

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

BIOÉTICA, BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

JANAÍNA MACHADO STURZA

HERON JOSÉ DE SANTANA GORDILHO

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 Gaigner Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

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

B615

Bioética, biodireito e direito dos animais [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Heron José de Santana Gordilho; Janaína Machado Sturza – Florianópolis: CONPEDI, 2023.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-756-4

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. Bioética. 3. Biodireito. XII Encontro Internacional do CONPEDI Buenos Aires – Argentina (2: 2023 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



XII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI BUENOS AIRES – ARGENTINA

BIOÉTICA, BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

Apresentação

Nos 12, 13 e 14 de outubro, aconteceu o XII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI em BUENOS AIRES – ARGENTINA, mais especificamente na renomada Universidade de Buenos Aires (UBA), por meio de sua prestigiosa Faculdade de Direito, representando uma oportunidade ímpar para estudiosos, pesquisadores e profissionais do direito se reunirem e compartilharem conhecimentos em um ambiente internacional. Destaca-se que esta edição do Conpedi teve como tema Derecho, democracia, desarrollo y integración.

Na sexta-feira, dia 13 de outubro de 2023 aconteceu o GT BIOÉTICA, BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS I, destacando-se uma lista de trabalhos de excelência, apresentados por diversos pesquisadores de diferentes IES do Brasil.

Os trabalhos versaram sobre diferentes perspectivas e possibilidades de diálogos com o biodireito e direitos dos animais – destacando-se que a prevalência de trabalhos versaram sobre a perspectiva do biodireito e sua conexão com os seres humanos. Neste sentido, as discussões e reflexões pautaram temas vinculados ao Biodireito e biossegurança, direitos humanos e bioética, conceito de vida: fundamentos legais e biológicos. Estudo crítico reflexivo dos direitos humanos fundamentais à vida e à saúde e suas repercussões sócio-jurídicas. Aspectos legais da Bioética. O paciente face à bioética e ao biodireito: Direitos e vulnerabilidade. Direito à imagem, implantes e transplantes, tanatologia, eutanásia e pena de morte. Transexualismo. Venda de óvulos e doação temporária do útero. Reprodução assistida: Inseminação e fertilização artificial. Doação voluntária e compulsória de órgãos. Responsabilidade ética e legal dos profissionais da saúde e do Direito. Limites éticos e jurídicos da intervenção em seres humanos Direito dos animais, novas formas de compreensão e proteção jurídica dos animais.

Sem dúvida alguma foram belos e interessantes trabalhos que contribuíram não somente para amplas reflexões, mas também, e certamente, são grandes contribuições para a pesquisa jurídica e social na academia brasileira e internacional.

Janaína Machado Sturza – UNIJUI

Heron José de Santana Gordilho - UFBA

PROCESSO TRANSEXUALIZADOR: AVANÇOS E PERSPECTIVAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

TRANSSEXUALIZER PROCESS: ADVANCES AND PERSPECTIVES IN THE UNITED HEALTH SYSTEM (UHS)

Janáína Machado Sturza ¹
Paula Fabíola Cigana ²

Resumo

A diversidade de gênero é uma realidade que se apresenta no contexto global, especialmente sob a perspectiva da bioética e do biodireito, trazendo à tona a insuficiência de instrumentos normativos e de políticas públicas voltadas aos transgêneros no cenário nacional. Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo essencial a compreensão e reflexão acerca do papel da biopolítica diante dos corpos trans, especialmente na ótica do filósofo Michel Foucault. Como problema de pesquisa, tem-se a seguinte indagação: como acontece o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde brasileiro, a partir dos possíveis avanços e perspectivas na tutela do direito fundamental à saúde? A partir de pesquisa bibliográfica, seguindo o método hipotético-dedutivo, verificou-se que embora as perspectivas normativas sejam positivas, revelam-se preocupantes as condições de acessibilidade e efetividade do processo transexualizador pelo SUS, em especial no contexto cirúrgico, demonstrando a ausência de igualdade de um grupo historicamente excluído da atenção pública em saúde.

Palavras-chave: Bioética, Saúde, Gênero, Transexualidade, Sistema público de saúde

Abstract/Resumen/Résumé

Gender diversity is a reality that presents itself in the global context, especially from the perspective of bioethics and biolaw, bringing to light the insufficiency of normative instruments and public policies aimed at transgenders on the national scene. In this sense, this article has as its essential objective the understanding and reflection on the role of biopolitics in the face of trans bodies, especially from the perspective of the philosopher Michel Foucault. As a research problem, the following question arises: how does the transsexualization process take place in the Brazilian Unified Health System, based on possible advances and perspectives in the protection of the fundamental right to health? Based on a bibliographical research, following the hypothetical-deductive method, it was verified that although the normative perspectives are positive, the conditions of accessibility and effectiveness of the transsexualization process by the SUS are worrying, especially in the

¹ Pós doutora em Direito (UNISINOS). Doutora em Direito (UNIROMATRE). Professora e pesquisadora no PPGD da UNIJUI. Pesquisadora Universal CNPq.

² Doutoranda em Direito no PPGD da UNIJUI. Mestre em Direito pela UFSM. Tábélã no RS.

surgical context, demonstrating the absence of equality of a group historically excluded from public health care.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Bioethics, Health, Gender, Transsexuality, Public health system

INTRODUÇÃO

Historicamente, a sexualidade tem sido utilizada como técnica de poder e instrumento de controle e disciplina dos corpos sob a perspectiva do biopoder. Tem sido inscrito, assim, como objeto de disputa política, atuando tanto na disciplina do corpo e seu adestramento, como na regulação das populações. Entretanto, também é através do sexo que se tem acesso ao seu corpo na totalidade e, por consequência, a sua identidade. Nesse sentido, sexo e gênero se entrelaçam enquanto elementos que se inserem na fronteira dos corpos.

Nomenclaturas como “corpos úteis e inúteis”, “normais e anormais”, “inteligíveis e abjetos” são disseminados na doutrina como forma de compreender a discriminação de gênero e orientação sexual ainda vivenciada hodiernamente. Do mesmo modo, o racismo emerge como mecanismo fundamental, inserindo uma espécie de corte: o corte entre o que deve viver e o que deve morrer. Com base nele, fragmenta-se o campo biológico, dividindo no interior da população, uns grupos em relação aos outros.

Nesse contexto, no qual a urgência pela modificação corporal é um relato frequente na comunidade *trans*, busca-se compreender de que forma é perfectibilizado o acesso a bens e serviços no Sistema Único de Saúde brasileiro, como forma de efetiva inclusão nos campos de saúde, emprego, seguridade ou educação, garantindo-se, enfim, o desenvolvimento pessoal e profissional a todos os cidadãos brasileiros, indiscriminadamente.

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo geral a análise instrumentos normativos e de políticas públicas voltadas aos transgêneros no contexto do Sistema Único de Saúde, bem como refletir acerca dos avanços e as perspectivas da saúde da população *trans* no cenário brasileiro atual. Os objetivos específicos são: a) refletir acerca do papel da biopolítica sobre os corpos transgênero, especialmente sob o viés do filósofo Michel Foucault; e b) compreender o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde brasileiro, estudando os possíveis avanços e perspectivas na tutela do direito fundamental à saúde e igualdade de um grupo historicamente excluído da atenção pública. O estudo emprega o método hipotético-dedutivo e é instruído por uma análise bibliográfica. Diante disso, questiona-se: como se constituiu o controle biopolítico sobre os corpos na atualidade? quais as políticas públicas de saúde direcionadas pelo SUS para efetivar o direito fundamental da comunidade *trans* brasileira? As políticas existentes são capazes de atender às demandas *trans* e tutelar os seus direitos de forma efetiva? Tais inquietações conduzem o

desenvolvimento da presente pesquisa para a constatação de seus limites e possibilidades quanto à consecução de sua problemática.

2 DO SEXO COMO OBJETO DE DISPUTA PÚBLICA: CONSIDERAÇÕES ACERCA DA BIOPOLÍTICA DOS CORPOS ABJETOS EM FOUCAULT

Intrinsicamente conectados, gênero e sexo são instrumentos de poder e dominação historicamente utilizados pelo Estado e instituições dominantes, os quais, tem se mostrado em profunda transformação na sociedade pós-moderna e cosmopolita. Para Foucault, o ponto inicial a ser questionado contra o dispositivo da sexualidade não deve ser o sexo-desejo, mas os corpos e os prazeres, a fim de que compreendamos a sexualidade em si mesma. De acordo com o filósofo, estudioso à frente das interlocuções de seu tempo, “a compreensão plenamente consciente do instinto sexual importa mais do que o ato sexual”. (FOUCAULT, 1999, p. 147)

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder. Pode-se admitir, sem dúvida, que as relações de sexo tenham dado lugar, em toda sociedade, a um dispositivo de aliança: sistema de matrimônio, de fixação e desenvolvimento dos parentescos, de transmissão dos nomes e dos bens. (FOUCAULT, 1999, p. 100)

Sob essa perspectiva, o sexo constitui-se como "fato discursivo" global, tendo por base elementos negativos calcados em proibições, recusas, censuras, negações, que embora se constituam em uma técnica de poder, numa vontade de saber, estão longe de se reduzirem a isso. (FOUCAULT, 1999)

Enquanto no Século XVII vislumbrou-se o início de uma época de repressão sexual própria das sociedades chamadas burguesas, em meados do século XVIII surge uma incitação política, econômica, técnica, a falar do sexo, inclusive publicamente. Essa publicização do sexo tem por objetivo gerir o discurso, inserindo-o em um sistema de utilidade, a fim de constituir um padrão que retoricamente visava o bem de todos. Até o final do século XVIII, existiam três grandes códigos explícitos referentes às práticas sexuais: o direito canônico, a pastoral cristã, e a lei civil, os quais estabeleciam o certo e o errado, o

lícito e o ilícito, enaltecendo o sexo no casamento, e condenando qualquer prática estranha a ele.

No fim do século XVIII nasceu uma tecnologia do sexo, que extrapolava o contexto canônico e atravessada a pedagogia, medicina e economia, trazendo o sexo para o centro de debates de Estado. Essa tecnologia abrangia três eixos principais: 1) o da pedagogia, tendo como objetivo a sexualidade específica da criança; 2) o da medicina, com a fisiologia sexual própria das mulheres como objetivo; 3) e, enfim, o da demografia, com o objetivo da regulação espontânea ou planejada dos nascimentos. Mas, foi somente nos séculos XIX e XX, com a dispersão de sexualidades, que o discurso sexual foi objeto de racismo, tornando-se objeto de disputa pública. A proliferação das sexualidades situou-se como extensão do poder e campo de intervenção, tendo em vista seu potencial de lucro econômico perseguido pela medicina, da prostituição e da pornografia. Por essa razão, para Foucault (1999, p. 48), “Prazer e poder não se anulam; não se voltam um contra o outro; seguem-se, entrelaçam-se e se relançam”.

Nesse momento, configurou-se um projeto não apenas médico, mas também político, de gestão estatal da população, como os casamentos, nascimentos, óbitos, saúde, higiene, raças, racionalizando os problemas propostos à prática governamental. Para Foucault, o biopoder foi indispensável à difusão do capitalismo, a partir da gestão e do controle da população e seu alinhamento aos processos econômicos:

[...] se o desenvolvimento dos grandes aparelhos de Estado, como instituições de poder, garantiu a manutenção das relações de produção, os rudimentos de anátomo e de biopolítica, inventados no século XVIII como técnicas de poder presentes em todos os níveis do corpo social e utilizadas por instituições bem diversas (a família, o Exército, a escola, a polícia, a medicina individual ou a administração das coletividades), agiram no nível dos processos econômicos, do seu desenrolar, das forças que estão em ação em tais processos e os sustentam; operaram, também, como fatores de segregação e de hierarquização social agindo sobre as forças respectivas tanto de uns como de outros, garantindo relações de dominação e efeitos de hegemonia; o ajustamento da acumulação dos homens à do capital, a articulação do crescimento dos grupos humanos à expansão das forças produtivas e a repartição diferencial do lucro, foram, em parte, tornados possíveis pelo exercício do bio-poder com suas formas e procedimentos múltiplos. O investimento sobre o corpo vivo, sua valorização e a gestão distributiva de suas forças foram indispensáveis naquele momento. (FOUCAULT, 1999, p. 132-133)

É inegável, pois, que se compreenda a relevância do sexo como eixo de disputa política, atuando tanto na disciplina do corpo e seu adestramento, como na regulação das populações. Com base nesse campo de disputa constitui-se um micropoder sobre os corpos,

objeto de constante intervenção e controle estatístico. Por outro lado, é através do sexo que se tem acesso ao seu corpo na totalidade e, por consequência, a sua identidade. Esse movimento constitui-se em uma das grandes transformações do Século XIX, segundo Foucault (2005). É neste momento que a antiga soberania, que fazia morrer e deixava viver, é transmutada na ideia oposta, em que se faz viver e se deixa morrer, surgindo como um direito novo, que não apaga o primeiro, mas o penetra.

A partir dessa dispersão da sexualidade, e da sua configuração como objeto de disputa, é que se possibilitou uma série de discursos sobre as mais diversas “perversidades” da época, como hermafroditismo e homossexualidade. A partir desse momento histórico tornou-se possível um verdadeiro discurso “de reação”, especialmente em torno da homossexualidade.

Nesse sentido, com a emergência do biopoder e dos movimentos de reação a ele, o racismo emerge como mecanismo fundamental, inserindo uma espécie de corte: o corte entre o que deve viver e o que deve morrer. Com base nele, fragmenta-se o campo biológico, dividindo no interior da população, uns grupos em relação aos outros. Mas, assevera Foucault, o racismo também detém uma função positiva, na medida em que “a morte do outro, a morte da raça ruim, da raça inferior (ou do degenerado, ou do anormal), é o que vai deixar a vida em geral mais sadia; mais sadia e mais pura.” (FOUCAULT, 2005, p. 305). A morte, nesse contexto, desdobra-se em diversas facetas para além da literalidade e, embora tenha início no Estado soberano, desenvolve-se e ganha impulso através da população. A partir daí, percebe-se um racismo que a sociedade exerce sobre ela mesma, um racismo interno voltado à purificação permanente e centrado na normalização social.

Portanto, o racismo é ligado ao funcionamento de um Estado que é obrigado a utilizar a raça, a eliminação das raças e a purificação da raça para exercer seu poder soberano. A justaposição, ou melhor, o funcionamento, através do biopoder, do velho poder soberano do direito de morte implica o funcionamento, a introdução e a ativação do racismo. E é aí, creio eu, que efetivamente ele se enraiza. (FOUCAULT, 2005, p. 309)

O racismo surge, portanto, a partir de uma relação imaginária com o corpo, constituindo-se socialmente em razão de condutas e violências, que se baseiam na diferença compreendida como estigma. Do mesmo modo, as relações de controle sobre o corpo, construídas historicamente e socialmente, inscrevem-no como objeto de controle político, objetificando-os como corpos úteis ou inúteis, expressão propagada por Foucault.

A corporeidade surge, nesse contexto, como um fenômeno complexo que demanda a interlocução entre as ciências sociais e humanas, assim como a medicina, constituindo-se na “interface entre o social e o individual, a natureza e a cultura, o psicológico e o simbólico”. (LE BRETON, 2007, p. 92). Não abarca apenas a dimensão física do corpo, como também o imaginário corporal, as representações que se moldam no tempo e nas diferentes sociedades, sejam estas de caráter pessoal, social e cultural e, até mesmo, das suas próprias percepções sobre o corpo. Distancia-se, assim, de uma ideologia individualista sobre o corpo, abarcando uma maior complexidade construída a partir das múltiplas significações e atores. Por essa razão, pode-se dizer que “o homem não é o produto do corpo, produz ele mesmo as qualidades do corpo na interação com os outros e na imersão no campo simbólico. A corporeidade é socialmente construída”. (LE BRETON, 2007, p. 18-19)

Essa ordem regulatória e disciplinar dos corpos, é construída a partir de processos de materialização, que dizem respeito a um corpo imbricado de sentidos, valores, discursos que se materializam conforme instituições, leis, contratos em que é produzido. Por meio deste processo é estabelecido o regime binário tradicional, que determina a normalidade de ser e agir, em diversos contextos sociais “tendo como principais partícipes, o estado, a igreja, a família, o capital, o direito, a medicina, a psicologia, mas também a mídia, a escola e a polícia, [...]” (PERES, 2011, p. 75). Assim sendo, em razão do poder exercido por essas instituições, qualquer “tentativa de distanciamento dessas ordens é punida com estigmas e discriminações que conferem a essas pessoas o lugar de cidadão de segunda categoria e sem importância social.” (PERES, 2011, p. 76).

É essencial que se compreenda a complexidade dos novos formatos de identidade de gênero que se vislumbram na atualidade, seja do ponto de vista da subjetividade construída pelo sujeito, seja da perspectiva do assujeitamento de um indivíduo passivo constituído por diversas instâncias de poder exteriores a ele. Os corpos indesejados necessitam de uma identidade que os conecte a pessoas, que os identifique e os aproxime da sociedade, o que acaba por impulsionar as novas estéticas socialmente desejadas.

Isso ocorre porque, ao mesmo tempo em que o corpo é um fator decisivo de individualização do sujeito, também é elemento crucial no processo de aprisionamento do homem em si mesmo, especialmente em um cenário de ausência de pertencimento psíquica àquele corpo físico. Cabe ao sujeito, na constituição e no reconhecimento de seu ser, encontrar-se enquanto sujeito conectado ao seu corpo, ao passo que cabe ao Estado e às

instituições competentes, propiciar os instrumentos capazes de fazer do corpo um local de inclusão e de conexão, especialmente diante das demandas da comunidade *trans*.

Nesse sentido, a transexualidade se caracteriza por um conflito entre o corpo e a identidade de gênero e, por vezes, compreende um desejo de se adequar ao corpo do gênero autopercebido. Isso porque, existe uma ruptura entre o corpo e a mente, uma sensação de não reconhecimento o corpo físico, de se ter nascido no corpo errado. Por essa razão, o binômio macho e fêmea nem sempre corresponderá à verdade. O corpo masculino pode não pertencer a um homem, assim como o feminino pode não corresponder a uma mulher. A identidade de gênero transcende às categorias tradicionais, mostrando-se fluida e mutante, perante a sociedade e, também, diante do próprio indivíduo.

Para a filósofa Judith Butler, aqueles que mantêm relação de coerência e continuidade entre gênero, sexo e desejo são denominados “Gêneros inteligíveis”, ao passo que os escapes à matriz heterossexual, inseridos no domínio do anormal, são chamados de “corpos abjetos” pela mesma autora. Entende-se por abjeto tudo o que é descartado, expelido do corpo, na condição de elemento estranho a ele, sendo que “A construção do “não eu” como abjeto estabelece as fronteiras do corpo, que são também os primeiros contornos do sujeito”. (BUTLER, 2018, p. 169)

Sob essa perspectiva, depreende-se com clareza, que o corpo constitui-se em uma demanda inerente ao cenário transexual, na medida em que tem o condão de exteriorizar o gênero autopercebido, seja por meio de procedimentos estéticos e medicamentosos, seja por meio da cirurgia de transgenitalização. Esses corpos, para além das inscrições internas, deixa vestígios no contexto social vivenciado pelo sujeito, na medida em que “[...] expressam o seu modo vivente, o nível social, a adesão aos grupos religiosos, de esportes ou de outro segmento qualquer”, situação esta ainda mais latente em um contexto de corpo transgênero. (MAGALHÃES; SABATINE, 2011, p. 150). Em pesquisas voltadas à oitiva de travestis são frequentes os relatos de doenças psicológicas, tais como depressão, pânico, ansiedade, que perpassam, por muitas vezes, a questão corporal.

A urgência pela estética corporal é um relato frequente, ao passo que os procedimentos existentes são inúmeros. Os processos de transformação do corpo “envolvem elementos heterogêneos de complexidades que podem interferir nos direitos de acessos a bens e serviços de qualidades, ou ainda, de escolhas frente à proteção e garantias de vida.” (PERES, 2011, p. 70). Por outro lado, a dificuldade de acesso a bens e serviços de qualidade

é elemento de exclusão e discriminação, seja nos campos de saúde, emprego, seguridade ou educação, ocasionando, assim, um processo de exclusão sob a exclusão, ou seja, uma dupla exclusão. As consequências imediatas são a pobreza, marginalização, violência, silenciamento.

Mostra-se imperioso o acesso às políticas públicas de atendimento das pessoas *trans*, sob pena de estes se situarem em situação de – ainda maior – vulnerabilidade. Nesse contexto, a transformação do corpo mostra-se como importante instrumento de respeitabilidade social, além de ser essencial sob a perspectiva pessoal e psíquica dos sujeitos, na condição de verdadeiro direito humano e fundamental à vida digna. O Sistema Único de Saúde (SUS) é instrumento indispensável à tutela desse direito aos cidadãos brasileiros, devendo ser compreendido a partir de um estudo de seus avanços e perspectivas desde o ano de 2008, ocasião em que foi instituído o Processo Transexualizador em seu âmbito de exercício.

4 DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR: AVANÇOS E PERSPECTIVAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

As demandas de diversidade de gênero no Brasil surgem no encaixo das mudanças sociais, políticas, culturais, especialmente em um contexto cosmopolita, no qual as fronteiras nacionais mostram-se ultrapassadas. Diante disso, a realidade colonial brasileira é obrigada a ceder espaço à metamorfose dos sistemas sociais e culturais, transcendendo à mera reprodução de discursos de dominação já existentes. A expansão do ambiente virtual foi capaz de, rapidamente, propagar o encurtamento de distâncias físicas e realidades sociais, culminando em um sujeito cosmopolita mais consciente de seus direitos fundamentais e humanos. No contexto transgênero, tem-se uma tomada de consciência global, cabendo aos Estados nacionais, enquanto agentes locais, possibilitarem os instrumentos aptos à tutela dos direitos de todos os seus cidadãos sob a perspectiva da diversidade de gênero.

Com vistas à salvaguarda dos direitos fundamentais da comunidade *trans*, o Processo Transexualizador foi instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria nº 1.707/2008 do Ministério da Saúde, nos termos da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.652/2002, passando a prever a possibilidade de neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares, bem como neofaloplastia e/ou

procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários. Nesse momento, a normativa fez referências expressas aos termos “distúrbios” e “transtornos” mentais ao tratar dos sujeitos habilitados ao processo transexualizador, dependendo a seleção de pacientes de avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, após, no mínimo, 2 (dois) anos de acompanhamento conjunto. (CFM, 2002)

Anos depois, a Portaria 2803/2013 do Ministério da Saúde redefiniu e ampliou o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a aprimorar a linha de cuidado no Processo Transexualizador, em especial para pacientes que desejavam a readequação para o fenótipo masculino, pelo SUS, até então desatendidos pelo Sistema. Para tanto, foram estabelecidas diretrizes de assistência aos usuários do Processo Transexualizador no SUS tendo por base a integralidade da atenção a transexuais e travestis, para além das cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas; o trabalho realizado por equipe multiprofissional e interdisciplinar; bem como as ações e serviços em atendimento ao Processo Transexualizador, tendo por base o acolhimento e a humanização do atendimento livre de discriminação, a partir da sensibilização dos trabalhadores no que diz respeito às diferenças e à dignidade humana. (BRASIL, 2013)

A referida normativa veio a abarcar uma série de medidas que visam a atenção integral ao paciente, por meio acompanhamento Clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia realizado por uma equipe multiprofissional composta por médico psiquiatra, médico Endocrinologista, Médico Clínico, Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social. Do mesmo modo, estabeleceu-se a necessidade de acompanhamento mensal de usuário no Processo Transexualizador, consistente em até dois atendimentos mensais, durante o período mínimo de 2 (dois) anos no pré- operatório e por até 1 (um) ano no pós-operatório. (BRASIL, 2013)

Estabeleceu-se como requisito à hormonioterapia, a idade mínima de 18 anos do paciente, e aos procedimentos cirúrgicos, a idade mínima de 21 do paciente no processo transexualizador, desde que tenha indicação específica e acompanhamento prévio de 2 (dois) anos pela equipe multiprofissional do Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador. (BRASIL, 2013)

O provimento atuou no mesmo sentido da Resolução nº 1.955, de 3 de setembro de 2010 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que revogou a Resolução nº 1.652/2002 do

mesmo órgão, que autorizava a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e a cirurgia do tipo neofaloplastia, esta em caráter experimental. Neste momento, ainda definia-se a transexualidade como transexualismo, sob a perspectiva patológica, por meio dos seguintes critérios: “1) Desconforto com o sexo anatômico natural; 2) Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; 3) Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; 4) Ausência de outros transtornos mentais.” (CFM, 2010)

Sob outra perspectiva, a Resolução CFM no 2.265/2019, que revogou a antecedente, buscou transcender aos conceitos patológicos do transexualismo, a partir de uma normativa mais clara no que diz respeito à diversidade de gênero na sociedade pós-moderna. Trouxe, nesse sentido, a possibilidade de início da hormonioterapia a partir dos 16 anos de idade, estabelecendo-se o bloqueio hormonal e a hormonioterapia cruzada a partir do estágio puberal Tanner II (puberdade), exceto em relação aos pacientes portadores de puberdade precoce ou estágio puberal Tanner II. (CFM, 2019)

No que diz respeito aos menores de 18 (dezoito) anos, o CFM estabeleceu dois critérios de atenção. O primeiro, em relação às crianças em estágio pré-púbere, ou estágio puberal Tanner I, que abrange especialmente crianças até os 8 e 14 anos de idade, conforme o início de desenvolvimento da puberdade. Para essas faixas-etárias, é vedada intervenção envolvendo uso de hormônios ou procedimentos cirúrgicos com a finalidade estabelecida de mudanças corporais e genitais, cabendo à equipe multiprofissional e interdisciplinar o dever de orientar e esclarecer a situação a fim de facilitar o desenvolvimento da criança, propiciando a devida proteção e acolhimento da criança. Considerando que a identidade de gênero se estabelece em idade próxima aos 4 (quatro) anos de idade, o diagnóstico de incongruência de gênero (transgênero) só pode ser definido mediante acompanhamento ao longo de toda a infância. Essas manifestações podem variar no decorrer das diversas fases da infância e suas diferentes faixas etárias. (CFM, 2019)

O segundo critério de atenção diz respeito à criança púbere ou adolescente (a partir do estágio puberal Tanner II), cuja faixa etária normal de início de desenvolvimento da puberdade se dá dos 8 aos 13 anos de idade no sexo feminino e dos 9 aos 14 anos de idade no sexo masculino. Nesta faixa etária de desenvolvimento, a partir da conclusão do diagnóstico de incongruência de gênero admite-se a prescrição de bloqueio puberal ou hormonioterapia cruzada por médico endocrinologista, ginecologista ou urologista,

integrante da equipe multiprofissional envolvida no PTS (Projeto Terapêutico Singular), com a devida anuência do adolescente e do seu responsável legal. Do mesmo modo, admite-se o bloqueio do eixo hipotálamo-hipófise-gônadas, responsável pela regulação do aparelho reprodutor feminino e suas inúmeras funções. (CFM, 2019)

O sofrimento psíquico vivenciado por crianças e adolescentes com incongruência de gênero são tão devastadores, ou mais, do que o apresentado por adultos na mesma condição. O período da puberdade é, por si só, extremamente complexo do ponto de vista físico e psicológico, na medida em que o recém saído da infância busca a compreensão e aceitação de suas próprias características, ao passo em que clama por pertencimento e aceitação entre seus pares. A insegurança, nesta etapa da vida, é latente, e se vista em um contexto de transexualidade, torna-se ainda mais preocupante. São habituais as tentativas de esconder os caracteres sexuais biológicos, colimando, inclusive, em danos à própria saúde. O uso de automedicações, hormônios sexuais, silicone industrial, faixas peitorais, “binders”, de outros métodos cada vez mais “sofisticados”, com vistas a realizar mudanças corporais, sem recomendação ou acompanhamento médico. Por essas razões, cabe especial atenção às crianças e adolescentes com incongruência de gênero, objetivando impedir as mais diversas doenças, tais como, depressão, ansiedade, anorexia, comportamento suicida, drogadição e, até mesmo, prevenir cirurgias corretivas no futuro.

Cumprir frisar que se manteve, na normativa, a vedação à realização de procedimentos cirúrgicos de modificação corporal antes dos 18 (dezoito) anos de idade, mas restou alterado o prazo para acompanhamento prévio por equipe multiprofissional e interdisciplinar, que passou a ser de, no mínimo, 1 (um) ano. Ademais, a Resolução vedou a realização de procedimentos hormonais e cirúrgicos em pessoas com diagnóstico de transtornos mentais que os contraindiquem. (CFM, 2019)

Na saúde, o cuidado com a população *trans* é estruturado pela atenção básica e pela especializada, sendo a básica aquela responsável por avaliar e direcionar o paciente às áreas médicas específicas, de acordo com a sua necessidade individual, correspondendo a primeira rede de contato com o sistema de saúde. A Básica refere-se à rede responsável pelo primeiro contato com o sistema de saúde, pelas avaliações médicas e encaminhamentos para tratamentos e áreas médicas mais específicas e individualizadas. Por outro lado, a atenção especializada corresponde a um processo que se desdobra em: atendimento ambulatorial

(com acompanhamento psicológico, terapias e hormonização), e atendimento hospitalar (realização de cirurgias de modificação corporal e acompanhamento pré e pós-operatório).

Importa, ao fim do presente estudo, compreender os avanços e retrocessos da Resolução do CFM no 2.265/2019 sob a perspectiva da ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais). Segundo a associação, mostrou-se relevante a adoção da nomenclatura médica da transexualidade como “incongruência de gênero” nos termos da atualização da CID feita pela OMS em junho de 2018; a previsão do Projeto Terapêutica Singular (PTS), enquanto um conjunto de propostas terapêuticas articuladas do paciente, objeto de discussão coletiva da equipe multiprofissional e interdisciplinar; a previsão da possibilidade de bloqueio hormonal que consiste na interrupção da produção de hormônios sexuais, para crianças e adolescentes em puberdade impedindo o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários do sexo biológico; a previsão da possibilidade da hormonoterapia cruzada para adolescentes a partir dos 16 anos; a previsão de realização de procedimento cirúrgico somente a partir dos 18 anos e com acompanhamento prévio mínimo de 1 (um) ano por equipe multiprofissional e interdisciplinar; o avanço na cirurgia de metoidoplastia para homens trans, que deixa de ter caráter experimental. (ANTRA, 2020)

O acesso ao processo transexualizador do SUS, depende de pedido encaminhamento junto à unidade básica de saúde mais próxima da residência do solicitante, mas somente 5 (cinco) hospitais encontravam-se aptos a realizar a cirurgia de transgenitalização no Brasil pelo SUS no ano de 2020: o Hospital das Clínicas de Porto Alegre; o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, em Goiânia; o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, em Recife; o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo e; o Hospital Universitário Pedro Ernesto, no Rio de Janeiro. Tal cenário implica em uma conjectura que denota a dificuldade de acesso ao processo de transexualizador, pela via do SUS, pela maior parte da população brasileira, na medida em que o país é dividido geograficamente em 26 (vinte e seis) Estados e o Distrito Federal, ao passo que o procedimento encontra-se em exercício em apenas 5 (cinco) destes. Além disso, segundo a Associação Nacional de Travestis e Transexuais, as filas de acesso para a redesignação sexual superam os dez anos de espera atualmente. (ANTRA, 2020)

Outrossim, em acesso ao sítio do Governo Federal brasileiro, em janeiro do ano de 2023, obteve-se a informação de que atualmente apenas 3 (três) estabelecimentos hospitalares encontram-se em exercício da Atenção Especializada no Processo

Transexualizador, quais sejam: Hospital das Clínicas de Goiás; Hospital das Clínicas de Pernambuco; Hospital das Clínicas de São Paulo. Por outro lado, há 10 (dez) estabelecimentos de saúde atendendo ao serviço ambulatorial, não estando indicado dentre estes qualquer hospital gaúcho. (BRASIL, 2023). Desse modo, percebe-se um encurtamento da rede hospitalar apta a realizar o cirurgia de transgenitalização no Brasil em um curto período de tempo, fator que gera, por si só, preocupação quanto à efetivação dos direitos fundamentais da comunidade trans, tanto sob o ponto de vista do acesso ao serviço, quanto ao tempo de espera para a cirurgia.

Atrelados a esses fatores que dificultam o acesso ao serviço, estima-se que pelo aproximadamente 90% da população de travestis e mulheres transexuais brasileiras encontra-se em situação de vulnerabilidade financeira e, boa parte, inseridas no mercado de prostituição, dada a notória falta de oportunidades formais de emprego. Nesse sentido, embora as perspectivas normativas sejam positivas, revelam-se preocupantes as condições de acessibilidade e efetividade do processo transexualizador pelo SUS, em especial no contexto cirúrgico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta produção, compreendeu-se a retórica que circunda o discurso da sexualidade e de que forma essa técnica de controle contribuiu para a disciplina dos corpos na atualidade, inscrevendo-os como normais ou anormais, úteis ou inúteis. Para tanto, fez-se estudo relativo ao micropoder exercido sobre os corpos, objeto de constante intervenção e controle estatístico. Esse movimento de racionalização dos corpos constitui-se em uma das grandes transformações do Século XIX, segundo Foucault (2005), ocasionando uma transmutação para um direito novo, este entendido como aquele faz viver e deixa morrer. O racismo, emerge então, como uma violência que a sociedade exerce sobre ela mesma, um racismo interno voltado à purificação permanente e centrado na normalização social.

Ademais, revelou-se a importância do corpo como fator decisivo de individualização do sujeito, mas que também é capaz de aprisionar o homem em si mesmo, especialmente em um cenário de ausência de pertencimento psíquica àquele corpo físico. Neste ponto, o Estado as instituições competentes, são capazes de propiciar os instrumentos aptos a fazer do corpo um local de inclusão e de conexão, especialmente diante das demandas

da comunidade *trans*.

O estudo também foi capaz de desvelar quais políticas públicas de saúde estão sendo direcionadas pelo SUS para efetivar o direito fundamental da comunidade *trans* brasileira, os avanços e perspectivas enquanto instrumento de tutela efetiva dos direitos desses sujeitos de direitos. Nesse sentido, comparou-se as principais normativas existentes sobre o tema no Ministério da Saúde e no Conselho Federal de Medicina, percebendo-se avanços desde a implementação do processo transexualizador.

A Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) apontou para diversos avanços trazidos pela Resolução do CFM nº 2.265/2019, tais como: a adoção da nomenclatura médica da transexualidade como “incongruência de gênero” nos termos da atualização da CID feita pela OMS em junho de 2018; a previsão do Projeto Terapêutica Singular (PTS), enquanto um conjunto de propostas terapêuticas articuladas do paciente, objeto de discussão coletiva da equipe multiprofissional e interdisciplinar; a previsão da possibilidade de bloqueio hormonal que consiste na interrupção da produção de hormônios sexuais, para crianças e adolescentes em puberdade impedindo o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários do sexo biológico; a previsão da possibilidade da hormonoterapia cruzada para adolescentes a partir dos 16 anos; a previsão de realização de procedimento cirúrgico somente a partir dos 18 anos e com acompanhamento prévio mínimo de 1 (um) ano por equipe multiprofissional e interdisciplinar; o avanço na cirurgia de metoidoplastia para homens trans, que deixa de ter caráter experimental. (ANTRA, 2020)

A instituição do processo transexualizador do SUS no ano de 2008, portanto, sinaliza um importante avanço na universalização da saúde à população *trans* brasileira. Entretanto, a efetivação da política pública apresenta-se como um desafio imponente para o sistema público de saúde. No ano de 2020, eram aptos a realizar a cirurgia de transgenitalização no Brasil pelo SUS somente 5 (cinco) hospitais, dentre eles, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, havendo uma fila média de espera pela cirurgia de aproximadamente 10 (dez) anos. Entretanto, dados coletados no sítio do Governo Federal brasileiro apontam que no ano de 2023 apenas 3 (três) estabelecimentos hospitalares encontram-se em exercício da Atenção Especializada no Processo Transexualizador, quais sejam: Hospital das Clínicas de Goiás; Hospital das Clínicas de Pernambuco; Hospital das Clínicas de São Paulo.

Esse encurtamento da rede hospitalar apta a realizar o cirurgia de transgenitalização

no Brasil em um curto período de tempo, gera, por si só, preocupação quanto à efetivação dos direitos fundamentais da comunidade trans, tanto sob o ponto de vista do acesso ao serviço, quanto ao tempo de espera para a cirurgia. Apresenta-se como mais um fator capaz de dificultar o acesso ao serviço, especialmente em um contexto social de transgêneros inscritos, em sua maioria, em situação de vulnerabilidade social e econômica.

Nesse sentido, embora as perspectivas normativas sejam positivas, revelam-se preocupantes as condições de acessibilidade e efetividade do processo transexualizador pelo SUS, em especial no contexto cirúrgico. Vivenciamos um momento que demanda maior reflexão sobre o tema, à parte do cenário político que se apresentou no ano de 2022, a fim de que se estabeleça um campo favorável à educação e ao reconhecimento da diversidade de gênero, promovendo-se cada dia mais a igualdade entre os cidadãos brasileiros.

REFERÊNCIAS

Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA). Como acessar o SUS para questões de transição? Disponível em: <<https://antrabrasil.org/2020/07/27/como-acessar-o-sus-para-questoes-de-transicao/>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html> Acesso em: 10 jan. 2023.

_____. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html> Acesso em: 10 jan. 2023.

BUTLER, Judith. Problemas de gênero [recurso eletrônico]: feminismo e subversão da identidade. 16. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução nº 1.652/2002, de 02 de dezembro de 2002. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº1.482/97. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1652.>> Acesso em: 10 jan. 2023.

_____. Resolução nº 1.955/2010, de 3 de setembro de 2010 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM no 1.652/02. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2010/1955_2010.pdf> Acesso

em: 10 jan. 2023.

_____. Resolução nº 2.265/2019, de 09 de janeiro de 2020. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>> Acesso em: 10 jan. 2023.

FOUCAULT, Michel. História da sexualidade I: a vontade de saber. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FOUCAULT, Michel. Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976). 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2005.

LE BRETON, David. A sociologia do corpo. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

MAGALHÃES, Bóris Ribeiro de; SABATINE, Tiago Teixeira. **A saúde como estilo e o corpo como objeto de intervenção (pgs. 133 – 154)**. In: SOUZA, Luiz Antônio Francisco de; Et al. Michel Foucault : sexualidade, corpo e direito. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011.

PERES, Wiliam Siqueira. Travestis: corpos nômades, sexualidades múltiplas e direitos políticos (pgs. 69 – 104). In: SOUZA, Luiz Antônio Francisco de; Et al. Michel Foucault : sexualidade, corpo e direito. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011.