

**XII ENCONTRO INTERNACIONAL DO
CONPEDI BUENOS AIRES –
ARGENTINA**

GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO II

FERNANDO DE BRITO ALVES

SILVANA BELINE TAVARES

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

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

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

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

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

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

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

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

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

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

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

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

Relações Internacionais para o Continente Americano:

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

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

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

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

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

Eventos:

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

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

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

G326

Gênero, Sexualidades e Direito II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Fernando De Brito Alves; Josiane Petry Faria; Silvana Beline Tavares. – Florianópolis: CONPEDI, 2023.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-823-3

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

Tema: Derecho, Democracia, Desarrollo y Integración

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Gênero e sexualidades. XII Encontro Internacional do CONPEDI Buenos Aires – Argentina (2: 2023 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



XII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI BUENOS AIRES – ARGENTINA

GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO II

Apresentação

GENERO E SEXUALIDADE II – 14/10/23

O XII Encontro Internacional do Conpedi Buenos Aires – Argentina com a temática DERECHO, DEMOCRACIA, DESARROLLO Y INTEGRACIÓN nos presenteia com mais um encontro de trocas de conhecimentos entre pesquisadores nacionais e internacionais em direito e áreas a fins. No evento, o Grupo de Trabalho Gênero, Sexualidades e Direito marca sua participação como um espaço inclusivo e receptivo a diversas perspectivas que convergem para uma agenda comum. As apresentações realizadas refletem a diversidade de abordagens em relação a gênero e sexualidades, abrangendo aspectos teóricos, políticos, legislativos, jurídicos, sociais, econômicos e tecnológicos. Convidamos para que conheçam os trabalhos apresentados:

Em “ A invisibilidade do “não ser”: uma análise sobre a vitimização de mulheres trans em situação de rua”, o texto propõe um debate sobre as condições e as causas da situação de rua das mulheres trans, considerando como centro de radiação o ciclo constante de exclusão social e política. Destaca a ausência dados que apresentem estatísticas e características com recorte de gênero. Conclui pela invisibilização das mulheres trans e, portanto, a dificuldade de reconhecimento e construção de políticas públicas.

A “Teoria feminista do direito: reflexões sobre a ideia de uma subcategoria da teoria do direito que seja feminista” apresenta um questionamento acerca da pesquisa de gênero no direito, isto é, se reconhece que essa área temática se comunica e se relaciona com outras, todavia o contrário não se processa, eis que as demais áreas não se ocupam da perspectiva de gênero em suas pesquisas. O que demonstra o ponto falho em dados e doutrina voltados a essa perspectiva de gênero, sendo esse o desafio da teoria do direito.

O trabalho “Homens e o atendimento na vara especializada de violência de gênero” relata sobre o caso da Vara Especializada em violência de gênero, a qual é a única do Brasil que está localizada na Casa da Mulher Brasileira de São Luís do Maranhão. Apresenta assim, a questão dos grupos reflexivos de gênero em caráter preventivo e em espaços democráticos, voltados a cultura de paz e em territórios abertos.

“A protoimparcialidade judicial em crimes contra a dignidade sexual: uma análise de caso sob a perspectiva feminista” traz a fundamentação teórica em Judith Butler, para estudar a protoimparcialidade, isso porque se fala de uma imparcialidade do Poder Judiciário, sempre oriunda de uma ótica elitista. Parte de decisão de absolvição do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, onde a perspectiva de gênero se manteve distante do poder decisório demonstrando ausência de empatia e percepção de não julgamento da vítima.

A proposta “O metaverso e os desafios da identidade civil: regulamentação, ética e inclusão” apresenta as características do mundo novo do metaverso e as implicações e possibilidades nas temáticas relacionadas ao gênero e sexualidade, destacando a necessidade de regulamentação jurídica para a proteção e dignidade humana.

O artigo “O gênero como direito da personalidade e sua prova no registro civil das pessoas naturais (RCPN)” desenvolve a temática do direito à personalidade e o diálogo com os órgãos reguladores dos registro, demonstrando que, por ora, os direitos estão juridicamente postos, embora o desenvolvimento e acesso a esses direitos precise evoluir.

Em “Um estudo sobre as articulações de poder e a invisibilidade das artistas mulheres na historiografia da arte” nos traz que a história da arte é um campo de pesquisa que invisibiliza as mulheres artistas, então demonstra que se trata de um território de pesquisa que não está completo como se acreditava. As mulheres ou são separadas ou invisibilizadas a concluir que esses registros precisam ser revistos e reescritos, como condição de verdade e justiça para a identificação e o reconhecimento das mulheres na produção artística.

“Violência contra a população lgbtqia+ do brasil e a influências dos discursos religiosos” demonstra a forte influência patriarcal nas religiões, o que evidencia a violência contra a população LGBTQIA+. Nesse caminho, reconhece que a falsa moral cristã presente nos discursos religiosos, o que contribui para a normalização do preconceito e aceitação da violência, seja ela pessoal, institucional ou estrutural. Conclui pela desconstrução da heteronormatividade, sobretudo nos discursos oficiais escondidos na falsa moral cristã.

O artigo “Feminismo estrutural e suas lacunas: em busca da interseccionalidade desejada a partir dos movimentos em rede na internet” apresenta um recorte no estudo do movimento feminista e analisa criticamente os direitos humanos, como direitos do homem e os problemas daí decorrentes no que diz respeito à igualdade de gênero. Aborda o movimento feminista no Brasil e sua conexão com as ondas do feminismo e o reconhecimento dos seus direitos, a partir de uma ótica interdisciplinar.

“As mulheres-mãe no mercado produtivo: trabalho, gênero e cuidado” aborda as dificuldades decorrentes da jornada contínua e a ausência de reconhecimento social e também jurídico, o que acarreta problemas de toda ordem, inclusive de saúde mental. Assim, a divisão sexual do trabalho e normalização da sobreposição de responsabilidades, o que leva a invisibilização das demandas, daí a necessidade de exposição do problema, bem como o enfrentamento urgente da questão originária e todas aquelas dela decorrentes.

O trabalho “A fila de espera para a cirurgia de afirmação de gênero no Brasil: uma análise sob a luz do princípio da dignidade da pessoa humana” tem por escopo a investigação e a fila de espera para a cirurgia de afirmação de gênero e os 15 anos da política pública de saúde. Esse tempo evidencia a necessidade de estudar e reavaliar o processo e prospectar alterações necessárias para atendimento digno e de qualidade para toda a população brasileira, o que hoje não acontece, pois limitada a certas regiões do país.

“A proteção constitucional e infraconstitucional contra a vitimização letal intencional de pessoas lgbtqia+ na américa latina e caribe” investiga a invisibilidade proposital das pessoas LGBTQIA+ em face da legislação protetiva existente. Portanto, constrói um levantamento da legislação aplicável e o que é necessário fazer para execução e modificação legal, a fim de reverter o conformismo com a invisibilidade e a violência letal.

Em “O impacto da mudança climática nas mulheres indígenas: uma perspectiva de gênero”, é analisado criticamente, o impacto desproporcional das mudanças climáticas para os diferentes grupos sociais. Baseia-se na ODC 13 para dizer que a Justiça Climática emerge como uma necessidade vital, sobretudo para as mulheres, as quais sofrem com múltiplas vulnerabilidades.

O artigo “O filho é da mãe: colonialidades, patriarcado e responsabilidades parentais” trabalha a lógica patriarcal, a qual determina e se mantém na opressão das mulheres, especialmente quando impõe as múltiplas jornadas, responsabilidades e cuidados. Serviços esses, em sua maioria não remunerados e apartados da proteção jurídica.

“Desafiando a subordinação: a trajetória de luta das mulheres como sujeitas de direitos”, objetiva fazer a trajetória de subordinação da mulher brasileira. Descreve a visão patriarcal acerca de sua incapacidade biológica até sua capacidade plena. Analisa a flexão de gênero e sua implicação na dignificação do feminino.

No trabalho “Conceitos e distinções entre violência de gênero, violência institucional lawfare de gênero” Principia pelo pressuposto de que na temática de gênero, falar e desenvolver estudos sobre questões, aparentemente, óbvias é necessário.

Em “Ecofeminismo no Brasil e os desastres ambientais” é analisada a repercussão do capitalismo na vida das mulheres, versão crítica do entrecorte da desigualdade de gênero, da opressão patriarcal e dos desastres ambientais. Assim, o ecofeminismo se mostra como matriz teórica da investigação para construir alternativas de mudança de curso para reduzir vulnerabilidades e fortalecer a luta por poder decisório, no intuito de deslocar mulheres e meninas da posição de principais vítimas dos problemas ambientais para agentes protagonistas da decolonialidade e transformação social.

Por fim, o trabalho “Direito e opressão da mulher idosa no Brasil” traz uma pesquisa que parte da angústia sociojurídica do abandono dos idosos, especialmente das mulheres idosas, as quais ocupam lugar de extrema opressão, onde as violências se multiplicam e se intensificam.

Com a convicção de que os recursos disponíveis aqui, bem como seus respectivos autores, terão um impacto significativo na reflexão jurídica crítica tanto nacional como internacional, convidamos todos a ler e refletir sobre essas contribuições. Através desse processo, acreditamos que poderemos compartilhar conhecimento e promover grandes transformações. Esperamos que aproveitem!

.Josiane Petry Faria

Fernando De Brito Alves

Silvana Beline

A FILA DE ESPERA PARA A CIRURGIA DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO NO BRASIL: UMA ANÁLISE SOB A LUZ DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

THE WAITING LIST FOR GENDER AFFIRMATION SURGERY IN BRAZIL: AN ANALYSIS BASED ON THE PRINCIPLE OF HUMAN DIGNITY

Laiz Araújo Russo de Melo e Silva ¹

Resumo

Após quinze anos da implementação do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, é importante analisar como os serviços públicos de saúde estão sendo oferecidos à população transgênero, especificamente no que diz respeito às cirurgias de afirmação de gênero, tendo como constante parâmetro o tempo de espera e sua correlação com a dignidade da pessoa humana. Sabe-se que a pandemia da COVID-19 causou a suspensão de procedimentos eletivos devido às medidas de distanciamento social, o que pode ter impactado o acesso a esses serviços. Assim, é necessário investigar se o aumento no tempo de espera para a realização das cirurgias é resultado de uma oferta insuficiente do sistema público de saúde ou se é uma situação temporária amplificada pela pandemia, que causou o adiamento de diversos procedimentos cirúrgicos, em especial aqueles considerados eletivos. Além disso, é importante considerar as opções disponíveis para a comunidade trans em casos de atraso ou falta de oferta desses serviços. Uma alternativa é o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), que permite buscar assistência médica em outras localidades, custeado pelos recursos públicos. Outra possibilidade é a exigência de que os planos privados de saúde cubram esses tratamentos, garantindo a dignidade da pessoa humana para uma parte da sociedade que frequentemente enfrenta a marginalização.

Palavras-chave: Processo transexualizador, Transgênero, Cirurgia de afirmação de gênero, Dignidade da pessoa humana, Pandemia

Abstract/Resumen/Résumé

Fifteen years after the implementation of the transgender healthcare process within the Unified Health System (SUS), it is important to analyze how public healthcare services are being provided to the transgender population, particularly regarding gender affirmation surgeries, always considering the paramount value of human dignity. The COVID-19 pandemic resulted in the suspension of elective procedures due to social distancing measures, potentially impacting access to these services. Therefore, it is necessary to investigate whether the increased waiting time for surgeries is due to an insufficient offering of public healthcare or if it is a temporary situation exacerbated by the pandemic, which led to the postponement of various surgical procedures. Additionally, it is crucial to consider the

¹ Mestranda no Programa de Pós-graduação em Direito e Constitucionalismo na Amazônia na Universidade Federal do Amazonas – UFAM. <https://lattes.cnpq.br/5628159719592056>. laizrusso@hotmail.com

available options for the transgender community in cases of delays or lack of service provision. One alternative is the Treatment Outside the Home (TFD), which allows individuals to seek medical assistance in other locations, funded by public resources. Another possibility is to require private health insurance plans to cover these treatments, ensuring the human dignity of a marginalized sector of society that often faces discrimination.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Transgender healthcare process, Transgender, Gender affirmation surgery, Human dignity, Pandemic

1. Introdução

Nasce um ser humano, nascem as consequências burocráticas. A primeira delas é o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo, documento-base do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e tem como objetivo a coleta de dados sobre nascimentos, a fim de que sejam feitas estatísticas no país, além de servir como habilitação para a confecção de Certidão de Nascimento, que é base para os demais documentos legais do indivíduo (BRASIL, 1973).

O primeiro bloco de preenchimento da Declaração de Nascido Vivo compõe-se de seis variáveis, quais sejam, nome do recém-nascido, data e hora do nascimento, sexo, raça/cor, peso ao nascer, índice de Apgar e a presença de anomalia congênita (BRASIL, 2022).

No que tange ao sexo, a informação trata-se do seu aspecto biológico. Assim, a Declaração de Nascido Vivo deve apontar se o recém-nascido possui sexo feminino, masculino ou, de acordo com o recente Provimento CNJ nº 122/2021, ignorado.

Feita essa designação, há a garantia de acesso a serviços públicos e privados, como é o caso de planos de saúde e acesso à saúde pública, que ainda exigem a identificação do sexo para direcionar a oferta de determinados serviços, exemplo disso é a ultrassom vaginal disponibilizada apenas para as beneficiárias do sexo feminino.

Permeado pela burocracia, dá-se o desenvolvimento do indivíduo que, dentro do contexto social e familiar inserido, poderá ser estimulado ou não a se desenvolver livre da heteronormatividade.

Embora já se esteja estabelecida a distinção entre o gênero e o sexo biológico, nada obstante, oportuno esclarecer que o sexo se refere às características biológicas e fisiológicas que distinguem os indivíduos como machos ou fêmeas, baseado em características genitais, cromossomos e hormônios sexuais (ARAN, 2006).

Já o gênero consiste em conceito sociocultural relativo aos papéis sociais, comportamentos, atividades e expectativas atribuídos a homens e mulheres em uma determinada sociedade. O gênero é construído socialmente e pode variar ao longo do tempo e entre diferentes culturas (ARAN, 2006).

Feita essa distinção, passa-se a tratar da transgeneridade, isto é, quando o indivíduo não possui conexão com o sexo biológico. Intitula-se de homem transgênero aqueles nascidos com sexo biológico feminino, mas que se identificam com o gênero masculino. No mesmo passo, as mulheres transgênero são aquelas nascidas no sexo biológico masculino, porém se identificam com o gênero feminino.

À parte as necessárias críticas à patologização da transexualidade, nem toda pessoa transgênero possui disforia de gênero, que consiste no “descontentamento afetivo/cognitivo de um indivíduo com o gênero designado, embora seja definida mais especificamente quando utilizada como categoria diagnóstica” (DE OLIVEIRA PREU et. al, 2019, *apud* DSM-V, 2014, p. 451).

De acordo com o CID-10, a disforia de gênero era considerada como doença e, por isso, estava catalogada entre os transtornos mentais e comportamentais, sob o código F-64. Após muitas lutas dos movimentos sociais para despatologizar a comunidade trans e a revisão da bibliografia sobre o tema, o CID-11 já prevê a disforia de gênero como uma condição relacionada à saúde sexual, e não mais como um transtorno mental.

Também a partir de reivindicação dos transgêneros apoiados também pelos movimentos sociais, avanços foram feitos para mudar os aspectos jurídicos e sociais relativos ao tema, como é o caso da possibilidade de mudança de nome e o direito ao processo transexualizador, que compreende tanto a hormonioterapia, como as cirurgias de afirmação de gênero.

O Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução nº 1.482, desde 1997, já prevê a possibilidade de realização de transgenitalização. Um pouco menos de dez anos depois do conselho de classe, seguiu o Ministério da Saúde¹, com o advento da Portaria nº 1707/2008 que criou o Processo Transexualizador do Sistema Único de Saúde (PTSUS) no Brasil, que cinco anos depois foi ampliado pela Portaria nº 2803/2013.

A garantia do direito ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde consiste em avanço significativo para a população trans, especialmente para aqueles que não dispõem de meios para custear o procedimento na seara privada, seja pela falta de recursos, seja por terem sido alijados de suas famílias, experiência assaz comum.

Dados da realidade no Amazonas apontam que o atendimento ambulatorial, hoje, é feito em apenas uma unidade: a Policlínica Codajás localizada na zona sul da capital do Estado, que atua como Ambulatório de Diversidade Sexual e Gênero²³. Já as cirurgias de afirmação de

¹ A instituição do processo transexualizador no SUS foi fruto de ação civil pública ação civil pública nº 2001.71.00.026279-9/RS, ajuizado pelo Ministério Público Federal, em que a União foi compelida a incluir a cirurgia de afirmação de gênero na tabela de procedimentos hospitalares do SUS.

² Carta de Serviços ao Cidadão da Policlínica Codajás. Disponível em: <https://www.saude.am.gov.br/wp-content/uploads/2023/01/POLICLINICA-CODAJAS-CARTA-DE-SERVICO-MARCO-2022.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2023.

³ Importante destacar que a Policlínica Codajás, embora seja o centro de referência para o processo transexualizador no Amazonas, não se trata de um local com serviço específico para a comunidade trans, atuando como unidade de saúde com diversas especialidades.

gênero apenas são realizadas em cinco hospitais no Brasil, nenhum deles localizado na Região Norte.

Desse modo, há duas alternativas para as pessoas trans no Amazonas que buscam a cirurgia de afirmação de gênero: o Tratamento Fora do Domicílio, opção prevista no SUS para o paciente com necessidade de atendimento médico especializado de média a alta complexidade não disponíveis no seu domicílio ou requerer que o plano de saúde arque com os custos da cirurgia. Ambas as opções podem ser solicitadas na via administrativa ou judicial.

O fato é que quinze anos após a instituição do Processo Transexualizador no SUS, a fila de espera para a cirurgia de afirmação de gênero ainda encontra níveis alarmantes, situação aparentemente agravada pela pandemia do coronavírus (COVID-19), que impôs a suspensão dos procedimentos eletivos no país.

Assim, se considerarmos que o processo transexualizador foi instituído no SUS em decorrência de decisão judicial, em sede de ação civil pública, que entendeu que a não oferta desse serviço implicava em violação à dignidade da pessoa humana, questiona-se se, de fato, esse serviço vem sendo prestado de modo a valorar os preceitos firmados na sentença judicial.

Para entender melhor esse cenário, utilizou-se a pesquisa normativa e doutrinária, além de pesquisas empreendidas pela sociedade acadêmica e pela sociedade civil, com base no método dedutivo, para analisar os avanços promovidos no sistema público de saúde, após os quinze anos da instituição do processo transexualizador pelo Ministério da Saúde.

2. A cirurgia de afirmação de gênero considerada como procedimento eletivo *versus* a dignidade da pessoa humana: a priorização do risco biológico sobre o risco psicológico.

Desde a implementação do Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (PTSUS) em 18 de agosto de 2003, por meio da Portaria nº 1.707/2003 do Ministério da Saúde, têm ocorrido mudanças significativas na sociedade brasileira.

A título de exemplo citam-se algumas delas: reconheceu-se o direito à mudança de nome aos transexuais independentemente da cirurgia de redesignação sexual; em seguida, o protocolo transexualizador no SUS foi ampliado para incluir homens trans e travestis; após, o Conselho Federal de Medicina diminuiu para 16 anos o acesso à hormonioterapia; e mais recentemente, o Supremo Tribunal Federal reconheceu a criminalização da transfobia.

Dados obtidos no DATASUS referentes ao período de 2014 a 2020 revelam importantes estatísticas no campo da saúde transexual. Durante esse período, foram realizadas

573 cirurgias de afirmação de gênero⁴, proporcionando a pessoas trans a oportunidade de alinhar sua identidade de gênero com seu corpo de forma congruente.

Além disso, mais de 11.000 tratamentos hormonais foram administrados⁵, auxiliando no processo de transição e proporcionando melhor qualidade de vida para os transgêneros. Esses números indicam o avanço e o reconhecimento da importância da assistência médica adequada para as pessoas trans.

Logo, se considerarmos o período de 2014 a 2020, lapso temporal do levantamento discriminado acima, que compreende quase metade do tempo de instituição do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde, é possível notar que temos uma média de 80 (oitenta) cirurgias por ano no país.

Esse número, infelizmente, não corresponde à realidade de boa parte da análise ano a ano (2014-2020), tendo em vista que, em 2014, foram realizadas apenas 24 cirurgias, em 2015, foram feitas 53 e, em 2016, foram confirmadas 62 cirurgias.

Foi apenas em 2017, quase dez anos após a instituição do processo transexualizador no SUS, que os números de cirurgias de afirmação de gênero ultrapassaram a estimativa anual de oitenta.

Em 2019, houve um aumento exponencial e foi atingida a marca histórica, no Brasil, de 224 cirurgias de afirmação de gênero, uma média aproximada de 2 cirurgias a cada 3 dias.

No entanto, no ano seguinte, precisamente em 11 de março, a Organização Mundial de Saúde declarou a pandemia do coronavírus (COVID-19). Em seguida, coube aos estados e municípios a adoção de medidas sanitárias para o distanciamento social. Por essa razão, muitos procedimentos eletivos foram suspensos, o que afetou o acesso ao processo transexualizador oferecido pelo Sistema Único de Saúde.

Seis meses depois, em setembro de 2020, um levantamento feito pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo (DPE/SP) apontava que a espera pela cirurgia de afirmação de gênero já poderia levar até dezoito anos na rede pública de saúde⁶, um período, inclusive, superior ao tempo de criação do protocolo do processo transexualizador no SUS.

Por esse motivo, a DPE/SP ingressou com ação civil pública requerendo a reorganização do protocolo, tendo em vista a falta de transparência das filas de espera, a

⁴ Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/01/cirurgias-de-readequacao-sexual-desabam-na-pandemia-e-espera-da-populacao-trans-se-agrava.shtml>>. Acesso: 04 jun. 2023.

⁵ Disponível em: <<https://www.generonumero.media/reportagens/saude-trans/#:~:text=No%20DataSUS%2C%20os%20dados%20do,cirurgias%20e%203.653%20tratamentos%20hormonais>>. Acesso: 04 jun. 2023.

⁶ Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/09/26/espera-por-cirurgia-de-redesignacao-sexual-pode-levar-ate-18-anos-na-rede-publica-diz-defensoria-publica-de-sp.ghtml>>. Acesso: 04 jun. 2023.

incerteza quanto ao tempo de espera para os procedimentos e sobre quem tem a obrigação de gerir a cirurgia genital como política pública.

Tal dado não causa espanto, uma vez que, em 2017, o Ministro Luis Felipe Salomão, ao julgar o Recurso Especial nº 1.626.739/RS, na Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, já reportava matéria do Jornal Estado de São Paulo que apontava para uma fila de espera de doze anos⁷.

Aliada a essa notícia, em janeiro do ano corrente, notícias vindas do estado do Maranhão demonstravam a atuação do núcleo da Defensoria Pública do Estado que havia ajuizado ação civil pública para implantar o atendimento adequado à população trans, que, segundo relatos, não estavam tendo acesso sequer ao processo de hormonioterapia⁸.

Assim, durante a pandemia, ao se analisar o porquê do aumento da fila de cirurgia de afirmação de gênero, verifica-se que o processo transexualizador é ainda considerado como procedimento eletivo, uma vez que não acarreta risco biológico de morte, equiparando-se a uma cirurgia eletiva e que por isso poderia ser suspenso⁹.

A despeito disso, cumpre analisar, com as devidas vênias, os procedimentos médicos cirúrgicos, que, quanto ao nível de urgência, podem ser subdivididos em eletivos, de emergência e de urgência.

O Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução CFM nº 1.451/1995, diferencia os procedimentos de urgência e emergência. Com efeito, urgência consistiria na “ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica”, enquanto a emergência compreende a “constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato”.

Em termos mais simples, segundo Mena et. al (2018) *apud* Huddleston et. al (2006), a emergência estaria limitada aos casos em que há perigo de morte, já a urgência se reservaria a condições sérias, mas que não apresentam tal condição.

Até 2010, o procedimento cirúrgico eletivo era definido pela Portaria nº 1.919, de 15 de julho de 2010, como “executável em ambiente ambulatorial ou hospitalar, com diagnóstico

⁷ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.626.739/RS, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, por maioria, Diário de Justiça, Brasília, 01 ago. 2017.

⁸ Disponível em: <<https://www.anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=53687>>. Acesso: 04 jun. 2023.

⁹ Dados apurados pela Associação Gênero e Número que produz e distribui jornalismo e informação orientados por dados e análises sobre questões urgentes de gênero e raça, visando qualificar debates rumo à equidade. Disponível em: <<https://www.generonumero.media/reportagens/isolamento-acesso-trans-saude/>>. Acesso: 04 jun. 2023.

estabelecido e com possibilidade de agendamento prévio, sem caráter de urgência ou emergência”¹⁰.

De posse dessa distinção, passou-se à análise dos dados do Portal Tabnet do DATASUS, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, que ao trazer informações sobre a realização de procedimentos e cirurgias voltados para a redesignação sexual, que, inclusive, são alocados apenas como procedimentos eletivos¹¹.

Quando se fala em risco de morte, fala-se sob uma perspectiva biológica. No entanto, é necessário considerar, além do risco biológico, o risco psíquico da população trans que está à espera do processo transexualizador, em especial das cirurgias de afirmação de gênero, a fim de se ponderar se a classificação desse tipo de procedimento como eletivo ainda faz sentido, sob a perspectiva da dignidade da pessoa humana.

A título de exemplo de como a Ciência do Direito tem se comportado a respeito dos direitos da população trans, ainda que com algum atraso, chama-se a atenção para o Relatório-Voto do Recurso Especial nº 1008398/SP, em que a Ministra Relatora Nancy Andrighi assim se posicionou¹²:

A falta de fôlego do Direito em acompanhar o fato social exige, pois, a invocação dos princípios que funcionam como fontes de oxigenação do ordenamento jurídico, marcadamente a dignidade da pessoa humana – cláusula geral que permite a tutela integral e unitária da pessoa, na solução das questões de interesse existencial humano.

Em última análise, afirmar a dignidade humana significa para cada um manifestar sua verdadeira identidade, o que inclui o reconhecimento da real identidade sexual, em respeito à pessoa humana como valor absoluto.

Desse modo, assim como deve ser imposto à ciência jurídica que se atualize com o fato social como uma forma de efetivar o princípio da dignidade da pessoa humana, não parece razoável que a mesma conduta não possa ser exigida das ciências biológicas, em especial, a

¹⁰ A referida Portaria foi revogada, no entanto, o Ministério da Saúde não conta com outro instrumento normativo de igual porte que defina procedimentos cirúrgicos eletivos. Assim, para fins exemplificativos, utiliza-se a definição da Portaria. O Conselho Federal de Medicina adota conceituação similar, conforme se verifica do cotejo do Parecer Consulta nº 006/2015: CIRURGIA ELETIVA: tratamento cirúrgico proposto, mas a realização pode aguardar ocasião propícia, ou seja, pode ser programado (...).”

¹¹ Na referida base de dados disponibilizadas no sítio <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>, utilizou-se como parâmetro, no campo “caráter atendimento”, tanto o critério “eletivo”, como “urgência”, e no campo “procedimento”, foram assinalados os seguintes itens: Tratamento Hormonal Preparatório para Cirurgia de Redesignação Sexual no Processo Transexualizador; Redesignação Sexual – 1º Tempo; Redesignação Sexual – 2º Tempo; Cirurgias Complementares de Redesignação Sexual; Redesignação Sexual no Sexo Masculino; Redesignação Sexual no Sexo Feminino. No entanto, os dados só apareciam quando estava assinalado o critério “eletivo”. No critério “urgência”, não apareciam dados. Essa constatação leva a crer que esses procedimentos não são sequer considerados como urgentes.

¹² BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.008.398/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, por unanimidade, Diário de Justiça, Brasília, 18 nov. 2009.

medicina, quanto à análise do risco psicológico de morte para categorizar se determinado procedimento, como é o caso das cirurgias de afirmação de gênero, pode ser classificado como eletivo ou de urgência.

Embora o interesse do presente artigo não seja o de patologizar as pessoas trans que buscam o processo transexualizador, é importante que se considere alguns levantamentos feitos sobre a automutilação e as taxas de suicídio desse grupo.

De acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde, de 2018 a 2021, foram registrados mais de 2.700 (dois mil e setecentos) casos de lesões autoprovocadas entre mulheres trans e travestis no país¹³.

Acerca do assunto, segundo Cruz (2020) *apud* Jeffreys (2014, p. 83):

Eles, muitas vezes farão automutilação, antes da transição, através de práticas como o uso de hormônios, comprados na rua, injetar silicone no tecido dos peitos e enfaixar os peitos, as práticas que estão fora supervisão médica. Eles podem envolver-se em se cortar e fazer piercing como outros jovens envolvidos na modificação do corpo. Modificadores do corpo têm alta taxa de suicídio e apresentam problemas de saúde mental, semelhantes aos que transicionam.

Segundo Corrêa et. al (2019), a taxa de tentativa de suicídio, nos Estados Unidos, da população trans é de 41%, enquanto da população geral é de 1,6%. No Brasil, de acordo com o Relatório “Transexualidades e Saúde Pública no Brasil”, elaborado pelo Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT (NUH-UFMG) do Departamento de Antropologia e Arqueologia (DAA-UFMG), constatou-se que aproximadamente 85% (oitenta e cinco por cento) dos homens trans entrevistados pensam, já pensaram ou já tentaram cometer suicídio¹⁴.

Além da questão do suicídio e das automutilações, há ainda a taxa de homicídio, que, de acordo com o levantamento feito pela Associação Nacional de Transexuais e Travestis, coloca o Brasil no 14º ano consecutivo como o país que mais mata transexuais e travestis no mundo (BENEVIDES, 2023).

Desse modo, reitera-se que embora não se tenha interesse em patologizar a população trans e não se possa constatar, por meio do levantamento feito para este artigo, a relação entre a espera pela cirurgia de redesignação sexual e o cometimento de autolesões e tentativas de suicídio, é justo considerar se ainda faz sentido categorizar esse procedimento como eletivo, levando em conta apenas o risco biológico de morte.

¹³ Disponível em: <<https://realtime1.com.br/dia-a-dia/mulheres-trans-e-travestis-jovens-concentram-casos-de-autolesoes/>>. Acesso: 04 jun. 2023.

¹⁴ Dados referentes a 28 participantes. O relatório foi elaborado em 2015 e teve como foco a população de homens trans/transmasculinos residentes nas regiões metropolitanas de Belo Horizonte, São Paulo e Campinas. Disponível em: <https://www.nuhufmg.com.br/homens-trans-relatorio2.pdf>

Acredita-se que já tenha chegado o momento em que uma análise caso a caso, considerando o risco psicológico, seria mais adequada para classificar as cirurgias de afirmação de gênero, quando necessário, pelo menos, como um procedimento cirúrgico de urgência.

Para fins enfáticos, não é despidendo notar que o Supremo Tribunal Federal, por meio de Votos do Ministro Edson Fachin, em diversas ocasiões, como no julgamento do Recurso Extraordinário nº 670.422/RS (direito do transexual à alteração do nome), do Recurso Extraordinário nº 845.779/SC (abordagem de transexual para utilizar banheiro do sexo oposto) e da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.543/DF (exclusão de grupos de pessoas da possibilidade de doar sangue), parafraseou a seguinte lição de Emmanuel Levinas sobre a necessidade de escutar e responder ao apelo do outro:

Nas lições de Álvaro Ricardo de Souza Cruz, ao tratar da exigência de um comportamento ético e responsável com o outro a partir da ética da alteridade de Emmanuel Levinas: “nós somos aquilo que respondemos ao apelo do Outro. Apelo falado ou mudo. Apelo que nos chama a sermos aquilo que respondemos, mesmo quando ignoramos o Outro, mesmo quando negamos atender o que se pede. Somos sempre essa resposta, pois somos responsáveis por ela. Somo, pois, essa responsabilidade”. (CRUZ, Álvaro Ricardo de Souza. (O) Outro (e) (o) Direito. Vol. II. Belo Horizonte: Arraes, 2015. p. 155).

Assim, ouvindo o apelo do outro, no caso, as pessoas trans, aparenta-se que a classificação da cirurgia como eletiva apenas com base no risco biológico de morte cria obstáculos significativos para aqueles que necessitam do procedimento para alinhar sua identidade de gênero com o seu corpo.

Essa abordagem restrita pode deixar de reconhecer a importância da saúde mental, bem-estar psicológico e qualidade de vida das pessoas transgênero, o que merece ser combatido.

É importante que a sociedade, os profissionais de saúde e as autoridades competentes se engajem em discussões e revisões das políticas de saúde para abordar essas questões, garantindo que os direitos e a dignidade da população transgênero sejam respeitados e protegidos de forma adequada, por meio de uma escuta ativa.

Desse modo, a fase de debutante da Portaria nº 1.707/2003, do Ministério da Saúde, exige tanto do Direito, como da Medicina, da Psicologia, entre outras ciências, a constante análise e reanálise de protocolos para as pessoas trans, sob pena de se infirmar o princípio da dignidade da pessoa humana, que serviu como lastro para instituição do processo transexualizador no SUS.

3. As alternativas embasadas no princípio da dignidade da pessoa humana: TFD – Tratamento Fora do Domicílio e cirurgia custeada pelo plano de saúde.

Para entender minimamente o tamanho do drama da população trans à espera da cirurgia de afirmação de gênero, é preciso compreender, primeiramente, a quantidade de hospitais públicos que oferecem a cirurgia de afirmação de gênero no país.

No Sul, temos o Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Na Região Sudeste, o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo e o Hospital Universitário Pedro Ernesto no Rio de Janeiro. Na região centro-oeste, o Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi. No Nordeste, temos o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. E, por fim, na Região Norte, não há nenhum.

Como se vê, hoje, apenas cinco hospitais públicos em todo o país estão habilitados pelo Ministério da Saúde para performar cirurgia de redesignação de gênero. No entanto, cabem algumas ressalvas quanto a esse número.

Na região Centro-Oeste, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, em Goiânia, fornecia o serviço, contudo, em meados de 2020 e 2021, foi substituído pelo Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi, que embora tenha noticiado a realização da primeira cirurgia de afirmação de gênero¹⁵, os últimos dados relativos à região no DATASUS foram inseridos em 2019, especificamente nos meses de março, abril, junho, agosto e outubro¹⁶.

No que tange à Região Norte, a situação é ainda mais crítica, haja vista que não há nenhum hospital habilitado para realizar a cirurgia de afirmação de gênero. Em janeiro de 2020, chegou-se a contemplar o aumento do número de hospitais de cinco para sete, para incluir os estados do Paraná e do Amazonas¹⁷, contudo, até o momento, não se teve mais notícia sobre o avanço das tratativas.

Desse modo, com base nas informações obtidas no Portal Tabnet do DATASUS, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, constata-se que atualmente apenas três das cinco regiões do Brasil oferecem de forma regular o serviço de cirurgia de afirmação de gênero. Essa

¹⁵ Disponível em:

<https://www.hospitalalbertorassi.org.br/principal.asp?edoc=conteudo&secaonome=Not%EDcias&secaoid=168&subsecaoid=168&contetudoid=28380> Acesso em: 25 jun. 2023.

¹⁶ Na base de dados disponibilizadas no sítio <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>, utilizou-se como parâmetro o critério “eletivo”, preenchido o campo “caráter atendimento”, e o campo “procedimento”, tendo sido assinalados os seguintes itens: Tratamento Hormonal Preparatório para Cirurgia de Redesignação Sexual no Processo Transexualizador; Redesignação Sexual – 1º Tempo; Redesignação Sexual – 2º Tempo; Cirurgias Complementares de Redesignação Sexual; Redesignação Sexual no Sexo Masculino; Redesignação Sexual no Sexo Feminino.

¹⁷ Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/amazonas-e-parana-avancam-no-processo-para-oferecer-cirurgia-de-redesignacao-sexual/>. Acesso: 11 jun. 2023.

disparidade regional na disponibilidade do procedimento ressalta a desigualdade de acesso aos serviços de saúde relacionados à transição de gênero.

A pandemia do coronavírus (COVID-19), como se sabe, implicou na suspensão dos procedimentos eletivos, categoria em que ainda se insere os procedimentos cirúrgicos voltados para a afirmação de gênero, conforme demonstrado no tópico anterior.

Contudo, analisando detidamente os dados contidos no DATASUS, verifica-se que, em 2019, havia uma média de cirurgias em torno de cinco por mês. Esse percentual foi diminuído nos anos mais críticos da pandemia, especificamente em 2020, 2021 e 2022, contudo, já em 2023, é possível constatar que a média de cinco cirurgias por mês já voltou a ser atingida¹⁸.

Esses dados demonstram que a pandemia não pode ser considerada com um fator determinante para o aumento da fila de espera para a cirurgia de afirmação de gênero, o que densifica o argumento de que o serviço é fornecido de uma forma severamente insuficiente, o que, de certa forma, viola a decisão que, com base no princípio da dignidade da pessoa humana, condenou a União Federal a instituir o processo transexualizador, uma vez que o referido princípio não vem sendo observado pelo Estado Brasileiro.

Essa situação evidencia a necessidade de uma abordagem mais abrangente e consistente em todo o país para garantir que todas as pessoas transgênero tenham acesso adequado aos cuidados de saúde necessários.

Assim, é fundamental que sejam implementadas políticas e diretrizes nacionais que assegurem a igualdade de acesso aos serviços de saúde para a população transgênero, independentemente da região em que residam.

A inclusão e a disponibilidade consistentes da cirurgia de afirmação de gênero em todas as regiões do país são fundamentais para garantir o exercício pleno dos direitos das pessoas transgênero e promover a igualdade de acesso aos serviços de saúde, alinhados com os princípios de dignidade e respeito à autodeterminação de gênero.

Não há como se garantir o respeito à dignidade da pessoa humana, que serviu como fio condutor para a instituição do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde se o

¹⁸ Na base de dados disponibilizadas no sítio <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>, utilizou-se como parâmetro o critério “eletivo”, preenchido o campo “caráter atendimento”, e o campo “procedimento”, tendo sido assinalados os seguintes itens: Tratamento Hormonal Preparatório para Cirurgia de Redesignação Sexual no Processo Transexualizador; Redesignação Sexual – 1º Tempo; Redesignação Sexual – 2º Tempo; Cirurgias Complementares de Redesignação Sexual; Redesignação Sexual no Sexo Masculino; Redesignação Sexual no Sexo Feminino. Em adição, foram pesquisados os dados mês a mês.

serviço não contempla todas as regiões do país. Não há como se falar em diversidade se o Norte do país está à margem das políticas públicas.

Nesse talante, é importante ressaltar os resultados do Relatório "Transexualidades e Saúde Pública no Brasil", elaborado pelo Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT (NUH-UFMG) do Departamento de Antropologia e Arqueologia (DAA-UFMG), que traz informações relevantes sobre a realidade enfrentada pelas pessoas transgênero no acesso à cirurgia de afirmação de gênero.

De acordo com o relatório, cerca de 60% dos entrevistados afirmaram não ter realizado a cirurgia, mas expressaram a intenção de realizá-la. Isso indica uma demanda significativa e a necessidade de ampliação dos serviços e acesso à cirurgia de afirmação de gênero no país.

Outro dado importante destacado no relatório refere-se às tentativas de realização de cirurgias por meio de planos de saúde ou convênios particulares. Cerca de 23% dos participantes declararam ter tentado, mas tiveram seus pedidos negados. Esse número aponta para a necessidade de se garantir que os planos de saúde e convênios forneçam cobertura adequada para os procedimentos relacionados à transição de gênero, a fim de evitar a discriminação e as barreiras no acesso aos cuidados de saúde.

Esses documentos enfatizam a importância de políticas públicas que promovam a inclusão, igualdade e acesso aos serviços de saúde para a população transgênero, incluindo a disponibilidade e a cobertura adequada da cirurgia de afirmação de gênero tanto no sistema público de saúde, quanto nos planos de saúde privados.

Especificamente, quanto aos planos de saúde, observa-se que vêm sendo empreendidas medidas judiciais a fim de compelir os planos de saúde a arcar com os custos da cirurgia de afirmação de gênero¹⁹. Com efeito, as decisões judiciais encontram lastro na Súmula nº 102 do STJ que assegura que “havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”.

Com efeito, garantir que os planos de saúde ofereçam cobertura abrangente para os cuidados relacionados à transição de gênero é uma medida essencial para promover a igualdade de acesso aos serviços de saúde.

A defesa da cobertura de saúde inclusiva e não discriminatória para a população trans é fundamental para garantir que todas as pessoas tenham acesso aos cuidados necessários, respeitando seus direitos humanos, sua dignidade e sua saúde de forma abrangente e igualitária.

¹⁹ Disponível em: <https://www.amazonasdireito.com.br/plano-de-saude-deve-custear-cirurgia-de-redesignacao-sexual-em-homem-trans> Acesso em: 25 jun. 2023.

Nesse sentido, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ao elaborar o Parecer Técnico nº 26/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021, que trata sobre a cobertura do processo transexualizador ou de afirmação de gênero, em que procedimentos como mastectomia, histerectomia, ooforectomia ou ooforoplastia; tiroplastia, dentre outros, serão de cobertura obrigatória quando solicitados pelo médico²⁰.

No entanto, é importante salientar que o Parecer ainda é tímido para reconhecer a obrigatoriedade de procedimentos que não estão listados no rol de procedimentos da ANS, o que viola a Súmula nº 102 do Superior Tribunal de Justiça, bem como diversas decisões judiciais já exaradas pelos tribunais pátrios.

Melhor sorte não assistiu aos planos de saúde com a sanção da Lei nº 14.454/2022 que assegurou que o rol de procedimentos da ANS não é taxativo, em resposta à decisão do Superior Tribunal de Justiça que se deu em sentido contrário²¹.

Essas medidas são importantes para garantir uma cobertura abrangente e não discriminatória dos procedimentos relacionados à transição de gênero pelos planos de saúde. É fundamental continuar avançando na proteção dos direitos e na igualdade de acesso aos cuidados de saúde para a população transgênero.

No entanto, é importante ressaltar que o acesso a planos de saúde ainda é um privilégio. De acordo com dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar, apenas 25% da população brasileira utiliza esse tipo de assistência à saúde. Diante dessa realidade, é necessário discutir a opção de Tratamento Fora de Domicílio para a população trans que não possui acesso a planos privados de saúde.

O Tratamento Fora de Domicílio (TFD) é um programa do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa fornecer assistência médica especializada a pessoas que não têm acesso aos serviços em sua localidade de residência. Para as pessoas trans que enfrentam dificuldades em obter cobertura por meio de planos privados de saúde, bem como nos casos em que o serviço não é ofertado em sua localidade, o TFD configura em uma alternativa viável.

O processo de acesso ao Tratamento Fora de Domicílio encontra-se regulado pela Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022²² (arts. 135 a 147), devendo a solicitação ser feita pelo médico assistente do paciente nas unidades assistenciais

²⁰ Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2020/parecer_tecnico_no_26_2021_processo_transexualizador.pdf. Acesso em: 25 jun. 2023.

²¹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.886.929/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, maioria, data de julgamento: 8 jun. 2022.

²² Revogou expressamente a pela Portaria SAS/MS nº 55/1999, que regulamentava o Tratamento Fora de Domicílio. No entanto, não houve grandes mudanças no que a antiga Portaria previa.

vinculadas ao SUS e autorizada por comissão nomeada pelo respectivo gestor municipal/estadual, que solicitará, se necessário, exames ou documentos que complementem a análise de cada caso²³.

É importante ressaltar que o Tratamento Fora de Domicílio cobre custos com transporte aéreo/terrestre/fluvial, diárias para alimentação e pernoite para paciente²⁴ e acompanhante²⁵. No entanto, é válido mencionar que o TFD pode apresentar desafios, como a disponibilidade de recursos e a burocracia do processo²⁶. Além disso, a oferta de serviços especializados em saúde transgênero, conforme demonstrado ao longo desse artigo, é ainda escassa, o que dificulta ainda mais o acesso a cuidados de qualidade.

Junta-se a isso a falta de informação da população trans sobre os seus direitos, em especial, o direito ao apoio do Serviço Social para ajudar os interessados no Tratamento Fora de Domicílio (ALMEIDA, MURTA, 2013):

As constantes trocas que estabelecemos com equipes de saúde que atuam na assistência a transexuais têm demonstrado que a maioria da população transexual atendida pelos serviços existentes também ignora o fato, por exemplo, de haver profissionais do Serviço Social que deveriam estar ali para auxiliar no acesso a direitos fundamentais à vida digna e ao enfrentamento do processo transexualizador, tais como o acesso a programas de transferência de renda quando necessário, ao serviço de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), aos abrigos temporários, à denúncia de violações a que possa ser submetido/a, à hormonioterapia, à assistência jurídica para mudança de nome e sexo (para os/as que desejarem), à abertura de espaços de discussão sobre os efeitos do processo transexualizador nos ambientes de trabalho, junto a familiares, à vizinhança, e a benefícios previdenciários, trabalhistas e a outros direitos de saúde. Frequentemente também ignoram o direito que teriam aos demais serviços de saúde da instituição à qual estão vinculados pelo processo transexualizador, como a atenção endocrinológica, dermatológica, as cirurgias plásticas, que podem oferecer serviços e procedimentos capazes de agir sobre seu conforto físico, mental e social de forma tão impregnante quanto as próprias cirurgias transgenitalizadoras.

Para enfrentar essas questões e promover uma saúde mais inclusiva para a população trans, é fundamental que o Estado invista em políticas públicas que garantam a oferta de mais hospitais, de preferência, em mais Estados, que realizem serviços de cirurgias de afirmação de gênero, mas também que oportunize o acesso ao Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para a população trans considerando a sua própria deficiência em ofertar o serviço de forma satisfatória.

²³ Art. 140 da Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022.

²⁴ Caso o paciente permaneça hospitalizado, não haverá o custeio de diárias: art. 135, §4º, da Portaria.

²⁵ Caso seja comprovada a necessidade de acompanhante: art. 138, parágrafo único, e art. 141, ambos da Portaria.

²⁶ O art. 138, *caput*, da Portaria, é expresso ao afirmar que o TFD será concedido “de acordo com a disponibilidade orçamentária do município/estado”.

Ainda assim, enquanto não são adotadas ações para ampliar o acesso à saúde transgênero, revela-se salutar a possibilidade de que os planos privados de saúde sejam compelidos a custear o tratamento, bem como a oferta do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), como forma de que a garantia da dignidade da pessoa humana seja compartilhada tanto pelo Poder Público, como pela iniciativa privada.

Conclusão

Conforme se pode depreender, mesmo quinze anos após a instituição do Processo Transsexualizador no SUS, a fila de espera para a cirurgia de afirmação de gênero segue aumentando no país, o que, em certa medida, comprova que a União Federal não vem cumprido a decisão judicial exarada na ação civil pública nº 2001.71.00.026279-9/RS que a condenou a fornecer o referido protocolo no rol de procedimentos dos hospitais públicos.

Considerado ainda como procedimento eletivo, sob a perspectiva do risco biológico de morte, em detrimento do risco psicológico, as cirurgias de afirmação de gênero foram sabidamente suspensas durante os meses mais críticos da pandemia, como uma forma de cumprir as medidas sanitárias de distanciamento social.

Contudo, dados colhidos diretamente no DATASUS apontam que a média de cirurgias de afirmação de gênero, nos primeiros seis meses de 2023, já voltou ao mesmo patamar de 2019, ano anterior a pandemia e em que notoriamente se identificou um grande aumento na prestação desses serviços às pessoas trans, o que demonstra que o aumento da fila de espera não é uma decorrência exclusiva da pandemia, e que provavelmente decorre da escassez de oferta para fazer frente à demanda.

E, ainda, o fato de caracterizar essas cirurgias como procedimento eletivo e não de urgência ou de emergência, potencializa ainda mais o problema. Com efeito, a mudança da caracterização para procedimento de urgência poderia ajudar sobremaneira na diminuição do tempo de espera e, conseqüente a isso, do acesso aos procedimentos cirúrgicos.

Por fim, constatou-se que alternativas para esse imbróglio consistem, para aqueles que podem custear planos de saúde, em compelir essas empresas a custear o tratamento. Já para aqueles que não tem acesso à saúde privada, deve-se proporcionar um melhor acesso ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD), que utiliza recursos do Poder Público.

Embora as alternativas apresentadas acima, o fato é que a população transgênero ainda sofre com implementação adequada do processo transsexualizador, ficando à mercê de processos

judiciais para implementar seus direitos, seja perante o sistema público de saúde, seja perante os hospitais privados, para aqueles que podem ter acesso a planos de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), p. 380-407, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/bvJMJJtLDKm3387YtgS54bw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2023.

ARÁN, Márcia. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, v. 9, p. 49-63, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/hHHJzvcydzGZF8h7Ck373QS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mai. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao. Acesso em: 13 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis Declaração de Nascido Vivo: Manual de Instruções para Preenchimento. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/declaracao-de-nascido-vivo-manual-de-instrucoes-para-preenchimento>>. Acesso: 28 mai. 2023.

BRASIL. 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: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. Acesso em: 28 mai. 2023.

BRASIL. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Dispõe sobre o Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html. Acesso em: 28 mai. 2023.

BRASIL. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html . Acesso em: 28 mai. 2023.

BRASIL. Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973. Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6015compilada.htm. Acesso em: 30 mai. 2023.

BRASIL. Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2022/lei/L14454.htm. Acesso em: 25 jun. 2023.

BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 95-126, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Xg4SdtQL64jBYZgm9q4MyMH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mai. 2023.

BENEVIDES, Bruna G. Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2023. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2023/01/dossieantra2023.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2023.

BENTO, Berenice. Disforia de gênero: geopolítica de uma categoria psiquiátrica. *Revista direito e práxis*, v. 7, n. 15, p. 496-536, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3509/350947688016.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2023.

CID-10. Classificação Internacional de Doenças – 10. ed. [s.d.]. Cap. V – Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mxcid10lm.htm>. Acesso em: 20 jun. 2023.

CID-11. Classificação Internacional de Doenças. 11ª Revisão: o padrão global para informações de saúde em diagnóstico. Disponível em <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>. Acesso em: 20 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Parecer Consulta nº 006/2015. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/ES/2015/6_2015.pdf. Acesso em: 02 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.451/1995. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1995/1451>. Acesso em: 02 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.482/1997. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1482_1997.pdf. Acesso em: 02 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>. Acesso em: 02 jun. 2023.

CORRÊA, Fábio Henrique Mendonça; RODRIGUES, Bráulio Brandão; MENDONÇA, Jussane Cabral; CRUZ, Leonardo Rodrigues da. Pensamento suicida entre a população transgênero: um estudo epidemiológico. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/BXhSxJZtjHvVMwz5hkVyyGK/?lang=pt&format=pdf>

CRUZ, Larissa Edite de Magalhães Porto et al. Do gênero aos papéis sociais: a construção da identidade da pessoa transexual. Educação, v. 8, n. 2, p. 299-314, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/7905/3808>. Acesso em: 20 jun. 2023.

DE OLIVEIRA PREU, Roberto; BRITO, Carolina Franco. Patologização da transexualidade: Uma leitura crítica das transformações ocorridas nas três últimas versões do DSM. Revista Gênero, v. 19, n. 2, p. 134-154, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31328/18417>. Acesso em: 02 jun. 2023.

FERREIRA, Syndell Cássia Cruz. O Processo transexualizador no SUS e a saúde mental de travestis e transexuais. A|A, v.1, n.2, p.71-71, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2018/36704/36704-1689.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT/Departamento de Antropologia e Arqueologia. Projeto transexualidades e saúde pública no Brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans. Minas Gerais, 2015. 110 p. Disponível em: <https://www.nuhufmg.com.br/homens-trans-relatorio2.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2023.

VIEIRA DA MOTTA, M.; MENA, H.; PIACSEK, G. Urgência e Emergência. Os conceitos frente às normas administrativas e legais e suas implicações na clínica médica. Saúde Ética & Justiça, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 81-94, 2017. DOI: 10.11606/issn.2317-2770.v22i2p81-94. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/144375>. Acesso em: 25 jun. 2023.