

**XXVII CONGRESSO NACIONAL DO
CONPEDI PORTO ALEGRE – RS**

GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO I

SILVANA BELINE TAVARES

FABRÍCIO VEIGA COSTA

JOSIANE PETRY FARIA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina

Vice-presidente **Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás

Vice-presidente **Sudeste** - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais

Vice-presidente **Nordeste** - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe

Vice-presidente **Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul

Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro

Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:

Relações Institucionais

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM – Distrito Federal

Relações Internacionais para o Continente Americano

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goiás

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch UFSM – Rio Grande do Sul

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho Unifor – Ceará

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta Fumec – Minas Gerais

Comunicação:

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro UNOESC – Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali – Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC – Minas Gerais

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

G326

Gênero, sexualidade e direito I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UNISINOS

Coordenadores: Silvana Beline Tavares; Fabrício Veiga Costa; Josiane Petry Faria. – Florianópolis: CONPEDI, 2018.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-745-8

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Tecnologia, Comunicação e Inovação no Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVII Encontro Nacional do CONPEDI (27 : 2018 : Porto Alegre, Brasil).

CDU: 34



XXVII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI PORTO ALEGRE – RS

GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO I

Apresentação

Sob a coordenação da professora doutora Silvana Beline Tavares (Universidade Federal de Goiás); professor doutor Fabrício Veiga Costa (Universidade de Itaúna –MG-); professora doutora Josiane Petry Faria (Universidade de Passo Fundo –RS), foi realizado no dia 15 de novembro de 2018 a apresentação dos resultados das pesquisas envolvendo a temática Gênero, Sexualidade e Direito. A criação do GRUPO DE PESQUISA GÊNERO, SEXUALIDADE E DIREITO, no Conpedi de Curitiba no ano de 2016, foi um projeto inicialmente criado com o propósito de estimular o debate e a problematização científica de temas relacionados às minorias LGBTQI; violência de gênero contra mulheres; invisibilidade das mulheres e homens trans; criminalização das condutas sexuais consideradas desviantes, bem como estudos crítico-epistemológicos relacionados aos direitos humanos de gays, mulheres, trans e outras tantas manifestações livres e dignas da sexualidade, como um estar, não um ser.

Fabrício Veiga Costa, professor do programa de pós-graduação stricto sensu em proteção dos direitos fundamentais da Universidade de Itaúna e Flávio Marcos de Oliveira Vaz, mestrando em Direitos Fundamentais da Universidade de Itaúna, apresentaram artigo científico intitulado “Dano moral e homofobia: uma análise da natureza jurídica do dano e dos critérios de quantificação”. Na referida pesquisa discute-se a prática da homofobia como fundamento e referência para a responsabilidade civil objetiva, delimitando-se o objeto de análise no estudo do dano moral individual e coletivo, além de discutir os critérios jurídicos e objetivos para a quantificação do dano moral.

Natália de Jesus Silva Reis, da Universidade Federal do Maranhão, trouxe a pesquisa intitulada “Abertura cognitiva do sistema jurídico e a trajetória pela criminalização da homofobia e da transfobia”, momento em que problematizou, na perspectiva crítica, o debate da criminalização da homofobia e transfobia, como forma de reprodução da naturalização da violência simbólica contra a população de gays, lésbicas, transexuais e travestis, ressaltando-se que o direito continua sendo um espaço de exclusão e invisibilidade da população LGBTQI.

.Heloisa Helena Silva Pancotti, mestranda da Universidade de Marília, trouxe artigo científico intitulado “A construção da cidadania das pessoas trans: uma tentativa de

reinserção”, oportunidade em que debateu políticas públicas como medida hábil a viabilizar o exercício efetivo da cidadania e dos direitos fundamentais à população trans. Destacou-se, na respectiva pesquisa, a ineficiência das políticas públicas pouco existentes no Brasil, motivo esse que mantém a naturalização da condição de exclusão e marginalidade.

Letícia Nascimbem Colovati, mestrande da Instituição Toledo de Ensino de Bauru, apresentou trabalho intitulado “A possibilidade de alteração de prenome e gênero sem mudança de sexo pelos transeñeros: uma análise constitucional da ADI 4.275/DF”. Na referida pesquisa problematizou-se o debate da inclusão jurídica e direito de igualdade dos transexuais quanto ao direito de alteração do registro civil de nascimento no que atine ao nome civil e gênero, como mecanismo hábil a legitimar a efetividade da dignidade humana da pessoa trans, reconhecendo e legitimando juridicamente sua condição humana sob a ótica da constitucionalidade democrática.

Marina Luz Martinez da Cunha, advogada trabalhista e especialista em Direito do Trabalho da PUC do Rio Grande do Sul, apresentou artigo científico intitulado “Questões de gênero: transexualidade e o processo transexualizador ofertado pelo sistema único de saúde no Brasil”. Na referida pesquisa científica problematizou-se a ineficiência da política pública de saúde coletiva a mulheres e homens trans, oferecida pelo sistema único de saúde no Brasil, demonstrando-se que se trata de sistema estatal que reproduz a violência, exclusão e invisibilidade das pessoas em razão da construção autônoma e digna da sua identidade de gênero.

Caroline Lovison Dori, mestrande em Direito pela Universidade Estadual do Norte do Paraná, propõe artigo científico intitulado “O registro civil da criança intersex como garantia do direito à identidade”, momento em que problematizou o debate acerca do registro civil da criança intersex, debatendo de forma sistemático-interdisciplinar o nome e o gênero atribuído à criança intersex, delimitando o debate sob a perspectiva do princípio da proteção integral e melhor interesse da criança.

Janaína Machado Sturza, mestrande em Direito pela UNIJUI, apresentou artigo científico intitulado “É como esperar algo além da morte: uma abordagem sobre as implicações do direito à saúde na vida dos transexuais”. Na referida pesquisa foi abordado o desafio individual e coletivo enfrentado por homens e mulheres trans no que atine ao direito fundamental à saúde, delimitando-se o objeto de análise na inexistência e ineficiência de políticas públicas voltadas à prevenção e cuidados com a saúde de pessoas trans.

Cecília Cabalero Lois, professora do programa de pós-graduação stricto sensu em direito pela UFRJ e Isadora de Oliveira Silva, mestranda em direito pela UFRJ, apresentaram pesquisa intitulada “Um teto todo seu: questionando a neutralidade do direito a partir da perspectiva da mulher enquanto sujeito sublaternizado”. Problematizou-se a utilização da ciência do direito como locus de exclusão, marginalidade e manutenção da desigualdade estrutural que marca sociologicamente homens e mulheres.

Aline Fernandes Marques, mestranda em direito pela Unesc, apresentou trabalho intitulado “A (in)visibilidade das mulheres presas: uma análise do encarceramento de mulheres a partir da categoria de gênero”. Problematizou-se o debate do encarceramento, suas razões e consequências, bem como o diálogo com as questões relacionadas à violência de gênero.

Camyla Galeão de Azevedo, mestranda em direito e políticas públicas da Unicesupa, trouxe artigo científico intitulado “A influência da mídia na instrumentalização e coisificação da mulher: uma violação de direitos humanos”. Delimitou-se o objeto da pesquisa no estudo da convenção de direitos humanos de Belém do Pará, como meio de demonstrar que a mídia é um instrumento utilizado como parâmetro para a coisificação, exclusão e marginalidade das mulheres, ditando um perfil de mulher para estampar as campanhas publicitárias: “mulher branca, magra e bem sucedida”, referencial esse que exclui as demais mulheres que não se enquadram no padrão e modelo reproduzido ideologicamente pelos meios de comunicação.

Paula Pinhal de Carlos, professora universitária da Unilassale, expôs o artigo científico intitulado “A mulher e sua representação constitucional”. Na respectiva pesquisa discutiu-se a participação feminina na Assembleia Nacional Constituinte, por meio do “lobby do batom”, composto por 26 deputadas federais e movimentos feministas, que apresentaram propostas contempladas pelo texto constitucional, tendo sido 80% das reivindicações acolhidas pelo legislador constituinte, assegurando-se, assim, a legitimidade democrática na construção do texto constitucional.

Michele Ivair Cavalcanti de Oliveira, mestranda em direito processual pela Universidade Federal do Espírito Santo, apresentou artigo científico intitulado “Breves notas sobre a evolução do papel social da mulher na legislação civil brasileira”. Demonstrou-se que a legislação brasileira reproduziu matrizes patriarcais, ressaltando-se a condição da mulher casada como relativamente incapazes no Código Civil brasileiro de 1916; a condição do homem, que era visto como o chefe de família; o crime de adultério somente poderia ser imputado a mulher. Essa diferenciação jurídica colocou a mulher numa condição de

desigualdade, ressaltando o Estatuto da Mulher Casada e o advento do princípio da isonomia (igualdade), trazido pelo texto da constituição brasileira de 1988 e a lei do divórcio como importantes exemplos que ilustram a igualdade de gênero no direito brasileiro vigente.

Sandra Santos Rosa Scerch, pós-graduada em direito pela IDCC – Londrina -PR-, apresentou artigo científico intitulado “Considerações sobre a família como direito fundamental contemporâneo”. Na referida pesquisa, apresentou-se um conceito aberto, plural, democrático, sistemático e inclusivo sobre o que é entidade familiar, criticando-se terminologias como “família tradicional”, recortando-se o objeto apresentado sob a perspectiva do debate de gênero.

Jéssica Cristianetti e Amanda Netto Brum, doutorandas em direito pela Unisinos, trouxeram à reflexão do tema “Democracia deliberativa e o movimento feminista: contrapúblicos subalternos”. Utilizaram a obra de Nancy Fraser como referencial teórico para criticar o conceito de democracia proposto por Habermas, destacando-se a importância do movimento feminista na democratização dos provimentos estatais, que dialogam direta ou indiretamente com os direitos das mulheres. Os desafios da participação da mulher na política evidenciam o déficit de participação direta das mulheres na democracia deliberativa no Brasil. A composição do parlamento brasileiro, na atualidade, demonstra a exclusão e marginalidade feminina, mesmo sabendo-se que as mulheres sejam maioria em termos quantitativos no país.

Tamires de Oliveira Garcia, mestranda em direito e sociedade da Universidade Lassale, apresentou o tema “Ecofeminismo e os direitos da pachamama na Constituição Equatoriana (2008)”. A constituição do Equador reconhece o direito do bem viver, referencial esse utilizado na abordagem do ecofeminismo como um dos desdobramentos interpretativos do texto constitucional supramencionado. Destacou-se a participação direta do movimento feminista no Equador na proteção do meio ambiente, já que o movimento ecofeminista equatoriano foi utilizado como referencial para o rompimento com a concepção antropocêntrica na forma de ver, compreender e ler o meio ambiente.

Priscila Kavamura Guimarães de Moura Truran, mestranda em direito agrário da Universidade Federal de Goiás, trouxe a discussão da “FAO, Mulheres Rurais e a Fome”. Demonstrou-se que a população rural na América Latina é de 129 milhões de pessoas, sendo 50% mulheres, motivo esse que justifica a escolha do tema. A mulher rural é importante no cuidado da família, na redução da fome no campo, problematizando a referida pesquisa a violência de gênero como um meio de universalizar a exclusão, a desigualdade feminina e a

naturalização da dominação masculina sobre a mulher no campo. Evidenciou-se que o discurso da FAO é claramente colonizador, pois homogeneiza as mulheres rurais, tornando-as invisíveis e excluídas, fortalecendo a opressão e o distanciamento entre homens e mulheres.

Bianca Strücker, mestre em direitos humanos pela Unijui e doutoranda pela URI Santo Angelo, destacou o tema “Nem tão doce lar: família patriarcal contemporânea e influências no feminicídio”. Critica conceitos como “família tradicional brasileira” e “família patriarcal colonizadora”, pois essas formas de famílias reproduzem a dominação masculina, causando reflexos diretos na violência praticada por homens contra mulheres, além de retroalimentar o sistema de naturalização da opressão vivenciada pelas mulheres. O recorte do tema se deu a partir do estudo do feminicídio, visto como reflexo desse sistema que não acolhe, mas, sim, exclui pessoas do sexo feminino. A pesquisa traz dados quantitativos que demonstram claramente que a cada duas horas no Brasil uma mulher é morta vítima do feminicídio.

Elinay Almeida Ferreira de Melo, mestranda em direitos e políticas públicas do Cesupa –PA- e juíza do trabalho no Estado do Pará, propôs o estudo do “Caso de Lilly Maxwell e o pensamento jurídico contemporâneo de Ronald Dworkin”. O debate e a conquista do direito ao voto feminino ilustra a luta do movimento feminismo no mundo, destacando-se o caso de Lilly Maxwell, mulher que nasceu em 1800, de origem pobre, tendo adquirido em 1867, na Grã Bretanha, o direito ao voto. Na leitura construída pela ótica liberal, o voto de Lilly Maxwell foi considerado pelo judiciário da época como nulo, fato esse que levou a pesquisadora a construir uma releitura jurídica do respectivo fato histórico na perspectiva de Ronald Dworkin, enaltecendo o direito à igualdade e dignidade das mulheres.

Ana Claudia Loiola de Moraes Mendes, juíza criminal em Brasília e pesquisadora e Adriano Mendes Shulc, trouxeram à baila o debate do “Crime de estupro e as decisões judiciais: valores morais e comportamento da vítima como critérios orientadores na valoração da prova e formação da convicção do intérprete”. Problematiza o debate de casos de estupro julgados pelo judiciário do Distrito Federal sob a perspectiva da violência de gênero, propondo um estudo transdisciplinar que enriquece o estudo do tema proposto, além de ultrapassar o debate ideológico e dogmático. Criticam o discurso de criminalização da mulher vítima de estupro, desconstruindo clássicas concepção voltadas a construir a culpa da mulher pela prática do estupro.

Os debates realizados foram suficientes para o despertar da curiosidade epistemológica, além de demonstrar a existência de aporias e da insuficiência da ciência do Direito para responder a todas as indagações que permeiam o debate da violência de gênero.

Profa. Dra. Silvana Beline Tavares – UFG

Prof. Dr. Fabrício Veiga Costa – UIT

Profa. Dra. Josiane Petry Faria

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

**QUESTÕES DE GÊNERO: TRANSEXUALIDADE E O PROCESSO
TRANSEXUALIZADOR OFERTADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO
BRASIL**

**GENDER'S QUESTIONS: TRANSEXUALITY AND THE TRANSSEXUAL
PROCESS IN BRAZIL'S UNIFIED HEALTH SYSTEM**

Marina Luz Martinez da Cunha ¹

Resumo

O presente trabalho objetiva analisar algumas questões de gênero que envolvem a população transexual no Brasil. Para a realização desta discussão, são tratadas algumas das formas de discriminação enfrentadas por parte da população trans, sendo abordados temas que envolvem este debate que vão desde as concepções de gênero, sexo biológico, orientação sexual, perpassando pelas consequências do estigma trazido pelo enquadramento do transexualismo como doença pelo CID10 e o DSM-V. Ademais, são apresentados diversos reflexos desse enquadramento, além de ser tratada a forma como ocorre o processo transexualizador ofertado pelo Sistema Único de Saúde no Brasil.

Palavras-chave: Gênero, Transexualidade, Despatologização, Processo transexualizador, Sistema único de saúde

Abstract/Resumen/Résumé

The present study aims to analyze some of the the problems faced by the transsexual population in Brazil. In order to conduct this discussion, the multiple ways in which the transgender population is discriminated are tackled, being a wide array of ideas dealt with in a non-exhaustive fashion, ranging from concepts such as gender, biological sex, sexual orientation, to the consequences carried by the stigma of transexualism being considered a disease by the CID10 and the DSM-V. Furthermore, this study discusses the reflection from this framing and tackles how works the transsexual process offered by the Brazilian Unified Health System.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Gender, Transexuality, depathologization, Transsexualprocess, Unified health system

¹ Advogada, Especialista em Direito do Trabalho e Processo do Trabalho.

1. INTRODUÇÃO

Com a evolução social a que chegamos, é imprescindível que o Direito enfrente os temas atuais que discutem a *diversidade humana*. Enfrentar temas que envolvem a população transexual e o universo de fatores e de dificuldades que a envolve se faz necessário. É importante que o debate jurídico também signifique debate social e que permita a visibilidade da população trans. É importante, também, que se permita a reflexão acerca das condições de vida, de saúde, desta população, bem como se reflita sobre os reflexos do diagnóstico patologizante que lhe é atribuído e se aborde a forma como ocorre o processo transexualizador ofertado pelo Sistema Único de Saúde no Brasil.

2. TRANSEXUALIDADE

A transexualidade é um tema debatido e compreendido sobre diversos vieses – sendo alguns deles bastante violentos. É necessário trazer tais questões para debate, com a finalidade de desconstruir conceitos e pré-conceitos que envolvem esse tema – principalmente porque é preciso compreender que toda a “anormalidade” que atribuem aos transexuais surge em razão da existência de uma lógica matriz de que o mundo e as pessoas são somente “binárias” em relação ao seu gênero (somente podendo nascer homem ou mulher e apenas podendo se relacionar com pessoas do sexo oposto).

2.1. SEXO, IDENTIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL

Atualmente, entende-se que *gênero* e *sexo biológico* são coisas diversas, tendo o primeiro uma característica cultural, identitária e performativa, enquanto o segundo está vinculado ao corpo físico, à parte biológica do ser.

O sexo, assim, corresponde ao órgão sexual; e o gênero corresponde a como pessoa se identifica, se vê, se sente — *independentemente do sexo biológico*. O sexo é biológico; o gênero é identitário e emocional.

A filosofia acerca de questões feministas e de questões de gênero trabalhada por Judith Butler (2003) apresenta uma hipótese existencialista que parece questionar e elucidar bem a questão política e cultural que envolve o conceito de gênero. Em “Problemas de Gênero”, a autora propõe que se alguém é mulher, *ser mulher não é ser tudo o que esta pessoa é*, não em razão de os traços predefinidos de gênero da “pessoa” transcenderem a parafernália específica

de seu gênero, mas porque o gênero nem sempre é constituído de maneira coerente e consistente nos diferentes contextos históricos, já que o gênero estabelece intersecções com modalidades raciais, clássicas, étnicas, sexuais e regionais de identidade discursivamente constituídas. A autora afirma que se tornou muito difícil separar a noção de gênero das intersecções políticas e culturais em que invariavelmente ela é produzida e mantida.

A distinção entre sexo biológico e gênero atende ao pensamento de que, por mais que o primeiro pareça irretirável em termos biológicos, o segundo é culturalmente concebido, vez que o gênero não é o resultado causal do sexo biológico e tampouco tão aparentemente fixo em relação a ele. Por isso, a unidade do sujeito é contestada de modo potencial pela distinção que abre espaço ao conceito de gênero enquanto uma interpretação múltipla do sexo. A autora, assim, propõe:

Se gênero são os significados culturais assumidos pelo corpo sexuado, não se pode dizer que ele decorra de um sexo desta ou daquela maneira. Levada a seu limite lógico, a distinção sexo/gênero sugere uma descontinuidade radical entre corpos sexuados e gêneros culturalmente construídos. Supondo por um momento a estabilidade do sexo binário, não decorre daí que a construção de “homens” se aplica exclusivamente a corpos masculinos, ou que o termo “mulheres” interprete somente corpos femininos. (BUTLER, 2003, p. 26).

Judith Butler questiona o pensamento binário — masculino/feminino — tanto no gênero quanto no sexo, ao afirmar que ainda que os sexos pareçam não problemáticamente binários em sua morfologia e constituição, não existe razão para que se suponha que os gêneros devam seguir limitados ao número de dois. A autora afirma que a hipótese de um sistema também binário de gêneros traz, de forma implícita, a idéia de que existe uma relação mimética entre gênero e sexo, na qual o gênero é refletido ou restrito pelo sexo.

Neste aspecto, importa dizer que *cisgêneros* são as pessoas que se identificam com o gênero que lhe foi atribuído no nascimento, enquanto os transexuais ou transgêneros se identificam com um gênero distinto daquele que lhes foi atribuído originalmente, podendo também se identificar com ambos os gêneros de forma concomitante ou com nenhum deles — sendo que, neste último caso, são consideradas pessoas *não binárias*.

No Manual de Comunicação elaborado pela ABLGT (2010) — Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais — consta a definição de identidade de gênero como a *experiência individual de cada um*, que pode ou não ser correspondente ao sexo atribuído ao nascimento, incluindo o senso pessoal corporal e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, forma de falar e maneirismos. A definição é semelhante àquela constante nos Princípios de Yogyakarta (CORRÊA; MUNTARBHORN, 2006). É a convicção íntima de alguém ser do gênero masculino (homem) ou do gênero

feminino (mulher), independentemente do sexo biológico.

A socióloga Berenice Bento (2008), em seu livro “O que é Transexualidade”, trata da questão que cerceia o sistema binário e de *como a transexualidade é uma experiênciaindentitária*. Afirma a autora que o sistema binário, que pensa masculino *versus* feminino, produz e reproduz a concepção de que o gênero reflete e espelha o sexo, bem como de que todas as outras esferas que constituem os sujeitos estão atreladas a essa determinação inicial, como se a natureza construísse a sexualidade e posicionasse os nossos corpos conforme supostas disposições naturais.

A partir de tal percepção, a autora assevera que definir o indivíduo transexual como *doente* é o mesmo que aprisioná-lo, fixando-o em uma posição existencial que encontra no próprio indivíduo a fonte que explica seus conflitos, sendo esta perspectiva divergente daquela que interpreta a transexualidade como uma experiênciaindentitária. Assim, a transexualidade nada mais é do que um desdobramento inevitável de uma ordem de gênero em que se estabeleceu a inteligibilidade dos gêneros do corpo.

Berenice Bento (2008) ressalta que, a partir de 1950, surgiu um saber médico específico para a experiênciaindentitária da transexualidade – e que este acabou por se materializar em diagnósticos diferenciados. A partir de então, procedimentos através do saber médico, da psiquiatria e psicologia foram estabelecidos para identificar a transexualidade nos indivíduos.

No entanto, hoje compreende-se que o fenômeno da transexualidade, assim como os fenômenos da travestilidade e do transgênero *são expressões identitárias*, que explicitam divergências para com as normas de gênero – já que estas são ainda fundadas no diformismo, na heterossexualidade como padrão “normal” e nas idealizações.

Berenice Bento (2008) assim retoma:

A especificidade da transexualidade está explicitação dos limites dessas normas de gênero, à medida que a reivindicação de passagem do gênero imposto ao nascer para o gênero identificado exige que os defensores dessas normas de gênero se posicionem. Embora as pessoas que vivem a experiência transexual não apresentem nenhum tipo de alteração em suas estruturas cromossômicas ou qualquer outro tipo, são consideradas doentes mentais, conforme problematizarei mais adiante. (BENTO, 2008, p.20).

De forma muito clara, a autora afirma que a experiência transexual destaca os gestos que dão visibilidade e estabilidade aos gêneros e estabelece negociações de interpretação acerca do que é masculino e feminino. Ou seja, além de quebrar a causalidade entre sexo-gênero-desejo, a transexualidade desnuda o limite de um sistema binário que tem como base o corpo sexuado (o corpo homem e o corpo mulher). Isso porque a partir da experiência

transexual, os observadores passam a questionar ações e valores que estruturam o conceito de gênero. Nas palavras da autora (BENTO, 2008), passam a surgir questionamentos como: “um homem de batom e silicone?”; “uma mulher que solicita uma cirurgia para tirar os seios e o útero?”; “mulheres biológicas que tomam hormônios para fazer a barba crescer e engrossar a voz?”; “ela é ele?”; “ele é ela?”.

A razão para esse pensamento binário advém do costume dos nossos olhares ao mundo ser dividido na lógica vagina-mulheres-feminino e pênis-homens-masculino. Nossos olhares se perdem diante dos corpos que ousam reivindicar uma identidade de gênero contrária ou não correspondente àquela atribuída pela genitália, já que estão acostumados a verem corpos que reforçam a existência de limites fixos entre o que é masculino e o que é feminino. Ao fazer essa reivindicação, esses corpos podem ser capturados pelas normas de gênero mediante a medicalização e a patologização da sua própria experiência identitária.

Beatriz Preciado, em seu livro sobre a *contrassexualidade* (2014), afirma que a atribuição do sexo ao feto é a primeira fragmentação do corpo, bem como a primeira interpelação performativa que sofremos. Antes mesmo do nascimento — ou, em alguns casos, somente no momento do nascimento — o sexo feminino ou o sexo masculino é atribuído a cada pessoa. Todos nós passamos por essa *operação performativa* que nos “dirá” se somos meninos ou meninas, “sendo que o nosso nome próprio e seu caráter de moeda de troca tornarão efetiva a reiteração constante dessa interpelação performativa” (PRECIADO, 2014). Nesse cenário, como é defendido também por Judith Butler, o “corpo” se transforma como meio passivo ou instrumento através do qual significados culturais são externalizados (BUTLER, 2017, p.30).

As palavras ditas pelo médico ou pela médica possuem um poder mágico de gerar expectativas que serão materializadas em brinquedos, cores, modelos de roupas e projetos para o futuro filho ou futura filha antes mesmo que seu corpo venha ao mundo. Em razão de todas essas expectativas, quando a criança nasce, ela encontra uma rede complexa de desejos projetados em razão de ela ser um menino ou uma menina, ou seja, um corpo que possui um pênis ou uma vagina. Berenice Bento ressalta que “essas expectativas são estruturadas numa complexa rede de pressuposições sobre comportamentos, gostos e subjetividade que acabam por antecipar o efeito que se supunha causa”. E por toda a complexidade do sistema de gênero, tanto os brinquedos, quanto as roupas e outros elementos do enxoval são escolhidos com base no que seria mais apropriado e natural para uma vagina ou pênis. Por isso, a autora questiona (BENTO, 2008, p.35):

No entanto, como é possível afirmar que todas as crianças que nascem com vagina gostam de rosa, de bonecas, brinquedos que não exigem muita força, energia e inteligência? Aquilo que evocamos como dado natural, o corpo sexuado, é resultado de normas de gênero. Como afirmar que existe um referente natural, original para se vivenciar o gênero, se ao nascermos já encontramos as estruturas funcionando e determinados o certo e errado, o normal e o patológico? O original já nasce “contaminado” pela cultura. Antes de nascer, o corpo já está inscrito em um campo discursivo.

Por isso – por conta da visão homem-mulher consolidada na nossa sociedade –, é difícil desconstruir conceitos e tentar se abrir em face ao ser do *outro*. Guacira Lopes Louro (2016, p.15) explica que, a partir da afirmação de que alguém “é um menino” ou “é uma menina” é inaugurado um processo de masculinização ou de feminilização daquele corpo, com o qual o sujeito se compromete (mesmo sem saber). E, dentro de toda a visão binária, para se qualificar como um corpo que importa, os sujeitos acabam obrigados a obedecer as normas reguladoras da cultura.

Em razão de estarem “fora” desse limite, diversas manifestações das sexualidades são consideradas ininteligíveis, irreconhecíveis ou, até mesmo, inviáveis. Como já referido, a partir do momento em que foi instaurada a norma heterossexual e reprodutiva, iniciou-se a psiquiatrização do prazer tido como perverso, o que levou a homossexualidade para o centro do discurso sobre desvio sexual e, posteriormente, a transexualidade para o discurso de desvio de gênero.

Márcia Arán (2006, p.56) conceitua a transexualidade como um fenômeno complexo que, em linhas gerais, *caracteriza-se pelo sentimento intenso de não pertencimento ao sexo anatômico*, sem a manifestação de distúrbios delirantes e sem bases orgânicas. Em outras palavras, a transexualidade não deve ser patologizada. A pessoa transexual¹ apenas se identifica de uma forma diferente daqueles que nascem com um sexo biológico e identificam seu gênero naquele mesmo sexo. Pessoas transexuais não têm distúrbios pelo simples fato de se identificarem de forma diversa daquela a que lhes foi atribuída ao nascimento. Na verdade, os transexuais recusam a fixidez e a definição de fronteiras (LOURO, 2016, p. 22), elas assumem a inconstância e a transição. Identificar-lhes como doentes se dá em decorrência da incapacidade de se repensar e subverter a lógica binária e enxergar um mundo mais plural.

Importa, ainda, esclarecer *que a orientação sexual dos indivíduos independe do sexo biológico e do gênero*, já que muitas vezes os conceitos são confundidos. A orientação afetiva

¹É importante referir que o termo “transexual” é diferente do termo “travesti”. Atualmente, compreende-se que as travestis são pessoas que possuem expressão de gênero diversa do seu sexo biológico, mas sem a recusa de seu órgão genital. No entanto, não existe um consenso concreto e específico sobre a diferenciação, se ela existe ou não, ou como ela se dá, estando essa discussão aberta a modificações e reflexões (BEAUVOIR, 2016).

e/ou sexual diz respeito à capacidade afetiva de ter uma atração emocional, afetiva ou sexual para com outras pessoas — sejam elas do mesmo gênero ou não. De forma superficial e reduzida, podem-se vislumbrar três hipóteses de sexualidade: heterossexualidade, homossexualidade e bissexualidade. A sexualidade é um assunto muito amplo e, nesse aspecto, está sendo tratada de forma bastante superficial e limitada, com o único intuito de explicar a diferenciação entre orientação afetiva/sexual, sexo biológico e gênero. Isso significa que nem todos os transexuais são homossexuais, já que a orientação sexual e identidade de gênero são coisas independentes. Por exemplo, uma mulher trans (que nasceu no sexo masculino, mas se identifica com o gênero feminino e possui toda a sua expressão de gênero conforme o “padrão feminino”) pode se apaixonar por homens, sendo heterossexual; bem como pode se apaixonar por mulheres, sendo homossexual. A identidade independe da orientação sexual. Assim, da mesma forma como o pensamento sobre gênero tem de ser reconstruído, o pensamento sobre a orientação sexual dos transexuais também não se pode confundir com a questão identitária dessas pessoas.

Esclarecidas estas questões, faz-se necessário distinguir os termos transexualismo e transexualidade — termo utilizado, no presente trabalho, para designar à incompatibilidade entre a identidade de gênero e o sexo biológico. O referido tema será analisado no tópico seguinte.

2.2. DISTINÇÃO ENTRE TRANSEXUALIDADE E TRANSEXUALISMO

Conforme anteriormente referido, no presente artigo é utilizado o termo *transexualidade* e não *transexualismo*. Berta Schumann (2016) explica que é crucial saber a diferença entre os sufixos de cada uma dessas palavras. O sufixos *-dade* indica caráter, atributo, o que é próprio de, modo de ser, estado; enquanto o sufixo *-ismo* é utilizado pela medicina para designar uma intoxicação de agente obviamente tóxico, disseminando seu uso para designar movimentos sociais, ideológicos, políticos, opinativos, religiosos e personativos.

O transexualismo é a patologia elencada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no CID-10 (2008), tendo como Código F640, estando no “Capítulo V - Transtornos Mentais e Comportamentais”, que vai da classificação de F00 a F99, incluindo “distúrbios do desenvolvimento psicológico”. No capítulo V do CID-10, são encontrados diversos agrupamentos.

No grupo de “transtornos de personalidade e do comportamento adulto” (Código

F60-F69) está a subdivisão F64, denominada “transtorno da identidade sexual”. Este é subdividido em cinco classificações: transexualismo (F64.0);travestismo bivalente (F64.1);transtorno de identidade sexual na infância (F64.2);outros transtornos da identidade sexual (F64.8); e transtorno não especificado da identidade sexual (F64.9).

Dentro do olhar médico, o transexualismo é conceituado como o desejo de alguém de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo biológico oposto. Em geral, tal desejo é acompanhado por um sentimento de mal estar ou de não adaptação ao seu próprio sexo, bem como da vontade de sofrer intervenção cirúrgica ou a tratamentos hormonais objetivando tornar o corpo o “mais semelhante” possível ao do sexo desejado (SCHUMANN, 2016).O travetismo bivalente (F64.1), para a medicina, é o comportamento de usar vestimentas do sexo oposto durante uma parte de sua vida, com a finalidade de satisfazer a experiência temporária de pertencer ao sexo oposto, sem a vontade de alteração sexual de forma permanente ou de uma transformação cirúrgica. Acerca do transtorno de identidade sexual na infância (F64.2), o CID-10 descreve como o transtorno manifestado no início da infância (sempre bem antes da puberdade), caracterizado por um sentimento intenso e permanente de pertencimento a um dado sexo, juntamente com a vontade de ser (ou até a insistência de que se é) de outro sexo. Existe uma preocupação contínua com a roupa e a atividade do sexo oposto e o repúdio do próprio sexo.

O DSM-IV apresenta o transexualismo no capítulo “Disforia de Gênero”. No DSM-IV são apresentados diversos critérios para que seja realizado o diagnóstico de que uma pessoa “sofre” de disforia de gênero, seja na fase da infância, seja na fase adulta. A partir da leitura dos critérios apresentados, é possível notar que muitos deles estão profundamente ligados à imersão cultural normativa em que se vive sem sequer perceber, principalmente no que diz respeito às convenções de cores, roupas, preferências de brinquedos, entre outros (APA, 2014). Destaca-se que não existe no DSM-IV diferenciação entre sexo, sexualidade e gênero, sendo importante ressaltar que os deslocamentos do gênero relativamente ao sexo biológico que definem o transtorno, uma vez que o gênero tido como normal só existe quando referencia o sexo genital que o estabiliza.

Dessa forma, percebe-se que o transexualismo é uma *doença* categorizada pela medicina, sendo que todas as categorias acima elencadas são utilizadas para a realização do diagnóstico e para a inclusão dessas pessoas no processo transexualizador fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Em razão de todo o estigma, preconceito e violência decorrentes da patologização, hoje é amplamente discutida a necessidade de se retirar o transexualismo do CID e do DSM.

Importa dizer que, até meados dos anos noventa, a homossexualidade também foi tratada como doença. Após muita militância do movimento LGBT, a retirada do *homossexualismo* da lista do DSM (SANTOS, s/d) trouxe reflexos sociais positivos — já que muito do estigma foi perdido —, principalmente no que diz respeito ao alcance a direitos sociais mínimos e igualitários por parte desta população.

Recentemente, a OMS informou que pretende retirar as identidades trans e travestis do capítulo de transtornos mentais, realocando-as para o capítulo de condições relativas à saúde sexual. Conforme a Organização, o fato de não eliminar o transexualismo da lista se dá em razão de que certos países somente mantêm políticas públicas em relação ao que está na classificação dos CID. De acordo com as informações fornecidas na reportagem, ao invés de constar na lista do CID-11 (LUCON, 2018).

Ainda, acerca da patologização do transexualismo, importa referir que, no Dia Nacional da Visibilidade de Travestis e Transexuais, o Conselho Federal de Psicologia publicou a Resolução CFP 01/2018 que orienta os profissionais da psicologia a atuar, no exercício de sua profissão, de maneira que tanto a transexualidade quanto a travestilidade não sejam consideradas patologias.²

É importante trazer à discussão, ainda, todas as consequências negativas que a patologização acarreta na vida das pessoas transexuais. A primeira razão para que isso ocorra é clara: o Brasil é ainda um país muito intolerante e preconceituoso, e é inegável que os transexuais são pessoas se encontram entre os grupos de maior vulnerabilidade. Registros apontam que o Brasil é o país onde mais ocorrem assassinatos de travestis e transexuais (AVENDAÑO, 2017). Notícias sobre este fato foram amplamente divulgadas no país, sobretudo após o espancamento até a morte da travesti Dandara, no ano de 2017 (XEREZ, 2017).

O projeto “Trans Murder Monitoring”— traduzido aqui como Monitoramento de Assassinatos de Pessoas Trans — coleta e reporta a ocorrência de homicídios de pessoas trans e de pessoas com outros gêneros ao redor do mundo. Em tabela divulgada pelo projeto, de 1º de outubro de 2016 até 30 de setembro de 2017, foram registrados 171 (cento e setenta e um) assassinatos de pessoas trans ou de gêneros diversos no Brasil. O segundo lugar é do México, com 56 (cinquenta e seis) assassinatos reportados; e o terceiro lugar é ocupado pelos Estados

²Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/resolucao_cfp_01_2018.pdf. Acesso em: 30 ago. 2018.

Unidos, onde ocorreram 25 (vinte e cinco) assassinatos no mesmo período (TMM, 2017)³.

O projeto também aponta que, de 1º de janeiro de 2008 até 30 de setembro de 2017, há registro de pelo menos 1.071 (mil e setenta e um) assassinatos no Brasil. Portanto, o Brasil lidera o *ranking* mundial de crimes trans-homofóbicos. É evidente que este número pode ser ainda maior, já que há crimes que sequer são reportados. Conforme pode se perceber, existem países que sequer registram esses dados e é lógico que a ausência de dados não significa ausência de violência, mas apenas demonstra a ausência de qualquer política pública que vise a proteção e inclusão destas pessoas.

Além das agressões físicas e verbais a que estão submetidas, destaca-se que as pessoas transexuais se encontram em posição negativa também em relação à inclusão no mercado de trabalho – 90% das travestis e pessoas transexuais têm como principal fonte de renda a prostituição. Somente 5% das pessoas trans participa formalmente do mercado de trabalho (WISNIEWSKI, 2015). Coaduna com tal afirmação o infográfico elaborado pela TMM (2017), que aponta que, de toda a população transexual ou de outros gêneros morta no mundo entre 2008 e 2017, 62% eram profissionais do sexo. Quanto à expectativa de vida, Ana Patrícia Racki Wisniewski aponta que, enquanto a estimativa de vida dos demais brasileiros é de quase 75 anos (PORTAL BRASIL, 2014), a de pessoas trans é de 35 anos.

O suicídio entre as pessoas transexuais têm incidência superior ao do restante da população. Isso, dado que entre a população LGBT, o maior fator de risco em nível individual é a depressão e, em nível coletivo, são fatores de risco o preconceito, a discriminação e a rejeição. Esses fatores associados acabam por gerar a ideação suicida e, no pior dos cenários, a sua realização. O público LGBT tem de duas a seis vezes mais chances de cometer suicídio do que seus pares heterossexuais, sendo que a população transexual é ainda mais atingida por esse fenômeno em razão de toda vulnerabilidade, marginalização e do estigma de transtorno mental. Contudo, apesar da elevada taxa de suicídios entre os transexuais, a própria OMS não possui dados específicos acerca dessa população, nem mesmo acerca da população LGBT (SCHUMANN; MARTINI, 2016).

É estimado que aproximadamente metade da população transexual, em algum momento, tenta a morte voluntária. São fatores de risco os problemas como invisibilidade, a discriminação, a segregação social, a falta de apoio familiar, o estigma de doente mental e a dificuldade enfrentada para se ter acesso ao processo transexualizador (SCHUMANN; MARTINI, 2016).

³ Disponível em: <https://transrespect.org/wp-content/uploads/2017/11/TvT_TMM_TDoR2017_SimpleTable_EN.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2018.

Em estudo realizado no Canadá, restou evidenciado que existe conexão entre o risco de suicídio no público transgênero ligado a fatores como a ausência de apoio dos pais e da família, transfobia, falta de documentos de identificação de acordo com o gênero vivido, dificuldade de acesso ao processo transexualizador, etc. A pesquisa concluiu que o apoio dos pais e da família corresponde a um potencial de prevenção de suicídio de 170 trans por 1.000; aqueles que não sofreram transfobia contabilizam 66% (sessenta e seis por cento) a menos em considerar o suicídio uma solução; aqueles que queriam fazer a transição e faziam terapia hormonal estavam entre a metade que considerava o suicídio como solução; e cerca de um quarto dos transgêneros não pretendiam nenhuma modificação sexual. Além disso, a pesquisa também encontrou uma significativa diminuição no risco do suicídio para os sujeitos trans que tinham documentos de identificação, tais como carteira de motorista, passaporte, cartão de saúde etc. – um potencial de prevenção de 90 em cada 1.000 trans (BAUER et al, 2015).

O estudo fornece evidências de que o estigma e a exclusão social são causas fundamentais para a ocorrência do suicídio; bem como que políticas públicas que visem à inclusão social, combatam a transfobia e melhorem o acesso ao processo transexualizador contribuem para a redução das altas taxas de ideação, de tentativa e suicídio na população trans.

Sobre a força do diagnóstico patologizante, Judith Butler (2009) complementa o próprio diagnóstico assassinaria a alma e se tornaria fator para o suicídio, por isso que é altamente importante debater a despatologização, já que parece, no fim das contas, uma questão de vida e morte.

Importa reforçar que a transexualidade não é algo que pode ser curado, no sentido de se tratar de uma doença. É necessário que se reflita acerca das possibilidades de identidades para que possamos ressignificar os padrões sociais, com a finalidade de que nenhum direito básico seja privado de ninguém.

3. O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO BRASIL PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Em primeiro lugar, importa dizer que não é necessária a realização de cirurgia de mudança de caracteres sexuais para que uma pessoa se identifique e seja identificada como transexual. Como elucida Berenice Bento (2012), homens trans são as pessoas que nasceram mulheres e que demandam o reconhecimento social ao gênero masculino, enquanto mulheres trans são aquelas que nascem homens e demandam o reconhecimento social ao gênero

feminino. A autora tem duas constatações importantes: a cirurgia de transgenitalização não se configura como um marcador na definição da identidade dessas pessoas e nem todo transexual é alheio ou realmente odeia os seus órgãos sexuais.

Antes de se tratar do panorama do processo transexualizador ofertado pelo SUS, é pertinente que seja explicitado como surgiu a concepção de que intervenções físicas em pessoas trans são uma forma de tratamento. Os primeiros artigos publicados que registraram e defenderam que existia um “fenômeno transexual” datam da década de 1950. Desde o início dessa década, o endocrinologista Harry Benjamin (1966) vinha se dedicando a estudar e estabelecer as ocorrências que viriam a diferenciar a população transexual das homossexualidades, tratando de forma frequente em seus estudos a abjeção que os transexuais têm em relação a sua genitália. Harry Benjamin defendia que a cirurgia de transgenitalização era a única forma de tratamento para essas pessoas, estabelecendo critérios científicos de como diagnosticar “o verdadeiro transexual” para que pudesse ser possível autorizar a intervenção cirúrgica — critérios que foram publicados em seu livro “O Fenômeno Transexual”. Para o autor, o critério fundamental do diagnóstico seria a relação de abjeção de longa duração com as genitálias e, por isso, deveria ocorrer a cirurgia de transgenitalização, tendo em conta que ele defendia que intervenções psicoterapêuticas seriam inúteis. A tendência cirúrgica se intensificou entre as décadas de 1960 e 1970 e começaram a ser produzidos indicadores que sugeririam como se buscar o diagnóstico para diferenciar gays, lésbicas, travestis e transexuais (BENTO; PELUCIO, 2012).

Em 1969, foi realizado o primeiro congresso da “Associação Harry Benjamin” em Londres, que oito anos depois passou a ser chamada de “Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association”, em razão de, em 1973, a transexualidade ser cunhada por John Money como disforia de gênero. A “Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association” publica e revista com regularidade o “Standards of Care”, documento com intuito de articular um consenso internacional profissional sobre o manejo psiquiátrico, psicológico, cirúrgico e médico das “Desordens da Identidade de Gênero”.

Em 1980, foi concretizado o diagnóstico diferenciado para transexuais, com a inclusão do transexualismo no Código Internacional de Doenças, assim como foi aprovada a terceira versão do “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais” pela Associação de Psiquiatria Norte Americana, incluindo-o também no rol dos “Transtornos de Identidade de Gênero”, como referido anteriormente. Em sua quarta versão, o DSM passou a estabelecer os critérios diagnósticos e de tratamentos para as denominadas “perturbações mentais”.

No Brasil, em 1971, foi realizada a primeira cirurgia transexualizadora brasileira em uma mulher transexual (masculino para o feminino) pelo médico Roberto Farina, no Hospital Oswaldo Cruz, em São Paulo (BBC BRASIL, 2018). Waldirene foi acompanhada por uma equipe durante dois anos dentro do Hospital de Clínicas. O caso teve bastante repercussão tanto por razões positivas, como por razões negativas. Isso porque em 1976, cinco anos após a realização da cirurgia, Waldirene foi levada ao IML para diversos exames físicos, em razão de uma denúncia realizada pelo Ministério Público de São Paulo contra o médico Roberto Farina por lesões corporais — o Ministério Público, à época, entendia que a cirurgia correspondia à mutilação de homens. O seu corpo foi tido como bem físico tutelado pelo Estado, inalienável e irrenunciável. Na denúncia, o Promotor Luiz de Mello Kujawski alegava:

Não há nem pode haver, com essas operações, qualquer mudança de sexo. O que consegue é a criação de eunucos estilizados, para melhor aprazimento de suas lastimáveis perversões sexuais e, também, dos devassos que neles se satisfazem. Tais indivíduos, portanto, não são transformados em mulheres, e sim em verdadeiros monstros (BBC BRASIL, 2018).

Além dessa investigação, quando Waldirene entrou com processo judicial para mudança de seu nome de registro, outra investigação foi iniciada pelo Ministério Público. Na denúncia, o Promotor de Justiça Messias Piva dizia que os juristas não deviam se impressionar com as atitudes sentimentais expressas por Waldir (nome de registro de Waldirene), confirmadas com certo *sensacionalismo* pelos médicos, em razão de seu desejo de ser mulher, já que ele era um *doente mental*. Em cópia da denúncia utilizada pela BBC para a realização de matéria jornalística, o Promotor de Justiça teria dito que pessoas que realizam a cirurgia transexualizadora não são transformadas em mulheres, mas sim em verdadeiros monstros. Alegou o Promotor que, em razão da cirurgia, era possível concluir que Waldirene agora era prostituta. Quando da prolação da sentença, o médico Rodrigo Farina foi condenado a dois anos de reclusão por lesão corporal de natureza gravíssima a Waldir Nogueira. Tanto a defesa quanto a acusação recorreram da decisão que foi reformada em segundo grau. Somente em 1997, o Conselho Federal de Medicina estabeleceu a Resolução 1.482/97, que autorizava a realização de cirurgias de mudanças de sexo em transexuais.⁴ Nela passou a ser permitida, a título experimental, a realização de cirurgias de transgenitalização em hospitais universitários ou públicos adequados à pesquisa, como *tratamento dos casos de transexualismo*. No texto da Resolução constava que o *paciente transexual era portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição*

⁴Disponível em: <http://www.portal.medico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm>. Acesso em: 30 ago. 2018.

do fenótipo e tendência à auto mutilação e ou auto extermínio. Além disso, eram apresentados critérios com a finalidade de diagnosticar o transexualismo, tais como

desconforto com o sexo anatômico natural; desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente, por no mínimo, dois anos; ausência de outros transtornos mentais; (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997).

A seleção do paciente para cirurgia deveria ser realizada através de avaliação de equipe multidisciplinar formada por médico psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social. Foi estipulada a observância dos seguintes critérios: após dois anos de acompanhamento conjunto, deveria existir o diagnóstico de transexualismo por um médico; a pessoa tinha de ser maior de vinte e um anos e não podia portar nenhuma característica física inapropriada para a cirurgia. Da simples análise do texto da Resolução, pode-se auferir todo o estigma e como era tratada de forma pejorativa e patológica a transexualidade.

Em 2002, foi editada a Resolução CFM nº 1.652/2002, que revogou a Resolução de 1997 e passou a autorizar a cirurgia do tipo neocolpovoplastia e outros procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários em mulheres trans, bem como a cirurgia do tipo neofaloplastia, em caráter experimental, assim como outros procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários em homens trans. A cirurgia de mudança de fenótipos femininos para masculinos passou a ser permitida somente em hospitais universitários ou públicos adequados à pesquisa. Os requisitos para que alguém fosse *diagnosticado* como transexual permaneceram os mesmos, porém passou a ser exigido o acompanhamento por um médico endocrinologista. Todos os procedimentos autorizados eram visto como forma de *tratar o transexualismo* (BRASIL, 2002).

No ano de 2008, o processo transexualizador foi incluído no SUS por meio da Portaria de nº 1.707 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008). Em 2010, a Resolução CFM nº 1.652 foi revogada em razão do surgimento da Resolução CFM nº 1.995 de 2010. Esta é a que vige até hoje e trouxe como mudança, em relação às outras, a possibilidade de o *tratamento* do transexualismo ser realizado em outros hospitais, desde que preenchidos os pré-requisitos determinados na Resolução e desde que exista equipe interdisciplinar no acompanhamento durante o tratamento.

Em 2001, o Ministério Público Federal intentou a Ação Civil Pública de nº 2001.71.00.026279-7/RS contra a União, que teve seu trâmite no Rio Grande de Sul e, após seu trânsito em julgado, teve eficácia nacional. Foi determinada na Ação Civil Pública a

condenação da União a promover todas as medidas apropriadas a possibilitar aos transexuais a realização, pelo SUS, de todos os procedimentos médicos necessários para garantia da cirurgia de transgenitalização — tanto neocolpovulvoplastia, neofaloplastia, e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários, conforme os critérios estabelecidos na primeira Resolução do CFM (BRASIL, 2007). Ademais, a União foi condenada a editar a Tabela de Procedimentos remunerados pelo SUS (Tabela SIH-SUS), para incluir todos os procedimentos cirúrgicos necessários para a realização da cirurgia. Apesar de ter sido ajuizada em outubro de 2001, o julgamento pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região ocorreu apenas em 2007.

Oito anos depois, em 2013, ocorreu trânsito em julgado da execução da sentença que originou a Portaria nº 2.803 do Ministério da Saúde, que redefiniu e ampliou o processo transexualizador através do SUS (BRASIL, 2013). No artigo 2º da Portaria ficou determinado que a meta terapêutica não deve ser limitada à cirurgia de transgenitalização e demais intervenções somáticas. Além disto, ficou determinado que o acolhimento e atendimento às pessoas trans deve ser humanizado e livre de discriminação⁵. O parágrafo único do artigo 2º determina que tanto travestis quanto transexuais poderão demandar o Processo Transexualizador (BRASIL, 2013). Acerca da demora do tramite da ação, Berta Schumann (2016, p.63) assevera que fica evidenciada a dificuldade para o reconhecimento da demanda, inclusive pelo Poder Judiciário. A Ação Civil Pública foi extinta, sem julgamento do mérito, em primeira instância, pelo Juízo entender que existia a impossibilidade jurídica do pedido e que a via escolhida era inadequada, tendo em conta que o Poder Judiciário não poderia solucionar questões de natureza global, sobretudo quando existia uma disposição administrativa que regulamentava a cirurgia (MARTINI, 2014 apud SCHUMANN, 2016, p.278). A despreparação do Poder Judiciário para julgar demandas de tal espectro ficou clara, já que a petição inicial estava instruída com extensa e profunda análise da transexualidade, estavam expostas as repercussões jurídicas junto ao SUS em razão de não existir previsão dos tratamentos correspondentes, fatos que evidenciaram a realidade enfrentada pelas pessoas trans e a necessidade da cobertura de tais procedimentos médicos pelo Sistema Único de Saúde. Não fosse somente isso, o pedido contido na inicial tinha como fundamentos diversos princípios constitucionais, como respeito à dignidade humana, igualdade, intimidade, vida privada e saúde.

A sentença foi reformada pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região, que

⁵Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 30 ago. 2018.

reconheceu a legitimidade do ente ministerial para a propositura da ação, já que se tratava de pedido com fundamento em direito transindividual e coletivo, assim como que nenhuma pessoa poderia pleitear que o SUS incluísse os procedimentos na tabela SIH-SUS e disponibilizasse estes a toda pessoa trans. Com a sua inclusão na lista de procedimentos médicos custeados pelo SUS, o processo transexualizador e os procedimentos complementares objetivaram coibir a discriminação e “proteger os direitos fundamentais de liberdade, livre desenvolvimento da personalidade, privacidade, proteção à dignidade humana e saúde” (SCHUMANN, 2016, p.65).

No Portal do Ministério da Saúde consta que cinco hospitais oferecem procedimentos ambulatoriais e procedimentos hospitalares de mudança de sexo, são eles: o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (pertencente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul), o Hospital Universitário Pedro Ernesto (pertencente à Universidade Estadual do Rio de Janeiro); o Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP; o Hospital das Clínicas de Goiânia (pertencente à Universidade Federal de Goiás) e o Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Pernambuco. Além disso, em janeiro de 2017, passaram a ser habilitados para procedimentos ambulatoriais do processo transexualizador centros localizados no Hospital das Clínicas de Uberlândia (MG), no Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia do Rio de Janeiro, no Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS de São Paulo e no CRE Metropolitano, de Curitiba. Estes quatro podem realizar terapia hormonal e acompanhamento dos usuários em consultas tanto no pré como no pós-operatório (BRASIL, 2017).

A primeira fase do Processo Transexualizador através do SUS ocorre com a procura do serviço especializado, quando a pessoa passará por diversas entrevistas realizadas por profissionais diferentes, exames psicométricos e clínicos, consultas com a equipe multidisciplinar — composta por psicólogo, enfermeiro, médico, assistente social e fonoaudiólogo. Essa fase do processo leva certo tempo, uma vez que é necessário que os profissionais conheçam a história pessoal de cada um e as motivações que levam à procura da redesignação sexual, para que, assim, seja avaliado se a pessoa preenche os critérios de diagnóstico de Disforia de Gênero (PETRY, 2015). É importante dizer que o preenchimento dos requisitos se faz necessário, caso contrário o candidato será eliminado do Processo Transexualizador, assim como que são diretrizes a integralidade da atenção tanto a transexuais e a travestis, não estando a meta terapêutica restrita ou centralizada nas cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas, conforme o artigo 2º da Portaria 2803 de 2013 (BRASIL).

O artigo 14º da Portaria nº 2.803/13 do MS afirma que o procedimento de acompanhamento do usuário durante o Processo Transexualizador será mensal, no máximo dois atendimentos por mês, durante um período mínimo de dois anos no pré-operatório e por até um ano no pós-operatório (BRASIL, 2013). A idade mínima do candidato é de dezoito anos e a máxima de setenta e cinco anos. A Portaria prevê ainda o acompanhamento com atendimento clínico mensal. Já o tratamento hormonal consiste na utilização de terapia medicamentosa hormonal (estrógeno ou testosterona), que será disponibilizada mensalmente, logo após do diagnóstico de transexualismo. A idade mínima e máxima seguem as mesmas.

Para a redesignação sexual no sexo masculino estão previstos os seguintes procedimentos: a orquiectomia bilateral com amputação do pênis e construção da neovagina (neocolpoplastia); atireoplastia, que é a cirurgia de redução do Pomo de Adão, que visa a feminilização da voz e/ou o alongamento das cordas vocais; e a plástica mamária reconstrutiva bilateral incluindo prótese mamária de silicone bilateral. Para todos os procedimentos, a idade mínima exigida é de vinte e um anos e a máxima, de setenta e cinco anos. Para a realização da cirurgia de redesignação sexual tanto feminina quanto masculina é indicado o tratamento hormonal mensal com ciproterona. Já para a redesignação sexual no sexo feminino estão previstos os procedimentos de: mastectomia simples bilateral, caracterizada na ressecção de ambas as mamas com reposicionamento do complexo aréolo-mamilar e a histerectomia com anexectomia bilateral e colpectomia, caracterizada pelo procedimento cirúrgico de ressecção do útero e dos ovários, com colpectomia. Para ambos os procedimentos, a idade mínima exigida é de vinte e um anos e máxima de setenta e cinco. Em caráter experimental, o SUS disponibiliza os procedimentos de vaginectomia e neofaloplastia, com implantes de próteses penianas e testiculares, clitoroplastia e cirurgia de cordas vocais em pacientes em readequação para o fenótipo masculino, conforme previsto no artigo 15 da Portaria 2.803/13. Estes procedimentos, contudo, somente podem ser realizados em estabelecimentos definidos como hospitais de ensino, habilitados para a realização da Atenção Especializada no Processo Transexualizador, assim como com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente. Além disso, podem ser realizadas cirurgias complementares da redesignação sexual, tais como reconstrução da neovagina realizada, meatotomia, meatoplastia, cirurgia estética para correções complementares dos grandes lábios, pequenos lábios e clitóris e tratamento de deiscências e fístulectomia — para tais procedimentos, a idade mínima exigida é de vinte e um anos e a máxima, de setenta e cinco.

Faz-se importante referir, por fim, que existem clínicas particulares que realizam a

cirurgia de transgenitalização e que o tratamento hormonal também pode ser procurado através de forma particular.⁶

4. CONCLUSÃO

Diante de todo o panorama abordado, resta evidenciado que o Direito deve acompanhar as mudanças sociais e abranger as diversas possibilidades de existência humana. Em razão de todo o histórico de incompreensão sofrido pela população transexual e da violência a que ainda está submetida no Brasil, é importante que se traga à ciência jurídica discussões que possibilitem que os transexuais tenham direito à dignidade humana como todo o resto da população. Com os dados apresentados, resta evidenciado o fato de que a transexualidade é tema transdisciplinar, que possui diversas ramificações em relação ao Direito: o tema abrange o Direito à Vida, o Direito à Saúde, o Direito à Personalidade, entre outros. Da análise de como ocorre o Processo Transexualizador ofertado pelo SUS no Brasil, resta evidente as suas consequências positivas e a necessidade de mantê-lo como política pública. Por outro lado, resta também latente o questionamento sobre as consequências negativas trazidas pela patologização da transexualidade. A conclusão a que se chega a cada dia que se pesquisa mais sobre o tema é que se trata de debate mutável e por isso é tão importante seu enfrentamento pela ciência jurídica.

5. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 14. Disponível em: <<http://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2018.

ANTRA. **RECONHEÇAM A NOSSA DIGNIDADE. NÃO RESUMA NOSSAS VIDAS A UM RÓTULO. NÃO FETICHIZE NOSSA EXISTÊNCIA**. Disponível em: <<https://www.facebook.com/antrabrasil/posts/1059059327512749>>. Acesso em: 02 maio 2018.

ARÁN, Márcia. **A TRANSEXUALIDADE E A GRAMÁTICA NORMATIVA DO SISTEMA SEXO-GÊNERO**. *Ágora*, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.49-63, jun. 2006.

⁶Os tratamentos particulares não foram objeto do presente estudo.

ASSOCIAÇÃO DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRANSEXUAIS E TRAVESTIS. **Manual de Comunicação LGBT**. Disponível em: <<https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2015/09/Manual-de-Comunica%C3%A7%C3%A3o-LGBT.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2018.

AVENDAÑO, Tom C.. **Brasil é o céu e o inferno para os transexuais**. 2017. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2017/12/30/politica/1514633797_328738.html>. Acesso em: 13 abr. 2018.

BAUER, Greta et al. “**Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada**”. Interferência de fatores associados ao risco de suicídio de pessoas transgênero: um estudo de amostragem colhido em Ontário, Canada. (tradução da autora). **Bio Medical Center PublicHealth**, Londres, v. 15, n. 525, jun. 2015. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/Intervenable-factors-associated-with-suicide-risk-a-Bauer-Schein/2abb0ff772aff3adbff5f799f622898e7dce95a2>>. Acesso em: 07 maio 2018.

BBC BRASIL: ‘**Monstro, prostituta, bichinha**’: como a Justiça condenou a 1ª cirurgia de mudança de sexo do Brasil e sentenciou médico à prisão. São Paulo, 29 mar. 2018. Disponível em: <<http://www.bbc.com/portuguese/geral-43561187>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

Benjamin H. **The Transsexual Phenomenon**. New York: Julian Press; 1966. Disponível em: <<http://www.mut23.de/texte/Harry%20Benjamin%20-%20The%20Transsexual%20Phenomenon.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2018 .

BENTO, Berenice Alves de Melo. **Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova**. Ciência Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.17, n.10, p.2655-2664, 2012.

_____. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasilense, 2008. Disponível em: <<https://democraciadireitoegenero.files.wordpress.com/2016/07/bento-berenice-o-que-c3a9-transexualidade2008.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

_____. **Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova**. Ciência e Saúde Coletiva (Impresso) JCR, v. 17, p. 2655-2664, 2012. p. 2656.

BENTO, B. A. M.; PELUCIO, L.. **Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas**. ESTUDOS FEMINISTAS, v. 20, n.2, p. 559-568, 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html>. Acesso em: 05 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Art. 2º. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 14 abr. 2018.

BRASIL. Tribunal Regional Federal (4. Região). **Ação civil pública nº 2001.71.00.026279-9/RS**. Apelante: Ministério Público Federal. Apelado: União Federal. Relator: Juiz Roger Raupp Rios. Porto Alegre, 14 de agosto de 2007. Disponível em: <https://www2.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=consulta_processual_resultado_pesquisa&selForma=NU&txtValor=200171000262799&chkMostrarBaixados=&todasfases=&todosvalores=&todaspartes=&txtDataFase=01/01/1970&selOrigem=TRF&sistema=&hdnRefId=bd585fb944e90f794930c1a576564d1b&txtPalavraGerada=ARrH&txtChave=>. Acesso em: 07 abr. 2018.

BUTLER, Judith P. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade** / Judith Butler ; tradução Renato Aguiar – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

_____. **Desdiagnosticando o gênero**. Physis - Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 98, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a06.pdf>>. Acesso em 01 abr. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1652/2002**. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=3114&tipo=RESOLU%C7%C3O&orgao=Conselho%20Federal%20de%20Medicina&numero=1652&situacao=VIGENTE&data=06-11-2002>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.955/2010**. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. (Publicada no Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília-DF, n. 232, 2 dez. 2002. Seção 1, p. 80/81). Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: 17 maio 2015

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução 01/2018. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis**. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/resolucao_cfp_01_2018.pdf>. Acesso em: 07 maio 2018.

CORRÊA, Sônia; MUNTARBHORN, Vitit (Org.). **Princípios de Yogyakarta : princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero**. 2006. Disponível em: <http://www.clam.org.br/pdf/principios_de_yogyakarta.pdf>. Acesso em: 15 maio 2018.

EXPECTATIVA de vida do brasileiro subiu para 74,9 anos. Portal Brasil, Brasília, 11 dez. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2014/12/expectativa-de-vida-do-brasileiro-subiu-para-74-9-anos>>. Acesso em: 11 abr. 2018.

LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho: Ensaio sobre sexualidade e teoria queer**. Belo Horizonte: Autêntica, 2016, 3. Ed, 96 p.

LUCON, Neto. **OMS irá retirar identidades trans e travesti do capítulo de transtornos mentais**. 2018. Disponível em: <<http://www.nlucon.com/2018/05/oms-retira-identidades-trans-e-travesti.html?m=1>>. Acesso em: 07 maio 2018.

PETRY, Analídia Rodolpho. Mulheres transexuais e o processo transexualizador: experiências de sujeição, pagedimento e prazer na adequação do corpo. **Revista Gaúcha de**

Enfermagem, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 2, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/pt_1983-1447-rgenf-36-02-00070.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2018.

PRECIADO, Beatriz. **Manifesto contrassexual**; tradução Maria Paula Gurgel Ribeiro; São Paulo, 1ª edição, 2014. Disponível em: <<https://joaocamillopenna.files.wordpress.com/2017/08/preciado-paul-b-manifesto-contrassexual.pdf>>. Acesso em: 04 de abr. 2018.

SCHUMANN, B.; MARTINI, S. R. **A tendência suicida entre os transexuais**. Diritto Pubblico Europeo Rassegna online, v. 3, p. 1-15, 2016. Disponível em: <<http://edizioniesi.it/dperonline/data/uploads/articoli/berta-schumann-e-sandra-regina-martini-formatt.pdf>>. Acesso 29 mar. 2018.

SCHUMANN, Berta. **O direito à saúde na sociedade complexa: o direito ao processo transexualizador e as implicações sociojurídicas**. 2016. 141 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Universidade do Vale do Rio do Sinos - Unisinos, São Leopoldo, 2016.

TRANS MURDER MONITORING (TMM). **Transgender Europe's Trans Murder Monitoring. 2609 Reported murders of trans and gender-diverse people in 71 countries worldwide**. 1 jan. – 30 set. 2017. Disponível em: <https://transrespect.org/wp-content/uploads/2017/11/TvT_TMM_TDoR2017_2008-2017_Map_EN.pdf> Acesso em 29 mar. 2018.

Trans Murder Monitoring (TMM). **TMM Update 2017**. Trans Day of Remembrance 2017. 325 reported murders of trans and gender-diverse people between 1 October 2016 and 30 September 2017. Africa: South Africa: 1; Asia: Philippines: 8; Pakistan: 5; Thailand: 5; India: 4; Malaysia: 2; Saudi Arabia: 2; Central and South America: Brazil 171; Mexico: 56; Colombia: 10; Argentina: 7; El Salvador: 7; Venezuela: 6; Dominican Republic: 3; Honduras: 2; Chile: 1; Costa Rica: 1; Ecuador: 1; Guatemala: 1; Paraguay: 1; Europe: France: 1; Spain: 1; Georgia: 1; Netherlands: 1; Russia: 1; North America: United States: 25; Canada: 1. Disponível em: <https://transrespect.org/wp-content/uploads/2017/11/TvT_TMM_TDoR2017_SimpleTable_EN.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2018.

WISNIEWSKI, Ana Paula Patrícia Racki. **A legitimidade das identidades de gênero não binárias e o reconhecimento de suas demandas como reivindicações de direitos humanos**. 2015. 136 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2015. p. 43

XEREZ, Gioras; SOBRAL, Viviane. **'Momento de desespero e choro', diz mãe da travesti Dandara, morta no CE**. 2017. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ceara/noticia/2017/03/momento-de-desespero-e-choro-diz-mae-da-travesti-dandara-morta-no-ce.html>>. Acesso em: 29 mar. 2018.