

**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.

**“É COMO ESPERAR POR ALGO ALÉM DA MORTE”: UMA ABORDAGEM
SOBRE AS IMPLICAÇÕES DO DIREITO À SAÚDE NA VIDA DOS TRANSEXUAIS**

**"IT'S HOW TO WAIT FOR SOMETHING BEYOND DEATH": AN APPROACH ON
THE IMPLICATIONS OF THE RIGHT TO HEALTH IN THE LIFE OF
TRANSEXUALS**

Janáina Machado Sturza ¹
Kaoanne Wolf Krawczak ²

Resumo

Este artigo tem como objetivo refletir acerca do direito à saúde dos transexuais. Neste sentido, faz-se necessário estabelecer uma interlocução com o processo de (des)patologização da transexualidade, à partir do acesso (e suas restrições) ao Sistema Único de Saúde por meio da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis e do ingresso no processo transexualizador do SUS. Através de um estudo bibliográfico, tendo como método de abordagem o hipotético dedutivo, verificou-se como essencial e urgente um sistema de saúde pública que de fato (e não só de direito) acolha a todos, sem esquecer as individualidades.

Palavras-chave: (des)patologização da transexualidade, Direito à saúde, Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis, Processo transexualizador, Transexuais

Abstract/Resumen/Résumé

This article aims to reflect on the right to health of transsexuals. In this sense, it is necessary to establish an interlocution with the process of (des) pathologization of transsexuality, from the access (and its restrictions) to the Unified Health System through the National Policy of Integral Health of Lesbian, Gay, Bisexual, Transsexuals and Transvestites and of the entrance into the transexualizing process of SUS. Through a bibliographical study, having as a method of approach the hypothetical deductive, it was verified as essential and urgent a public health system that in fact (and not only of right) welcomes all.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: (des) pathologization of transsexuality, Right to health, National policy for the integral health of lesbian, gay, bisexual, transgender and transvestite, Transsexual process, Transsexuals

¹ Pós Doutora em Direito (UNISINOS). Doutora em Direito (UNIROMA III). Mestre em Direito (UNISC). Professora na graduação em Direito e no Mestrado em Direitos Humanos da UNIJUI/RS.

² Bolsista Integral CAPES e Mestranda no PPGD em Direitos Humanos da Unijuí/RS. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (Cnpq). Bacharel em Direito pela Unijuí

INTRODUÇÃO

Nos anos iniciais do século XXI no Brasil, aconteceram diversas mudanças culturais, as quais são consequência do próprio movimento de universalização dos conceitos de direitos humanos e dignidade da pessoa humana. A transexualidade e a travestilidade são experiências relacionadas à identidade e foram socialmente construídas, da mesma forma que a identidade de homens e mulheres. Entretanto, ao serem formadas em resistência às normas de gênero, são socialmente marginalizadas e acabam restando vulneráveis às violências física e simbólica.

O direito à saúde no Brasil está garantido na Constituição e é decorrência da grande mobilização política da sociedade, que envolveu e comprometeu as instituições públicas e o conjunto da Assembleia Nacional Constituinte, luta esta que ganhou o nome de “Movimento pela Reforma Sanitária” brasileira. Assim, a partir da Constituição de 1988, a saúde passou a ser integrante do Sistema de Seguridade Social em função do conceito de saúde adotado, ou seja, o de que a saúde é o resultado do acesso das pessoas e coletividades às políticas, aos bens e serviços sociais que promovem a qualidade de vida.

É sabido que os direitos humanos têm sido um tema recorrente na América Latina desde os primeiros movimentos de redemocratização experimentados pelos países do continente meridional. Nesse sentido, por ser relevante para alcançar alguns dos principais direitos individuais fundamentais do ser humano, a discussão de temas como direitos sociais, direitos econômicos e culturais tornou-se uma indicação da democracia. Neste cenário, passou a ser discutido o papel do Estado social na vida de todos os cidadãos, sem diferenciá-los de forma injusta e precipitada, sem desprezá-los à condição de pseudocidadãos quanto à sua participação ativa e prolongada na vida em sociedade.

Assim, parte-se da hipótese de que as principais questões do direito à saúde que implicam de modo significativo na vida dos transexuais estão relacionadas ao processo de (des)patologização da transexualidade, ao acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis e ao ingresso dos transexuais no processo transexualizador do SUS. Logo, para a realização do presente artigo será utilizado o método hipotético-dedutivo, tendo como metodologia a pesquisa do tipo exploratória, através de revisão bibliográfica.

Diante disso, o objetivo principal desse artigo é analisar as principais implicações do direito à saúde na vida dos transexuais, de modo a fomentar uma reflexão sobre a transexualidade e o acesso igualitário ao sistema público de saúde.

1. DIREITO A SAÚDE E TRANSEXUALIDADE: UMA BREVE ABORDAGEM

A saúde trata de uma questão complexa, por ser um conceito difuso, ou seja, não resulta apenas de questões biológicas e genéticas, mas sim de inúmeros fatores, dentre eles, socioambientais, econômicos e culturais, bem como do estilo de vida a que a pessoa está exposta (SANTOS, 2010).

Para Santos (2010), o conceito de saúde está além da simples ausência de doenças, sendo caracterizado pela Organização Mundial da Saúde – OMS, como “o completo bem-estar físico, mental e social”, ou seja, trata-se do gozo completo de bem-estar. Neste sentido há de se destacar o caráter fundamental do direito à saúde. A saúde trata de direito humano, sendo encontrada no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos do Homem, “conceito este aceito por inúmeras Constituições ao redor do mundo, o que nos ensina que, o Estado (devedor), tem o condão de garantir saúde a todo indivíduo (credor)” (SCHWARTZ, 2004, p. 127).

Importante mencionar que além de tratar-se de um direito humano, o direito à saúde no Brasil é também um direito fundamental, conforme disposição do artigo 5º, parágrafo 1º, da Constituição Federal Brasileira de 1988. “O mencionado dispositivo resulta na auto aplicabilidade do direito à saúde que, faz com que seja possível exigir inclusive judicialmente tal direito” (SCHWARTZ, 2004, p. 129).

Com base nesse entendimento, a saúde jamais poderá deixar de ser considerada um direito, haja visto sua ligação com a vida e a dignidade. Acerca deste tema, Santos (2010, p. 25) discorre que: “A Constituição brasileira conferiu à saúde uma dimensão que vai além da biologia – uma dimensão biopolítica e social”.

Neste ponto, há de se destacar que a saúde vincula-se geneticamente ao direito à vida, e tem no ordenamento jurídico brasileiro um sistema que dela se ocupa, qual seja, o Sistema Único de Saúde – SUS, que é regulamentado pela Lei n.º 8.080/1990, bem como atribuições definidas em demais leis e na Constituição Federal (SANTOS, 2010).

O direito à saúde e à sua promoção por parte do Poder Público é universal, ou seja, deve alcançar todos os brasileiros sem distinção de raça, cor, credo, ou orientação sexual. Assim, todo o brasileiro ou residente no país tem direito a participar de ações preventivas e a receber atenção curativa do SUS.

Ao passo que o Programa Brasil Sem Homofobia (BRASIL, 2004), com políticas públicas direcionadas ao público LGBT, em especial quanto ao combate da violência discriminatória, definiu como princípio a reafirmação de que a defesa, a garantia e a promoção

de direitos humanos incluem o combate a todas as formas de discriminação e violência, tendo o combate à homofobia como um dos compromissos do Estado e da sociedade civil.

Com a Constituição Federal de 1988, “o direito à saúde foi elevado à categoria de direito subjetivo público, no reconhecimento de que o sujeito é detentor do direito que o Estado está obrigado a garantir [...] hoje, compete ao Estado garantir a saúde do cidadão e da coletividade” (SANTOS, 2010, p.147).

Desta forma, diante do conceito trazido pela Constituição Federal de que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, esta deve ser garantida através de políticas públicas sociais e econômicas, as quais visem reduzir o risco de doença e de outros agravos, bem como garantir o acesso Universal e igualitário às ações e serviços prestados para sua promoção, recuperação e proteção, alcançando todos os brasileiros.

Assim, de modo que todos os seres humanos têm direito à felicidade, ao desenvolvimento, todos tem direito a realizar seus desejos, a fazer escolhas em um regime social que lhe ofereça igualdade e oportunidades, e as sociedades devem lutar para que isto não seja utopia. Definir a saúde como o “completo bem-estar” é algo que soa distante da realidade, principalmente quando o acesso à saúde se dá apenas pelas mãos do Estado, ou seja, é preciso fortalecer as políticas públicas de saúde e de inclusão para que seja possível a aproximação do bem-estar por parte dos cidadãos brasileiros.

1.1 Transexualidade: a reinterpretção do sujeito

A transexualidade é uma experiência identitária que pode ser caracterizada pela construção do gênero em contraste com as normas que instituem inteligibilidade entre corpo, identidade e sexualidade. É, portanto, a possibilidade de reinterpretar os sentidos da feminilidade e da masculinidade contrariando o impositivo de que o sexo deve ser coerente com o gênero e, nesse caso, também ultrapassar a ideia de que a fêmea biológica é a única legitimada a carregar o *status* de mulher, enquanto o macho é o único legitimado a carregar o status de homem, em uma clara menção de que a biologia não é o destino. “A transexualidade é um desdobramento inevitável de uma ordem que estabelece a inteligibilidade nos corpos” (BENTO, 2006, p. 16).

A resolução do enigma etnográfico implica em “[...] estar presentes em interações situadas dentro de um contexto e tenta explicar a lógica não manifesta que dá sustentação a essas mesmas interações – lógica que permite às pessoas agirem de determinados modos tidos

como naturais, e possibilita que as pessoas digam coisas a outras pessoas, com a expectativa de serem compreendidas” (KULICK, 2008, p. 35).

Diante disso, as sociedades, da chamada modernidade tardia, são caracterizadas pela ‘diferença’, com variadas posições de sujeito, ou seja, diferentes identidades para os indivíduos. Entretanto, elas não se desintegram porque os diferentes elementos e identidades podem ser conjuntamente articulados, porém, apenas de forma parcial, pois a “estrutura da identidade permanece aberta” (HALL, 2006, p. 17). Devemos ter em mente que todo esse deslocamento é positivo, porque desarticula identidades, tidas no passado como estáveis e abre a possibilidade de se criarem novas articulações.

Nesse sentido, cabe mencionar ainda, conforme Agambem (2015, p.155), que:

[...] privados de quase todos os direitos e expectativas que costumamos atribuir à existência humana e, todavia, biologicamente ainda vivos, eles vinham a situar-se em uma zona-limite entre a vida e a morte, entre o interno e o externo, na qual não eram mais que vida nua. Condenados à morte e habitantes do campo são, portanto, de algum modo inconscientemente assemelhados a *homines sacri*, a uma vida que pode ser morta sem que se cometa homicídio. O intervalo entre a condenação à morte e a execução, assim como o recinto dos *lager*, delimita um limiar extratemporal e extraterritorial, no qual o corpo humano é desligado de seu estatuto político normal e, em estado de exceção, é abandonado as mais extremas peripécias, onde o experimento, como um tiro de expiação, pode restituí-lo à vida (graça ou indulto da pena são manifestações do poder soberano de vida e de morte) ou entregá-lo definitivamente à morte à qual já pertence. O que aqui nos interessa especialmente, porém, é que, no horizonte biopolítico que caracteriza a modernidade, o médico e o cientista movem-se naquela terra de ninguém onde, outrora, somente o soberano podia penetrar.

Nesse sentido, segundo ressalta Goellner (2008, p. 135), cada marca que o corpo demonstra “não é algo dado a priori, nem mesmo é universal: é provisório, mutável e mutante, suscetível a inúmeras intervenções [...] visto que ele é construído também a partir daquilo que dele se diz”.

Assim, temos que todas essas transformações, juntamente com a modernidade, libertaram os indivíduos das amarras da tradição e das estruturas. Nesta tendência “libertadora” tem-se o surgimento de novas categorias identitárias, compostas por sujeitos que já não encontram acolhimento nas tradicionais concepções de gênero: surgem, assim, as categorias travestis e transexuais (OLIVEIRA; GROSSI, 2014).

Já na conceituação de Vieira (2000, p. 88), “o indivíduo que possui a convicção inalterável de pertencer ao sexo oposto ao constante em seu Registro de Nascimento, reprovando veementemente seus órgãos sexuais externos, dos quais deseja se livrar por meio de cirurgia”. Ainda, Klabin (*apud* ARAÚJO, L., 2000, p. 29), concebem o transexual como “um indivíduo, anatomicamente de um sexto, que acredita firmemente pertencer ao outro sexo. Essa

crença é tão forte que o transexual é obcecado pelo desejo de ter o corpo alterado a fim de ajustar-se ao ‘verdadeiro’ sexo, isto é, ao seu sexo psicológico”.

A partir destas conceituações pode-se observar que estes sujeitos que apresentam uma “incompatibilidade entre o sexo biológico e a identificação psicológica” (SUTEER *apud* ARAÚJO, 2000, p. 29), ao apresentarem estas duas características juntas, é que são definidos pela sociedade como pertencedores do transexualismo. Assim, tem-se que “o componente psicológico do transexual caracterizado pela convicção íntima do indivíduo de pertencer a um determinado sexo se encontra em completa discordância com os demais componentes, de ordem física, que designaram seu sexo no momento do nascimento” (VIEIRA, 2000, p.17).

Temos também que, essa falta de identificação acaba causando nos indivíduos um “processo angustioso, conflitivo e delicado” (ARAÚJO, L., 2010, p. 32), o gera um sofrimento intenso, pois os transexuais vivem “o conflito de possuir uma genitália estranha às suas sensações, desejos e fantasias” (ARAÚJO, L., 2010, p. 55). E tudo isso, simplesmente, porque eles desejam pertencer a outro gênero, que possa melhor lhes representar e porque toda essa fase de escolha não é bem compreendida pela sociedade que os rodeia.

Quanto à questão da escolha por um gênero mais adequado, explica Butler (2009, p. 96) que, “embora se possa dizer que isso é uma escolha [...] de caráter dramático e profundo [...] pode incluir um ou vários dos seguintes aspectos: a escolha de viver como outro gênero, passar por um tratamento hormonal, achar e declarar um novo nome, assegurar um novo estatuto jurídico para o seu gênero e submeter-se à cirurgia”.

Entretanto, há uma tensão quando entram em debate pessoas que tentam obter legitimação jurídica e assistência financeira e aquelas que buscam fundamentar a prática da transexualidade na noção de autonomia. Pois, “de fato, podemos argumentar que ninguém alcança a autonomia sem a assistência e o suporte de uma comunidade, em especial quando se está fazendo uma escolha corajosa e difícil como é a escolha pela transição” (BUTLER, 2009, p. 97).

Apesar da questão da transexualidade já estar presente em nossa sociedade há muitas anos, tendo um destaque especial nas décadas de 60 e 70 – quando articulou as discussões teóricas com as reivindicações em busca mudança nas práticas que regulam o corpo humano, esse debate sobre o transexualismo só recebeu visibilidade a partir do

[...] surgimento de associações internacionais, que se organizam para produzir um conhecimento voltado à transexualidade e para discutir os mecanismos de construção do diagnóstico diferenciado de gays, lésbicas e travestis, [que ao] mesmo tempo em que se produz um saber específico, são propostos modelos apropriados para o ‘tratamento’ (BENTO, 2006, p. 40).

Por conseguinte, tem-se os transgêneros, ou as transgêneras como preferem alguns cientistas, segundo Silva Junior: “[...] são indivíduos que, na sua forma particular de estar e/ou de agir, ultrapassam as fronteiras de gênero esperadas/construídas culturalmente para um e para outro sexo”. Assim, de acordo com o mesmo autor, são “homens, mulheres (e pessoas que até preferem não se identificar, biologicamente, por expressão alguma) que mesclam, nas suas formas plurais de feminilidade e masculinidade, traços, sentimentos, comportamentos e vivências que vão além de questões de gênero”, conforme, geralmente, são tratadas (SILVA JUNIOR, 2011, p. 65). A partir desse conceito, é possível concluir que a expressão “transgêneros” pode englobar os (as) travestis, as (os) transexuais, os *drag queens*, as *drag kings*, os (as) *crossdressers*, as (os) transformistas e outros (as).

2 AS PRINCIPAIS IMPLICAÇÕES DO DIREITO À SAÚDE NA VIDA DOS TRANSEXUAIS: (DES) PATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE

A transexualidade hoje é um assunto bastante recorrente, inclusive ocupando páginas de revistas, programas de televisão e até mesmo capítulos de novela. Apesar disso, a transexualidade é ainda tratada com muito preconceito, pois “para a maioria, o transexual ainda é um ser estranho a tudo e a todos, quase como se não fosse humano, o que implica incontáveis desconfortos, levando-os, quase sempre, à margem da sociedade [...]” (SCHEIBE, 2008, p. 11). E mais, “todo e qualquer tema que esteja ligado à questão sexualidade é ainda cercada por inúmeros mitos e preconceitos que acabam por evitar que estes sejam discutidos no grande grupo” (STURZA e SCHORR, 2015). Se apenas falar no assunto ainda é um tabu, com a integração dos transexuais na sociedade o problema é ainda maior, pois ela não ocorre de forma efetiva dos. E é aí que está o problema, ela não ocorre. E quando ocorre, é marcada por diversos processos traumáticos para os transexuais e para aqueles que tentem realizá-la de forma efetiva.

Quanto à questão da patologização da transexualidade, assim como ocorreu com a homoafetividade, “o momento patologizador serviu para que se afastasse a transexualidade do campo moral, do conceito de perversão, para que adentrasse o campo da doença. O cidadão transexual: ele deixou de ser um devasso, um pervertido, para ser um “doente” (DIAS, 2014, p. 14). Assim, o transexualismo passou a necessitar de um terceiro, o saber médico, para que afirme sua condição de doente, estabelecendo uma relação médico-paciente.

O primeiro caso de uma pessoa que recorreu a um médico para afirmar sua condição de transexual ocorreu em 1952, no caso Christine:

Em 1952, um soldado norte-americano foi até a Dinamarca, procurar auxílio médico com o endocrinologista Christian Hamburger, que fazia pesquisas com hormônios. Isto porque, desde 1935 a Dinamarca possuía uma lei que permitia a castração humana quando a sexualidade do paciente induzia-o a cometer crimes ou quando envolvia distúrbios mentais com acentuada gravidade. Lá, contou sua história, completamente inventada, de que seria intersex, isto é, hermafrodita, e precisava de uma intervenção cirúrgica para alterar seu corpo, pois sempre vivera como mulher. Como já tomava hormônios há anos, carregava no corpo características femininas, enquanto sua função masculina era deficitária. A falta de conhecimento sobre o transexualismo, aliada à sua silhueta feminina, levou a equipe médica a acreditar nele. Foi assim que conseguiu extirpar sua genitália. No entanto, ainda não se pensava na construção de uma vagina. Voltando aos Estados Unidos, agora como Christine, procurou o doutor Harry Benjamin, para quem relatou sua história. A partir dessa experiência, o doutor publica um artigo, em 1953, falando sobre o transexualismo. Esse é o ponto de inflexão em que a transexualidade adentra o campo médico (DIAS, 2014, p. 12).

A partir desse caso, a transexualidade foi considerada uma doença e intitulada “transexualismo”. E “após diversas cirurgias e estudos, em 1980, ela entra no catálogo de doenças da DSM, e ingressa no CID-10 em 1992”. (DIAS, 2014, p. 13) Assim, o “transexualismo, como categoria médica, nasce já como patológico e, principalmente, atrelado a um diagnóstico médico que decompõe a experiência da sexualidade em alguns pontos-chave”. (DIAS, 2014, p. 15) Constrói-se assim “uma experiência totalizante da transexualidade. Isto é, há uma única forma de ser transexual: só será considerado transexual quem se adequar ao diagnóstico de transexualismo, enquanto o diagnóstico só se adequa a uma parcela da população transexual” (DIAS, 2014, p. 15).

Assim conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), o transexualismo só pode ser diagnosticado “se o indivíduo permanecer durante o período mínimo de dois anos comportando-se como tal, além de ser necessário um diagnóstico especial sobre o aparecimento desse comportamento em patologias graves, como é o caso da esquizofrenia” (STURZA; SCHORR, 2015, p. 269).

Ao passo que, “em 1994 o Comitê do DSM-IV substituiu o diagnóstico ‘Transexualismo’ pelo ‘Transtorno de Identidade de Gênero’ [...] na Infância (302.6), na Adolescência e Adulto (302.85)” (BENTO; PELÚCIO, 2012, p. 572). Assim, a Organização Mundial da Saúde passou a enquadrar o transexualismo no rol dos Transtornos de Identidade Sexual, identificando-o através do Código F64.0. Entretanto, como dizem Sturza e Schorr (2015, p. 269), “[...] esta classificação como um transtorno de identidade sexual, dada pela OMS, é totalmente desaprovada pelos transexuais e pelos doutrinadores estudiosos do tema, vez que não pode ser considerado como uma doença, mas sim como uma identidade sexual diversa da considerada como normal, porém única”.

Entretanto, é preciso ainda entender que o simples fato de alguém não se identificar com o seu gênero de origem não tem nada a ver com um transtorno de qualquer ordem, como

afirmam alguns, nas palavras de Butler (2009), “pesquisadores com propósitos homofóbicos”. Nesse sentido, quando o assunto é o processo de caracterização do transexualismo, o Conselho Federal de Medicina assevera que essa não identificação com o sexo psicológico não pode ser confundido com uma anomalia, pois apresenta traços específicos, de caráter contínuo e permanente. E é justamente por este motivo que a cirurgia de redesignação de sexo é considerada como “correta, válida e necessária” (ARAÚJO, L., 2000, p. 35).

É muito importante afirmar que isso não é um transtorno e que, na vida transgênera, há uma ampla variedade de relações complexas, como por exemplo: vestir-se de acordo com o gênero oposto, usar homônimos e recorrer à cirurgia, ou ainda uma combinação de todas essas práticas. Tudo isso pode ou não levar a uma mudança de escolha de objeto (BUTLER, 2009).

Ainda, para que seja considerado transexual o sujeito precisa passar pelo protocolo o qual se encontra estabelecido na Resolução nº 1955/2010 do Conselho Federal de Medicina, o qual estabelece em seu artigo 3º critérios que definem o sujeito como transexual. Esse protocolo foi criado com o objetivo de se fixarem descrições e prescrições sobre o modo mais adequado de se viver a transexualidade, ou seja, restringindo e estabelecendo limites para que a prática das intervenções seja realizada de forma segura, de modo a não provocar mais sofrimentos a estes sujeitos. Até porque, a psiquiatria entende o transexualismo como uma patologia, o que, por si só, já gera grandes aflições e tormentos. Ao passo que “para a psicanálise, a sexualidade e principalmente a diferença sexual, são fenômenos complexos que definem formas de manifestação das subjetividades” (ARAN, 2006, p. 55).

O discurso atual sobre a transexualidade na sexologia, na psiquiatria e em parte na psicanálise faz desta experiência uma patologia – um “transtorno de identidade” – dada a não-conformidade entre sexo biológico e gênero. Por outro lado, ele também pode ser considerado uma psicose devido à recusa da diferença sexual [...] (ARAN, 2006, p. 50).

Nesta perspectiva, “os espectros de descontinuidade e incoerência que se transformam numa patologia são, desta forma, apenas concebíveis em função deste sistema normativo” (ARAN, 2006, p. 50). Neste sentido, “certos tipos de identidade de gênero parecem ser meras falhas do desenvolvimento ou impossibilidades lógicas, precisamente porque não se conformam às normas de inteligibilidade cultural” (BUTLER, 2003, p. 39).

Seguindo outra linha de pensamento, levando em conta os diversos tipos de conflitos dos quais a transexualidade pode ser objeto, tem-se que destacar as desordens ligadas às tensões intraindividuais, ou seja, do indivíduo com ele mesmo. Assim, podem ser conceituados como aqueles que resultam da crise entre a identidade de gênero e a identidade sexual, ou melhor, entre a “identidade corporal e a identidade de gênero” (BENTO, 2006). Ainda, também pode

ser definido como o “conflito entre sexo físico e sexo psíquico” (HOTTOIS apud VENTURA; SCHRAMM, 2009, p. 70).

Mas, não se pode deixar de lado a problemática gerada pelos efeitos produzidos pelo diagnóstico psiquiátrico desta condição sexual (ser transexual), pois, na maioria das vezes as implicações são estigmatizantes e até mesmo discriminatórias. Assim, é preciso um maior aprofundamento dessas questões psíquicas, tendo em vista que são pré-requisito para os indivíduos possam ter acesso aos recursos médicos disponíveis. De modo a analisar se esta restrição à autonomia dos sujeitos transexuais é mesmo necessária, se ela realmente o protege, e se de fato é efetiva e eficaz. Ao passo que, quanto ao movimento de despatologização da transexualidade, que busca retirá-la dos manuais médicos de doenças, CID-10 e DSM-IV, temos que

Atualmente, são mais de 100 organizações e quatro redes internacionais na África, na Ásia, na Europa e na América do Norte e do Sul que estão engajadas na campanha pela retirada da transexualidade do DSM e do CID. As mobilizações se organizam em torno de cinco pontos: 1) retirada do Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) do DSM-V e do CID-11; 2) retirada da menção de sexo dos documentos oficiais; 3) abolição dos tratamentos de normalização binária para pessoas *intersexo*; 4) livre acesso aos tratamentos hormonais e às cirurgias (sem a tutela psiquiátrica); e 5) luta contra a transfobia, propiciando a educação e a inserção social e laboral das pessoas transexuais (BENTO; PELÚCIO, 2012, p. 573).

Enquanto que no Brasil a adesão a tal Campanha vem se multiplicando desde o ano de 2010. De modo que, conforme Bento e Pelúcio (2012, p. 574),

Entre manifestações destacam-se a publicação de um manifesto e a produção de material de divulgação da Campanha pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, 12 mostras de filmes, debates e seminários em universidades, além da redação e da publicização de manifesto¹³ assinado por ativistas, professoras/es e cientistas de diversos países que se somaram à campanha Stop Trans Pathologization 2012.

Entretanto, diferentemente do que vem ocorrendo em outros países, especialmente em países europeus, no Brasil não houve até o momento manifestações de rua pela despatologização da transexualidade. Por outro lado, a cada dia a transexualidade vai ganhando visibilidade, tanto através da mídia televisiva, quanto da internet.

Ainda, sobre a questão da despatologização da transexualidade, algumas/uns ativistas temem pela perda de direitos conquistados como, por exemplo, no Brasil, a garantia de acesso gratuito ao processo transexualizador pelo Sistema Único de Saúde (SUS), acredita-se que a patologização não garantiu direitos de fato, mas impôs um modelo para se pensar a transexualidade como experiência catalogável, curável e passível de normalização. Sendo que apenas saberes científicos são os únicos capazes de dar respostas acertadas às vivências que

desafiam as normas de gênero. O que, por outro lado, autoriza o tutelamento dos corpos e das subjetividades de pessoas que se reconhecem como transexuais.

Nestes termos, quando nos preocupamos em garantir o reconhecimento da identidade de gênero dos sujeitos que não se enquadram na normatividade sexual e na sua autonomia, estamos a defender o direito à autodeterminação e a nos contrapor a qualquer forma de regulação dos corpos ou a psicologização dos sujeitos que se identificam com o seu sexo anatômico oposto a seu sexo anatômico. Pois, nas palavras de Amaral (2011, p. 88), a patologização da transexualidade e a fixação de protocolos médicos significam uma imposição violenta sobre os corpos e subjetividades trans. Assim, o tratamento deve estar disponível, mas os diagnósticos psiquiátricos não podem ser tidos como condição de acesso à saúde ou a qualquer outro direito, pois tudo isto representa um verdadeiro autoritarismo e cria uma condição de total vulnerabilidade e exclusão para os transexuais.

Assim, “despatologizar a transexualidade não significa desmedicalizá-la, mas sim assistir o sujeito em um regime de autonomia informada no qual o foco principal é o seu bem-estar” (AMARAL, 2011, p. 93 e 94). Ao passo que, conforme sociólogo espanhol e ativista trans Miguel Missé (apud BENTO; PELÚCIO, 2012, s.p.)

[...] lutar pela despatologização é defender que nossas identidades fazem parte da diversidade e que temos direito a modificar nosso corpo quando assim decidirmos. Reivindicar um livre acesso aos hormônios ou às cirurgias é a parte central da luta, não um detalhe, não é uma segunda etapa da luta: é uma luta em si mesma.

Por fim, levantar o debate acerca do tema proposto neste artigo, compreender e buscar mecanismos efetivos para a o fim da patologização da transexualidade, é dever do Estado e da sociedade pós-moderna, multifacetada, que ao se reinventar diariamente necessita olhar as dores do outro e assim “levantar a bandeira” de mais esta causa, tão cara a tanta (o)s transexuais que vivem na pele o preconceito e a segregação social ao passo que optam por corajosamente encarar o processo transexualizador no Brasil.

2.1 A política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTs)

A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 representa um marco no reconhecimento e na afirmação dos Direitos Humanos, revelando o caráter universal dos direitos à igualdade, à liberdade e à dignidade, destacando que não haja “distinção de qualquer espécie”, defendendo que a reputação, a honra e a privacidade são fundamentais ao

desenvolvimento da individualidade dos sujeitos e que, portanto todos os seres humanos possuem este direito. Os direitos elencados na Declaração Universal dos Direitos Humanos referem-se à imagem de um ser genérico, universal, incluindo, sem sombra de dúvidas, a população LGBT. Nesta direção, importante mencionar que o livre exercício da sexualidade e das variadas formas de expressão de gênero são requisitos fundamentais das “liberdades individuais”, asseguradas na Declaração aqui destacada.

Nos anos de 1960 e 1970 ocorreu a chamada Revolução Sexual, bem como surgiram os avanços do movimento feminista e do movimento negro, os quais contribuíram para que muitas pessoas e grupos socialmente segregados e estigmatizados se tornassem sujeitos de políticas, bem como ações em saúde, as quais ganharam um caráter mais inclusivo, ou seja, de acordo com a promoção e garantia dos direitos humanos.

O SUS, que também foi criado pela Constituição, está baseado em um conjunto de princípios e o primeiro deles é a universalidade. Isso significa que todos têm direito ao acesso gratuito aos seus serviços de saúde. O SUS deve ser integral, ou seja, deve oferecer todas as modalidades de atendimento que as pessoas e as comunidades necessitam: desde iniciativas e ações de promoção e prevenção até as mais especializadas. O SUS deve ter a participação da comunidade, pelo entendimento de que esta é a forma pela qual os usuários e usuárias vocalizam suas necessidades e demandas. Para dar concretude à participação popular, foram criados os conselhos e as conferências de saúde para o exercício do controle social, voltado à análise e aprovação das diretrizes, planos e programas de saúde e monitoramento, avaliação e fiscalização da gestão e execução de planos e programas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

O reconhecimento da homossexualidade como orientação sexual somente ocorreu na década de 1970. Os estudos do filósofo Michel Foucault (1926-1984) dentre outros, auxiliaram na mudança do conceito da homossexualidade, que começou a ser considerada não mais um desvio ou doença, mas como um elemento da sexualidade humana (HEUSELER; LEITE, 2015).

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2008 e publicada pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, reafirma que a garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiros, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais, indicando os princípios fundadores do Sistema Único de Saúde (SUS): integralidade, universalidade e equidade (BRASIL, 2013).

A Política de Saúde LGBT, por meio dos seus nove artigos, indica as responsabilidades de cada esfera de gestão (federal, estadual e municipal) para execução de ações que tenham por

finalidade a garantia do direito constitucional à saúde pela população LGBT com qualidade, acolhimento e humanização (BRASIL, 2013).

De acordo com Lionço (2009), o ideal seriam iniciativas transversais entre diferentes políticas de saúde, a fim de otimizar a implementação de ações em saúde já estimuladas no SUS de acordo com as especificidades de transexuais, não apenas entre os recortes de gênero, mas incluindo também a questão da saúde no sistema penitenciário, do idoso, do adolescente e jovem, entre outras. A demanda identitária vem responder a um anseio por reconhecimento, em detrimento da complexificação e qualificação das estratégias e ações em saúde.

Durante a apresentação da Política Nacional de Saúde do Homem no Conselho Nacional de Saúde, no fim de 2008, o segmento de travestis também se manifestou contrariamente à inserção de suas especificidades nesse documento, revelando que a demanda identitária pode comprometer iniciativas inclusivas em curso (LIONÇO, 2009).

O desafio da promoção da equidade para a população LGBT deve ser compreendido a partir da perspectiva das suas vulnerabilidades específicas, com iniciativas políticas e operacionais que visem à proteção dos direitos humanos e sociais dessas populações. Há um consenso sobre a necessidade do combate à homofobia no SUS, a partir do conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), para a qual a proteção do direito à livre orientação sexual e identidade de gênero não é apenas uma questão de segurança pública, mas envolve também, de maneira significativa, questões relacionadas à saúde mental e a atenção a outras vulnerabilidades quanto a esses segmentos. Além disso, o combate à homofobia é uma estratégia fundamental e estruturante para a garantia do acesso aos serviços e da qualidade da atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Enfrentar a complexidade dos determinantes sociais da vida e da saúde das pessoas e coletividades requer intervir sobre exclusão social, desemprego, bem como acesso digno a moradia e alimentação, incluindo o reconhecimento dos fatores que se entrecruzam, maximizando a vulnerabilidade e o sofrimento de grupos específicos. Nesse contexto, todas as formas de discriminação, como no caso da homofobia, devem ser consideradas como situações produtoras de doença e sofrimento. Por outro lado, é importante compreender que a homofobia não ocorre de maneira isolada de outras formas de discriminação social: ela caminha ao lado e se reforça pelo machismo, o racismo, a misoginia e outras formas correlatas de discriminação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT é um instrumento para o Controle Social no SUS, e para isso, a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, prevê a formação dos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, assim como define que os Conselhos de Saúde são

instrumentos legítimos de fiscalização das políticas de saúde e têm papel deliberativo, além de representarem os gestores, trabalhadores e usuários do SUS. Ainda conforme esta lei, as três esferas de gestão do SUS devem elaborar os planos de saúde e apresentá-los aos conselhos de saúde, com os objetivos, metas e ações de saúde a serem realizadas. Os Conselhos podem, ainda, implantar Câmaras Técnicas, Grupos de Trabalho ou Comissões LGBT para acompanhar, monitorar e fiscalizar a execução da Política de Saúde LGBT nas três esferas de governo. Outro importante espaço de participação social e de diálogo da gestão com os movimentos sociais são os Comitês de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2013).

Com a ampliação da atual perspectiva da integralidade da atenção à saúde desses segmentos populacionais brasileiros, é reconhecido que a orientação sexual e a identidade de gênero constituem situações muito mais complexas e são fatores de vulnerabilidade para a saúde. Tal reconhecimento deve-se não apenas por implicarem práticas sexuais e sociais específicas, mas também por exporem a população LGBT a agravos decorrentes do estigma, dos processos discriminatórios e de exclusão social, que violam seus direitos humanos, entre os quais, o direito à saúde, à dignidade, a não-discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

2.2 O processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)

Os transexuais são pessoas que reprovam seus órgãos sexuais externos, pois querem pertencer ao sexo oposto, diante disso, a grande maioria, deseja se livrar deles por meio de um procedimento médico, a cirurgia de redesignação sexual. Pois, “segundo uma concepção moderna, o transexual masculino é uma mulher com corpo de homem. Um transexual feminino é, evidentemente, o contrário. São portanto, portadores de neurodiscordância de gênero” (VIEIRA, 2000, p. 89). Esse procedimento cirúrgico é a cirurgia de transgenitalização – se apresentando, hoje, como a melhor solução para esses casos de não identificação, a qual é “prevista e autorizada pela resolução n. 1.955/10 do Conselho Federal de Medicina” (CRUZ, 2009, p. 59).

Mas, apesar de hoje se apresentar como o recurso mais adequado, que apresenta altos índices de sucesso, inclusive sendo realizada por profissionais que se especializam e se dedicam a este tipo de procedimento, antes de se optar por ela é preciso observar diversos requisitos. “Entre as especificações, os mais importantes para seguir o procedimento correto estão nos artigos 3º e 4º da Resolução n. 1.955/10 do Conselho Federal de Medicina” (CURZ, 2009, p. 62). No artigo 3º constam os critérios que devem ser obedecidos para que os sujeitos se

enquadrem como transexuais e possam realizar a cirurgia, enquanto o artigo 4º define por quais avaliações os pacientes selecionados devem passar.

Importante salientar que a resolução trata da cirurgia como adequação de sexo, e não como mudança de sexo como é chamada, erroneamente, pela maioria das pessoas. E também menciona os locais onde as cirurgias devem ser realizadas, ao passo que “os procedimentos cirúrgicos de adequação de fenótipo feminino para masculino devem ser praticados em hospitais universitários, ou hospitais públicos, com fim de pesquisa”, conforme diz o artigo 5º da referida resolução.

Ainda, quanto à cirurgia de adequação de sexo, deve-se que abordar o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) neste processo. Assim, com base na Portaria Nº 2.803/13, que redefiniu e ampliou o processo transexualizador no SUS, tem-se que estas cirurgias podem ser realizadas pelo SUS, desde 2008, porém, estas apenas serão concretizadas se os pacientes atenderem certos requisitos, como por exemplo, “maioridade, acompanhamento psicoterápico por pelo menos dois anos, laudo psicológico/psiquiátrico favorável e diagnóstico de transexualidade” (PORTAL BRASIL, 2015).

Mas, além da cirurgia, outros procedimentos precisam ser adotados, como a submissão a tratamentos hormonais, colocação de próteses de silicone, procedimentos estéticos, entre outros. Além disso, é preciso mencionar que, que após ocorrer à triagem dos transexuais, é preciso dar atenção à fase pós-operatória, de modo que “inclinamo-nos pela submissão do transexual a uma equipe multidisciplinar de profissionais especializados no assunto. Tal quadro deve ser composto por, pelo menos, um endocrinologista, um psiquiatra, um psicólogo e um cirurgião plástico” (VIEIRA, 2000 p. 90), devendo estes profissionais analisar “o grau de feminilidade ou masculinidade do paciente” (VIEIRA, 2000 p. 90). Entretanto, nas palavras de Ventura e Schramm (2009),

A situação atual é que, apesar do reconhecimento jurídico do direito da pessoa transexual ao acesso às modificações corporais e alteração da sua identidade sexual, a legitimidade dessa prática está condicionada à confirmação de um diagnóstico psiquiátrico e ao cumprimento de um protocolo terapêutico, cujos critérios e condições mínimas são estabelecidos previamente pela instituição médica, e implicam substancial redução da autonomia do sujeito transexual, e dos próprios profissionais de saúde, no processo transexualizador.

O fenômeno transexual, nas palavras de Castel (apud VENTURA; SCHRAMM, 2009), em sua versão contemporânea, revela uma dialética que após ser desenvolvida resultou na criação de uma doença, envolvendo disputas e consensos entre as diversas especialidades médicas – entre medicina, ciências sociais, direitos e demais saberes, e os movimentos organizados. De modo que a problemática psicossocial revela que “existe uma ruptura entre o

corpo e a mente do transexual, que se sente como tivesse nascido no corpo errado, como se esse corpo fosse um castigo ou mesmo uma patologia congênita” (HOGEMANN; CARVALHO, 2015, p. 2).

Entretanto, apesar de o transexual se considerar “pertencente ao sexo oposto, entalhado com o aparelho sexual errado, o qual quer ardentemente erradicar” (HOGEMANN e CARVALHO, 2015, p. 3) através da cirurgia de redesignação sexual, para ter acesso a tais “modificações corporais e alteração da sua identidade sexual” (VENTURA e SCHRAMM, 2009, p. 67) ele precisa passar por um protocolo.

Nesse sentido, esse protocolo foi criado com o objetivo de se fixarem descrições e prescrições sobre o modo mais adequado de se viver a transexualidade, ou seja, restringindo e estabelecendo limites para que a prática das intervenções seja realizada de forma segura, de modo a não provocar mais sofrimentos a estes sujeitos. Até porque, a psiquiatria entende a transexualidade como uma patologia, o que, por si só, já gera grandes aflições e tormentos. Ao passo que “para a psicanálise, a sexualidade e principalmente a diferença sexual, são fenômenos complexos que definem formas de manifestação das subjetividades” (ARAN, 2006, p. 55).

O discurso atual sobre o transexualismo na sexologia, na psiquiatria e em parte na psicanálise faz desta experiência uma patologia – um “transtorno de identidade” – dada a não-conformidade entre sexo biológico e gênero. Por outro lado, ele também pode ser considerado uma psicose devido à recusa da diferença sexual [...] (ARAN, 2006, p. 50).

“O diagnóstico do transexualismo é realizado a partir de uma exaustiva avaliação [...] que inclui um diagnóstico do caso, testes psicológicos e laboratoriais e sessões de terapia” (MARTINI; SCHUMANN, 2017, p. 59). De modo que o tratamento e diagnóstico se baseiam nas *Normas de Atenção* da antiga HBIGDA, no DSM, da APA e no CID da OMS (MARTINI; SCHUMANN, 2017). Sendo “o processo transexualizador composto pelas exigências que os programas de redesignação definem como obrigatórias para os/as *candidatos/as*” (MARTINI; SCHUMANN, 2017, p. 59).

Nas palavras de Bento (2006, p. 51) “Ser *candidato/a* significa desempenhar com sucesso as provas que lhe são atribuídas em suas visitas semanais ao hospital.” “Neste jogo o/a *candidato/a* deverá *atua, disfarçar* a sua verdadeira identidade para ser aprovado pela equipe multidisciplinar” (MARTINI; SCHUMANN, 2017, p. 60). Assim, nas conforme MARTINI e SCHUMANN (2017, p. 60) “a identidade não pode ser mais que a *bumissão* dependente, heteronôma e alienante a um poder”.

Nesta perspectiva, “os espectros de descontinuidade e incoerência que se transformam numa patologia são, desta forma, apenas concebíveis em função deste sistema normativo”.

(ARAN, 2006, p. 50). Neste sentido, “certos tipos de identidade de gênero parecem ser meras falhas do desenvolvimento ou impossibilidades lógicas, precisamente porque não se conformam às normas de inteligibilidade cultural” (BUTLER, 2003, p. 39).

De outro lado, conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID) número 10, a transexualidade só pode ser diagnosticado “se o indivíduo permanecer durante o período mínimo de dois anos comportando-se como tal, além de ser necessário um diagnóstico especial sobre o aparecimento desse comportamento em patologias graves, como é o caso da esquizofrenia” (STURZA; SCHORR, 2015, p. 269).

É preciso realçar a necessidade de um apoio psicológico eficiente aos sujeitos que se identificam como transexuais, mesmo para aqueles que não optarem pela cirurgia, e em especial, para os que optarem. Assim, Chilland (apud ARAN, 2006, p. 57), importante teórica deste campo, ao relatar a diversidade da experiência transexual hoje, destaca

a importância da realização da psicoterapia psicanalítica com os transexuais que a desejarem, ressaltando a importância da realização de um apoio psicológico e existencial no processo psicanalítico. Segundo a autora, o reconhecimento desta condição pode oferecer um espaço de acolhimento que permita uma melhor organização assim como a ampliação das possibilidades subjetivas.

Seguindo outra linha de pensamento, levando em conta os diversos tipos de conflitos dos quais a transexualidade pode ser objeto, tem-se que destacar as desordens ligadas às tensões intraindividuais, ou seja, do indivíduo com ele mesmo. Assim, podem ser conceituados como aqueles que resultam da crise entre a identidade de gênero e a identidade sexual, ou melhor, entre a identidade corporal e a identidade de gênero (BENTO, 2006) Ainda, também pode ser definido como o “conflito entre sexo físico e sexo psíquico” (HOTTOIS apud VENTURA; SCHRAMM, 2009, p. 70). Porquanto, conforme Ventura e Schramm (2009, p.70),

tal tensão também pode ser indicada pelo prefixo *trans* -, que aponta a necessidade de usar um “terceiro termo” para definir o fenômeno. O prefixo vem preposição latina *trans*, que indica “além de”, “para lá de”, “depois de”, podendo, portanto, referir-se a um terceiro identitário de difícil colocação lógica e semântica, pois indica ao mesmo tempo uma disjunção e uma conjunção. Ser *trans* – não é ser nem um nem outro e, ao mesmo tempo, ser um e outro, de acordo com a semântica do verbo “transitar”, que implica poder ir de um lado para outro e vice-versa.

Mas, não se pode deixar de lado a problemática gerada pelos efeitos produzidos pelo diagnóstico psiquiátrico desta condição sexual (ser transexual), pois, na maioria das vezes as implicações são estigmatizantes e até mesmo discriminatórias. Assim, é preciso um maior aprofundamento dessas questões psíquicas, tendo em vista que são pré-requisito para os indivíduos possam ter acesso aos recursos médicos disponíveis. De modo a analisar se esta

restrição à autonomia dos sujeitos transexuais é mesmo necessária, se ela realmente o protege, e se de fato é efetiva e eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse artigo foi abordar as principais implicações do direito à saúde na vida dos transexuais. Ao concluir o presente trabalho nossa hipótese foi comprovada, de modo a concluir que as principais questões do direito à saúde que implicam de modo significativo na vida dos transexuais estão relacionadas ao processo de (des)patologização da transexualidade, ao acesso ao sistema único de saúde (SUS) por meio da política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis e ao ingresso dos transexuais no processo transexualizador do SUS.

A partir da conclusão deste trabalho foi possível perceber que o processo de produção de saúde é uma tarefa que envolve diversos recursos e áreas para sua efetivação. O campo das Políticas Públicas de Saúde é coletivo, não só porque Saúde Pública é, entre nós, Saúde Coletiva, mas, sobretudo porque não há como pensar os problemas que aí se colocam sem o esforço de diversos profissionais. E que as demandas por direito à saúde para transexuais é um dos eixos necessários a serem incorporados para o aprofundamento da democracia.

É importante ressaltar ainda que, na história do Brasil, foi constante o exílio de sujeitos travestis de suas cidades ou de seus lares, consagrado como fundamental nas mais diversas declarações de direitos e ordenamentos jurídicos, a saúde representa para a maioria das pessoas não só garantia de vida, mas também satisfação pessoal. Para travestis, o acesso à saúde é geralmente dificultado pelo preconceito e por baixos índices de escolarização, além da discriminação que leva a caminhos que parecem inevitáveis, como a prostituição.

De modo que a visão ampliada e integral da saúde tal como definida na nossa Constituição, é uma conquista da sociedade brasileira, mas o País ainda está muito distante de ver tais princípios consolidados no cotidiano das pessoas. Para que isso aconteça é necessário que toda a população e os movimentos sociais se apropriem de capacidade crítica e política para exigir as melhorias necessárias à qualidade de vida. No entanto, é importante lembrar que, independentemente das melhorias das condições de vida e de níveis de saúde, as situações de desequilíbrio, vulnerabilidades e riscos sempre irão demandar por serviços de atenção e cuidado à saúde.

Assim, para concluir segue depoimento (o qual inspirou o título deste artigo) da transexual Mylla Marie Santana Rodrigues Silva sobre sua espera no processo transexualizador do SUS:

Resumir o tempo que estou na fila do hospital por causa da cirurgia, e não saber quando acontecerá, é como esperar por algo além da morte aqui. Encaixar-se em algo, mudar sua fala, a si mesma, é desafiador. O hospital e seus profissionais não estão preparados para lidar com as diferenças. Com isso, nos aprisionam em suas normas. Uma fala a mais, uma queixa já é suficiente para te olharem diferente. Os causadores de nossas queixas pela demora na cirurgia e a falta de acesso na saúde, nunca são eles. Somos nós. São nossos corpos, nossas vidas, nossa forma de lidar com a vida. Tudo é causado por nós. (MARTINI, SCHUMMAN, 2017, p. 135)

Ainda, a transexual Alícia Fernandes (apud (MARTINI, SCHUMMAN, 2017, p. 135) explicita que “à medida que o Estado nos nega traços básicos de cidadania, como nosso próprio nome, ele instala de forma ainda mais agressiva nos vários lugares componentes da sociedade que reproduzem um discurso hegemônico [...] com uma lógica de exclusão das pessoas *trans*.”

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. **Meios sem fim: notas sobre a política**. “Para além dos direitos do homem”. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

AMARAL, Daniela Murta. **Os desafios da despatologização da transexualidade**: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil. 2011. 107 f. Tese (Doutorado em Medicina Social) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=616814&indexSearch=ID>>. Acesso em: 11 jul. 2017.

ARAN, Márcia. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. **Agora**, Rio de Janeiro, vol. 9, n. 1, 2006, p. 49-63. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/agora/v9n1/a04v9n1.pdf>>. Acesso em: 03 Mar 2018.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

_____; PELÚCIO, Larissa. Despatologização de gênero: A politização das identidades abjetas. **Estudos Feministas**, v. 20, n. 2, maio/ago 2012, p. 569-381. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2012000200017/22863>>. Acesso em: 01 Mar. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil Sem Homofobia**: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/pnsi_lesbica_gays_bissexuais_travestis.pdf. Acesso em: 05 Mar. 2018.

BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. Tradução: André Rios. **Physis**, v. 19, n. 1, abr. 2009, p. 95-126. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a06.pdf>. Acesso em: 08 Mar. 2018.

_____. Foucault, Herculine e a política da descontinuidade sexual. **Civilização Brasileira**, Rio de Janeiro, 2003, ps. 140-155. Disponível em: <http://michel-foucault.weebly.com/uploads/1/3/2/1/13213792/art08.pdf>. Acesso em: 03 Mar. 2018.

DIAS, Maria Berenice; ZENEVICH, Letícia. Um histórico da patologização da transexualidade e uma conclusão evidente: a diversidade é saudável. **Gênero e Direito: UFPB**, v. 3, n. 2, 2º sem. 2014. p. 11-23. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/article/view/20049>. Acesso em 01 Mar. 2018.

CRUZ, Rodrigo Chandohá. **O reconhecimento do transexual pelo ordenamento jurídico brasileiro.** Monografia (Graduação) – UNIVALI, Graduação em Direito, 2009. Orientador: Professora MSc. Andrietta Kretz Viviani. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Rodrigo%20Chandoha%20da%20Cruz.pdf>. Acesso em: 04 Mar. 2018.

GOELLNER, Silvana Vilodre. A cultura fitness e a estética do comedimento: as mulheres, seus corpos e aparências. In: STEVENS, Cristina Maria Teixeira (Org.). **A construção dos corpos: perspectivas feministas.** Florianópolis: Ed. Mulheres, 2008, p. 245-260.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade.** 11. ed. São Paulo: DP&A, 2006.

HEUSELER, Denise; LEITE, Gisele. A homossexualidade segundo a ótica de Foucault. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVIII, n. 136, maio 2015. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=15974&revista_caderno=15. Acesso em: 06 Mar. 2018.

HOGEMANN, Edna Raquel; CARVALHO, Marcelle Saraiva de. O biodireito de mudar: transexualismo e o direito ao verdadeiro eu. **Âmbito Jurídico**, 2015. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9668. Acesso em: 03 Mar de 2018.

KULICK, Don. **Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, vol.19, no.1, 2009.

MARTINI, Sandra Regina; SCHUMANN, Berta. Direito e transexualidade: implicações sociais e jurídicas. Vol. III. Porto Alegre: Evangraf, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde, Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. **Rev Saúde Pública**, 2008; 42(3): 570-3.

OLIVEIRA, Melissa Barbieri de; GROSSI, Miriam Pillar. A invenção das categorias travesti e transexual no discurso científico. **Rev. Estudos Feministas**, vol. 22, nº. 2, Florianópolis, May/Aug. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/36563>>. Acesso em: 10 Mar. 2018.

PORTAL BRASIL. **Cirurgias de mudança de sexo são realizadas pelo SUS desde 2008**. Brasília: 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: 07 Mar. 2018.

SANTOS, Lenir. **Direito da Saúde no Brasil**. São Paulo-SP: Saberes, 2010.

SCHWARTZ, Germano. **O tratamento jurídico do risco no direito à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

SCHEIBE, Elisa. **Direitos da personalidade e transexualidade: a promoção da dignidade da pessoa humana em uma perspectiva plural**. 2008. 195 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas) - Universidade do Vale do Rio Dos Sinos, São Leopoldo, 2008. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/2430>>. Acesso em: 30 jun. 2017.

SILVA JUNIOR, Enézio de Deus. Diversidade Sexual e suas nomenclaturas. In.: **Diversidade Sexual e Direito Homoafetivo**. Org.: Maria Berenice Dias. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

STURZA, Janaína Machado; SCHORR, Janaína Soares. TRANSEXUALIDADE E OS DIREITOS HUMANOS: TUTELA JURÍDICA AO DIREITO À IDENTIDADE. **Cesumar**, Paraná, v. 15, n. 1, jan./jun. 2015, p. 265-283. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/4101>>. Acesso em: 04 Mar. 2018.

VENTURA, Miriam; SCHRAMM, Fermin Roland. Limites e possibilidades do exercício da autonomia nas práticas terapêuticas de modificação corporal e alteração da identidade sexual. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2009, p. 65-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000100005>. Acesso em: 03 Mar. de 2018.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. Adequação de Sexo do Transexual: aspectos psicológicos, médicos e jurídicos. **Revista Psicologia – Teoria e Prática**: São Paulo, v. 2, n. 2, 2000, p. 88-102. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/1113/822>>. Acesso em: 09 Mar. 2018.