

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO
NÍVEL MESTRADO**

BERTA SCHUMANN

**O DIREITO À SAÚDE NA SOCIEDADE COMPLEXA:
O DIREITO AO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR E AS
IMPLICAÇÕES SOCIOJURÍDICAS**

SÃO LEOPOLDO

2016

Berta Schumann

**O DIREITO À SAÚDE NA SOCIEDADE COMPLEXA:
O Direito ao Processo Transexualizador e as
Implicações Sociojurídicas**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Mestre em Direito,
pelo Programa de Pós-Graduação em Direito
da Universidade do Vale do Rio dos Sinos –
UNISINOS

Orientadora: Prof.^a Dra. Sandra Regina Martini

São Leopoldo

2016

S392d Schumann, Berta
O direito à saúde na sociedade complexa: o direito ao processo transexualizador e as implicações sociojurídicas / Berta Schumann. – 2016.
141 f. ; 30cm.
Dissertação (mestrado em Direito) -- Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Direito, São Leopoldo, RS, 2016.
Orientadora: Profa. Dra. Sandra Regina Martini.

1. Direito à saúde. 2. Transexualismo. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Despatologização. I. Título. II. Martini, Sandra Regina.

CDU 34:614-055.3

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO – PPGD
NÍVEL MESTRADO

A dissertação intitulada: “O DIREITO À SAÚDE NA SOCIEDADE COMPLEXA: O DIREITO AO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR E AS IMPLICAÇÕES SOCIOJURÍDICAS”, elaborada pela mestrand **Berta Schumann**, foi julgada adequada e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora para a obtenção do título de MESTRE EM DIREITO.

São Leopoldo, 04 de julho de 2016.

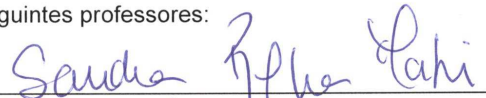


Prof. Dr. **Leonel Severo Rocha**

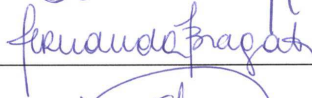
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Direito.

Apresentada à Banca integrada pelos seguintes professores:

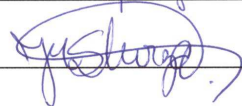
Presidente: Dra. Sandra Regina Martini



Membro: Dr. Fernanda Frizzo Bragato



Membro: Dra. Janaína Machado Sturza



Aos primeiros *professores* da minha vida, Ari Schumann e Leonida Seibt Schumann, que sempre me incentivaram pela busca incessante do conhecimento e a ser curiosa, muito curiosa.

AGRADECIMENTOS

Tenho a convicção de que nada acontece por acaso, e que tudo na vida tem o seu tempo determinado. Nenhuma pessoa cruza o nosso caminho sem motivo; portanto, são muitas as pessoas a quem tenho de agradecer e que fazem parte da minha jornada nestes últimos três anos. Sim, três anos, pois iniciei o mestrado oficialmente após cursar duas disciplinas como aluna ouvinte. O entusiasmo para prosseguir fez com que em 2014/01 eu fizesse parte oficialmente deste seletivo grupo. Imediatamente me identifiquei com a Linha de Pesquisa 2: *Sociedade, Novos Direitos e Transnacionalização*, dando início a um estudo aprofundado sobre os Direitos Humanos e os Novos Direitos, nos quais eu já vinha engajada há alguns anos, inclusive nos movimentos pela igualdade das identidades LGBTI.

Iniciei a leitura sobre no tema eleito, bem como sobre os demais assuntos relacionados ao gênero, no ano de 2007, quando, após várias conversas com integrantes da comunidade LGBTI, verifiquei que as questões envolvendo gênero, identidade sexual e orientação sexual eram pouco difundidas e, quando o eram, a conotação era sempre pejorativa. De lá para cá, percebe-se poucas mudanças, e a queixa sobre o preconceito e a falta de aceitação da sociedade era e continua sendo recorrente. A marginalização da comunidade LGBTI e a dificuldade no reconhecimento dos seus direitos, mesmo diante do precípua princípio previsto na Constituição Federal – a dignidade da pessoa – são ignorados e, quando mencionados, é de maneira muito superficial no tocante a todas as áreas sociais. O reconhecimento da identidade de gênero e a autonomia sem a necessidade de um diagnóstico patologizante é a busca diária das pessoas *trans*. Poucos são os avanços na história da construção e no reconhecimento destes Novos Direitos, para os quais me sinto responsável em contribuir.

Inicialmente, quero agradecer a Deus e à vida, por ter conseguido superar as adversidades que se impuseram ao longo desta caminhada e de seguir firme no meu propósito sem mudar a essência daquilo em que verdadeiramente acredito: o amor de Deus é maior que qualquer preconceito ou estigma social. Tanto que a Lei se resume num só mandamento, a saber: *“Amarás o teu próximo como a ti mesmo”*. (Livro de Gálatas, 5:14).

À minha família, meu alicerce, o que representa a união existente entre nós. Nada disso seria possível sem vocês.

Aos queridos amigos do Gabinete 4A407 Mártin Marks Szinvelski, Rosane Forest, Gabrielle Jacobi Kölling, Denis Augusto de Oliveira, Gabriel Scherer da Silva e Luiza Blanco Guimarães pelas risadas, pelos aconselhamentos e pelo chimarrão. Meu muito

obrigada também ao colega Paulo Júnior Trindade dos Santos, primeira pessoa com a qual tive contato quando fui procurar o curso de mestrado. Obrigada pelo *empurrãozinho!*

Agradeço também a todos os mestrandos e doutorandos que passaram pela minha vida nestes três anos e, em especial, a Ana Patrícia Racki Wisniewski, a Dênis Augusto de Oliveira, a Ellara Valentini, a Gustavo André Olsson, a Josiane Schuck Pinto, a Juliane Altmann Berwig e a Vanessa de Oliveira Bernardi. Obrigada pelo carinho e pela amizade e, com toda a certeza, nossos caminhos vão se cruzar novamente.

Também quero registrar o meu agradecimento a todos os professores e professoras que fazem o Programa de Pós-Graduação em Direito da Unisinos ser reconhecido por excelência e, em especial, ao professor Doutor Wilson Engelmann e à professora Doutora Fernanda Frizzo Bragato, meu muito obrigada pela aprendizagem e pelas valiosas referências. Igualmente, à equipe da Secretaria do PPGD, Vera Loebens e Ronaldo Cezar Rodrigues, pela sempre disposição e auxílio.

O meu sincero agradecimento também à Dra. Nádia Andrade Neves que, apesar das minhas ausências, compreendeu o quanto este momento significava para minha vida. Obrigada pela confiança depositada, pelo carinho e pelo apoio. Serei eternamente grata por tudo.

À Letícia Michels Torres, por ter ajudado a me tornar uma pessoa melhor e, principalmente, a ajudar-me a descobrir uma força que acreditava não possuir. Muito obrigada.

Ainda, reporto-me ao início deste texto quando mencionei que nenhuma pessoa cruza o nosso caminho por acaso. Toda pessoa por quem temos carinho e que de alguma forma faz parte da nossa vida, é de todas as formas, insubstituível. E é isso que você representa para mim, Silvio Eduardo Camargo: uma pessoa especial que cruzou meu caminho há tempos e desde então acompanha as minhas lutas, incentivando-me a seguir e comemorar cada uma das conquistas. Você faz parte desta caminhada. Muito obrigada por tudo, para sempre.

Por fim, um agradecimento especial à minha orientadora, professora Sandra Regina Martini, que acreditou em mim quando eu mesma não acreditava mais e fez-me seguir em frente. A ti, Sandra, que me mostrou um mundo de possibilidades e de aprendizagem, um universo de conhecimentos transdisciplinares e em especial, de direito à saúde e de direito vivente. Levou-me para a sala de aula durante todos os semestres do curso a fim de familiarizar-me com a docência. A ti, Sandra, minha eterna gratidão, admiração, carinho. És exemplo que levo para a minha vida de docente.

El punto central del desarrollo del Derecho radica en nuestro tiempo, como en el resto de las épocas, no en la legislación ni en la jurisprudencia ni en la ciencia jurídica, sino en la propia sociedad¹.

¹ “Também no tempo presente, como em todas as outras épocas, o centro de gravidade do desenvolvimento do direito não está na legislação, nem na ciência do direito, nem na jurisprudência, mas na própria sociedade”. (tradução nossa). RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. 12.

RESUMO

As últimas décadas foram marcadas por grandes mudanças em todos os setores da sociedade, trazendo questionamentos para os quais nem o Direito nem a própria sociedade têm respostas. O direito à saúde, assegurado no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, foi regulamentado com a criação do Sistema Único de Saúde, o qual determinou o acesso universal, integral e igualitário a ele e, nunca a sociedade teve tantas possibilidades de acesso a tantos direitos. Entretanto, viver na era dos direitos não significa ter acesso a eles, pois, quando nos referimos às identidades transexuais, o direito à saúde encontra limites, uma vez que, para os transexuais o direito à saúde plena depende de condições e de critérios impostos por recomendações internacionais, seguidas no Brasil. Segundo elas, somente aquele que for diagnosticado *doente* terá acesso ao procedimento transexualizador. Esta imposição fere o exercício da autonomia, uma vez que os transexuais ficam limitados pelas normas de gênero diante da patologização da experiência. Na condição de *doentes*, ao mesmo tempo em que são acolhidos (programa transexualizador), são excluídos por recomendações regidas por explicações aceitas como oficiais, porém, defasadas, vez que não há qualquer exame ou sintoma que leve a concluir que o transexual é transtornado. Isso se alia ao fato de que houve várias alterações nas recomendações que incluem a transexualidade nos catálogos de transtornos mentais ao longo dos anos, demonstrando que são referências não estáticas, logo, passíveis de mudanças, principalmente no sentido de efetivar o direito à saúde. Esta discrepância entre o direito estabelecido pelas recomendações internacionais e o direito como forma de vida social que tem a sua realidade na vontade da sociedade, na realidade jurídica da vida, é o principal enfrentamento da despatologização pelos transexuais. A vulnerabilidade trazida com a patologização demonstra que o Brasil é o país onde mais se cometem assassinatos de transexuais no mundo. Assim, a concepção do transexual como sujeito fora do padrão da normalidade não binária de gênero e rotulado como pessoa doente lhe traz um enorme sofrimento, inclusive com a terminalidade voluntária e precoce da vida. Assim, a presente dissertação pretende induzir uma reflexão sobre o direito à saúde dos transexuais, demonstrando que existe a possibilidade de modificação das condições impostas pelas recomendações internacionais em nosso país, o qual possui autonomia para a manutenção do processo transexualizador no SUS sem a necessidade de diagnóstico patologizante. Estas mudanças nas estruturas e nos programas governamentais no Brasil são possíveis e necessárias, permitindo o acesso ao direito à saúde a todos, independentemente de condições e, principalmente, de identidade de gênero. Dessa forma, o objetivo é trazer à reflexão a eliminação da palavra transtorno e, por consequência, a

eliminação do diagnóstico patologizante, haja vista que os transexuais estão engajados na busca pela sua autonomia e identidade, uma vez que não são *doentes ou anormais*.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Transexualidade. Processo Transexualizador. Sistema Único de Saúde. Despatologização.

ABSTRACT

The last decades have been marked by major changes in all sectors of society, which ends up raising outstanding questions that neither the law either the society itself have answers. The right to health, guaranteed in the Article 6 of the Federal Constitution of 1988 and regulated by the creation of the Unified Health System, determines the universal, full and equal access to this right, and never before society had so many possibilities and access to so many rights as it has nowadays. However, live the era of rights does not mean actually having access to all of them: when we refer to transgender identities, the right to health is relativized, since for those people the right to full health depends on the criteria and conditions imposed by international standards followed in Brazil, for which only one who is diagnosed *ill* can have access to transsexual procedures. This hurts the exercise of their autonomy, since transsexuals are limited by gender norms on the pathologizing of experience. The condition of *sick person* at the same time as they are received (transsexual program) are excluded by rules governed by explanations accepted as official, however, lagged, since there is no examination or symptom that leads to the conclusion that the transsexual is upset, coupled with the fact the various changes that the recommendations that include transsexuality in mental disorders catalogs have suffered over the years, showing that they are not static references, therefore, subject to changes mainly in order to give effect to the right to health. This discrepancy between the rights established as international recommendations and the law as a form of social life, which has its reality in the will of society, the legal reality of life is the main face of depathologization by transsexuals. The vulnerability brought by pathologization shows that Brazil is the country with the highest number of transgender murders in the world. Therefore, the design of the transsexual as a subject non-standard non-binary gender normality and labeled as sick person, brings enormous suffering, including the voluntary and early terminally life. So this dissertation aims to induce a reflection on the right to health of transsexual people, demonstrating that there is the possibility of modifying the conditions imposed by international recommendations in our country, which has autonomy for the maintenance of transsexual processes in Unified Health System without the need of a pathologizing diagnosis. These changes in the Brazilian structures and government programs are possible and necessary, which will allow access to the right to health to all, regardless of conditions and, especially, gender identity. The main goal is to bring to reflect the elimination of the word disorder and, hence, the elimination of pathologic diagnosis, given that

transsexuals are engaged in the search of autonomy and identity, since they are not sick or abnormal.

Keywords: Right to Health. Transsexuality. Transsexual process. Unified Health System. Depathologization.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa que Demonstra os 1.731 Casos Relatados de Pessoas <i>Trans</i> Assassinadas entre Janeiro de 2008 e Dezembro de 2014.....	81
Figura 2 - Modelo Conceitual dos Fatores Intervenientes para a Prevenção do Suicídio entre Pessoas <i>Trans</i>	91
Figura 3 - Fluxo de Incorporação de Tecnologias no SUS.....	115

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificações de Transtornos de Identidade de Gênero.....	31
Quadro 2 - A Procura e o Início do Processo Transexualizador	66
Quadro 3 - Hormonioterapia.....	69
Quadro 4 - Efeitos e Tempo Esperado dos Hormônios Masculinizantes	70
Quadro 5 - Efeitos e Tempo Esperado dos Hormônios Feminizantes.....	71
Quadro 6 - Cirurgias I.....	72
Quadro 7 - Cirurgias II	74
Quadro 8 - A Cirurgia Plástica	75

LISTA DE SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APA	Associação Psiquiátrica Norte-Americana
CC	Código Civil
CF	Constituição Federal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CID	Código Internacional de Doenças
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional das Secretarias Estaduais de Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
CP	Consulta Pública
DOU	Diário Oficial da União
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais
FMSP	Faculdade de Medicina de São Paulo
GATE	<i>Global Action for Trans Equality</i>
HBIGDA	<i>Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association</i>
HCFMUSP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HCG	Hospital das Clínicas de Goiânia
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HUPE	Hospital Universitário Pedro Ernesto
LGBTI	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Intersexuais
MP	Ministério Público
MPF	Ministério Público Federal
MS	Ministério da Saúde
NDA	Normas de Atenção
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PL	Projeto de Lei
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RENASES	Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde
SCTIE	Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
STF	Supremo Tribunal Federal
STP	<i>Stop Trans Pathologization</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TGEU	<i>Transgender Europe</i>
TIG	Transtorno de Identidade de Gênero
TMM	<i>Trans Murder Monitoring</i>
TRANS	Transexual Homem ou Transexual Mulher
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFG	Universidade Federal de Goiás
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
WHO	<i>World Health Organization</i>
WPATH	<i>World Professional Association for Transgender Health</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 O DIREITO À SAÚDE E A SUA COMPLEXIDADE: LIMITES E POSSIBILIDADES DA TRANSEXUALIDADE.....	29
2.1 Distinção entre Transexualidade e Transexualismo.....	30
2.2 Direito à Saúde: o SUS e o Direito Vivo	33
2.3 O Direito à Saúde e a Transexualidade: Aproximação entre Vida e Direito.....	37
2.4 A Genealogia da Transexualidade: da (In)diferença à Diferenciação da Identificação.....	41
3 O DIAGNÓSTICO PATOLOGIZANTE DITADO PELA ESTAGNAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS FRENTE AO DIREITO VIVO	54
3.1 O Diagnóstico Patologizante Imposto aos Transexuais pelas Recomendações Internacionais	55
3.2 O Processo Transexualizador no Brasil	59
3.3 A Possibilidade da Realização do Processo de Transgenitalização através de Clínicas Particulares no Brasil.....	76
3.4 A Experiência Transexual: a Realidade Através de Dados.....	78
3.5 A Expressiva Tendência Suicida entre os Transexuais e a Relação com o Diagnóstico Patologizante	84
4 MOVIMENTOS SOCIAIS A FAVOR DA DESPATOLOGIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO FRENTE AO DIREITO VIVO E A MANTENÇA DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS	95
4.1 Movimentos Sociais Internacionais a Favor da Despatologização do Diagnóstico de Disforia de Gênero/TIG	96
4.1.1 A Situação do Processo Transexualizador e das Identidades Trans no Mercosul	100
4.2 Movimentos Sociais a Favor da Despatologização no Brasil.....	103
4.3 A Possibilidade de Exclusão da Disforia de Gênero/TIG das NDA, DSM E CID....	109
4.4 A Possibilidade de Inclusão, Exclusão e/ou Alteração de Procedimentos no SUS e a Continuidade de Cobertura do Processo Transexualizador	113
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	119
REFERÊNCIAS	126

1 INTRODUÇÃO

“O sistema do direito que, por muito tempo, ficou distante do direito da saúde, passa a ter uma função importante na efetivação desse direito fundamental. Nesse processo, encontram-se envolvidos diferentes atores, tanto do sistema da saúde como do sistema do direito, exigindo que debrucemos um olhar atento sobre como cada um deles opera e que ações desenvolve para efetivação do direito à saúde no Estado”².

Quanto mais a sociedade evolui, mais vão surgindo novos direitos. Paradoxalmente, quanto mais direitos disponíveis, menor o acesso a eles, visto que existe a imposição de uma série de limites para usufruir as possibilidades conquistadas³. Esta discrepância entre o direito estabelecido na lei do Estado e o direito como forma de vida social que tem a sua realidade não na vontade do legislador e sim na sociedade, na realidade jurídica da vida, é a base do desenvolvimento do presente trabalho.

Sturza e Schorr⁴ refere que

Por sua finalidade e razão de ser, o Direito não pode se calar às mudanças comportamentais verificadas no seio social, além de ter a necessidade de adequar-se ao afloramento dos novos impulsos e anseios por que passa nossa sociedade e ao qual o ser humano está ligado.

A busca pelo reconhecimento da identidade de gênero, por exemplo, tem-na transformado numa categoria essencial para que os conflitos da sociedade contemporânea sejam compreendidos. Ao contrário de suas formas tradicionais, a identidade tem se tornado múltipla, posicionando-se para o reconhecimento jurídico de suas diferentes formas de pertencimento, inclusive, no direito à saúde. Afinal, identidade refere-se à possibilidade de cada um ser o que é independentemente de qualquer disposição normativa⁵.

² MARTINI, Sandra Regina. Prefácio. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. v. 2. Não paginado. (Coleção direito e transformação social).

³ MARTINI, Sandra Regina. Prefácio. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. v. 2. Não paginado. (Coleção direito e transformação social).

⁴ STURZA, Janaína Machado; SCHORR, Janaína Soares. Transexualidade e os direitos humanos: tutela jurídica ao direito à identidade. **Revista Jurídica Cesumar – Mestrado**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 267, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/4101/2591>>. Acesso em: 05 mar. 2016.

⁵ LUCAS, Douglas Cesar. A identidade como memória biográfica do corpo e sua proteção jurídica: itinerários de um paradoxo. **Sequência**, Florianópolis, n. 65, p. 125, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/seq/n65/n65a07.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

Resta⁶ afirma que

[...] a nova gramática do corpo e as suas múltiplas manifestações de natureza sexual, de gênero e de cor, têm provocado um intenso movimento de afirmação e reconhecimento daquilo que se é em contraposição daquilo que se diferencia. Ampliam-se e se complexificam os códigos de identificação/identidade que reclamam ser lidos e reconhecidos pelos diferentes sistemas, entre eles o Direito.

Entretanto, viver na era dos direitos não coincide com o acesso a eles. Segundo Bobbio⁷, “[...] na história, nunca se ouviu falar tanto em direitos e na inclusão através destes novos direitos e é por conta desse consenso que hoje o cerne da problemática dos direitos humanos não reside na sua fundamentação, mas no desafio da sua tutela”. Martini⁸ refere que, “[...] em virtude dessa limitação ao acesso aos novos direitos, os mais diversos sistemas sociais devem, constantemente, responder às demandas de complexidade crescente”.

O direito à saúde, assegurado no artigo 6º da Constituição Federal (CF) de 1988⁹ e regulamentado no tocante à execução de políticas públicas, sociais e econômicas conforme disposição dos artigos 196¹⁰ e seguintes do texto constitucional, teve o seu acesso concretizado dois anos após a promulgação da Constituição, com a edição da Lei nº 8.080/90¹¹. Passados mais de vinte anos da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda hoje se traz ao debate a sua efetividade, principalmente no que se refere aos transexuais e ao acesso ao processo transexualizador. No presente trabalho, sempre que o conceito de direito à saúde for abordado, será tal como ditado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), qual

⁶ RESTA, Elígio. **Percursos da identidade**: uma abordagem jusfilosófica. Tradução e apresentação: Doglas Cesar Lucas. Ijuí: Ed. Unijuí, 2014. p. 12.

⁷ BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. p. 10.

⁸ MARTINI, Sandra Regina. Prefácio. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social**: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. v. 2. Não paginado. (Coleção direito e transformação social).

⁹ “Art. 6º: São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 11 maio 2015.

¹⁰ “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em 11 maio 2015.

¹¹ BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em 19 abr. 2015.

seja, a *saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades*¹².

Embora a recepção do processo transexualizador no SUS¹³ tenha sido um grande avanço no direito à saúde, paradoxalmente, há limites rígidos impostos aos transexuais para a fruição plena da saúde, demonstrando que a situação destas pessoas não é tão simples assim. Esta ambivalência e esta complexidade fizeram surgir o tema escolhido para a presente dissertação: para os transexuais gozarem de saúde plena – tal como conceituado pela OMS –, necessitam ser diagnosticados *doentes*, e o diagnóstico de transtorno mental é agressivo e estigmatizador, ferindo a dignidade dos transexuais. Resta¹⁴ resume em uma única frase esta patologização quando afirma que “[...] *no mundo contemporâneo o diagnóstico se apresenta, sem forçar, impiedoso*”. (grifo nosso).

Destaca-se que, no presente trabalho, sempre que se fizer referência ao processo transexualizador, não estaremos nos restringindo à cirurgia de transgenitalização, mas também a tudo que a precede, tal como a terapia hormonal e demais cirurgias que o programa disponibiliza. Este esclarecimento se faz necessário, pois nem todos os transexuais fazem questão de realizar a cirurgia de transgenitalização, mas somente a hormonioterapia para a modificação dos caracteres secundários (barba, perda/crescimento do cabelo, aumento/diminuição da massa muscular, crescimento mamário, fim da menstruação, mudanças na voz, dentre outros). Porém, mesmo os transexuais que pretendem somente a hormonioterapia disponibilizada no SUS também deverão ser diagnosticados *doentes*, corroborando o que Martini¹⁵ afirma quando trata de políticas públicas e sistemas sociais: “[...] ao mesmo tempo em que o sistema tenta incluir, exclui e esta tentativa de diminuir a complexidade faz aumentar a complexidade”. Assim, no presente trabalho, a referência ao processo transexualizador se dará como um todo, para o qual é necessário o diagnóstico patologizante, independentemente do objetivo que o transexual queira alcançar.

A transexualidade é tratada como transtorno mental em três recomendações internacionais que servem de referência para o diagnóstico: a *Standards of Care for the*

¹² “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”. WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Trade, foreign policy, diplomacy and health**. Geneve, 2015a. Disponível em: <<http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>>. Acesso em: 13 out. 2015.

¹³ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

¹⁴ RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. 53.

¹⁵ MARTINI, Sandra Regina. Sistema da saúde e transformação social. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Livraria do Advogado; 2015. v. 2, p. 50. (Coleção direito e transformação social).

Health of Transsexual, Transgender and Gender Nonconforming People, chamado no Brasil de Normas de Atenção à Saúde de Pessoas Trans e com Variabilidade de Gênero, ou simplesmente Normas de Atenção (NDA). Este Manual está na sua sétima versão e é editado e revisado pela Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero¹⁶. A segunda recomendação é o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), chamado no Brasil de Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais ou, simplesmente, DSM. Este Manual está na sua quinta versão e é editado e revisado pela Associação de Psiquiatria Norte-Americana (APA)¹⁷. A terceira recomendação é o *Internacional Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD), chamado no Brasil de Código Internacional de Doenças (CID), o qual está na sua décima versão e é editado e revisado pela *World Health Organization* (WHO)/OMS¹⁸.

Esses catálogos internacionais serviram e continuam a servir de base para as normas de âmbito nacional estabelecidas nas Portarias do Ministério da Saúde (MS) e nas Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) que regulam (ram) o processo transexualizador no Brasil ao longo dos anos em razão da inexistência de legislação específica no país.

Embora o presente trabalho trate da identidade transexual, no decorrer da dissertação, aparecerá o termo transgênero, conceito *guarda-chuva* que engloba o grupo diversificado de pessoas que não se identificam, em graus diferentes, com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero que lhes foi determinado em seu nascimento, conceito no qual os transexuais e as travestis estão incluídos. O termo *trans* é a forma suprimida de transgênero, que também é muito utilizado¹⁹. Logo, transgênero é o oposto de cisgênero²⁰. O mesmo ocorre quando se fizer referência aos movimentos sociais que lutam pela igualdade de gênero, pois,

¹⁶ ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**: 7ª versão. [S.l.]: WPATH, 2012. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

¹⁷ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; Revisão Técnica e Coordenação: Aristides Volpato Cordioli. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/248320024/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf#scribd>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

¹⁸ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mental and behavioural disorders (F00-F99). In: WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International statistical classification of diseases and related health problems**: ICD-10 version: 2016. 10th rev. Geneva, 2015c. ch. 5. Disponível em: <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/V>>. Acesso em: 12 out. 2015.

¹⁹ JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero**: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião Brasília, DF: Ed. Autor, abr. 2012. Disponível em: <https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989>. Acesso em: 13 jan. 2016.

²⁰ CIS: o prefixo *cis*, em latim, significa para cá ou aquém de. Palavra relacionada: CISGÊNERO: adjetivo de dois gêneros e de dois números. Relativo a ou que tem uma identidade de gênero idêntica àquela que foi atribuída à nascença, por oposição a transgênero (ex.: pessoas cisgênero). CIS. In: DICIONÁRIO Priberam da Língua Portuguesa. [S.l.], 2013. Disponível em: <<https://www.priberam.pt/dlpo/cis>>. Acesso em: 13 jan. 2015

conforme será verificado, os mesmos não se restringem aos transexuais e sim, às identidades *trans*, que, como visto, abrangem todas as identidades transgênero, pois todas estão englobadas no diagnóstico patologizante, tal como será verificado nos capítulos dois e três.

Destaca-se, também, que no decorrer da presente pesquisa utiliza-se como fonte de dados, perfis de movimentos sociais e de membros defensores dos Direitos Humanos obtidos na rede social *Facebook*²¹, devido à escassez de dados específicos sobre a Transexualidade. Isso se deve ao fato de os estudos e coleta de dados disponíveis para estudo, englobar as causas LGBTI como um todo.

A transexualidade é considerada um dos temas mais complexos da bioética, pois olhares acostumados ao mundo dividido em vagina-mulheres-feminino e pênis-homens-masculino confundem-se diante de corpos que cruzam os limites fixos do padrão heteronormativo masculino/feminino e ousam reivindicar uma identidade de gênero em oposição àquela informada pela genitália desde antes mesmo do nascimento. Ao exercer a autonomia, são limitados pelas normas de gênero diante da patologização da experiência. Na condição de *doentes*, ao mesmo tempo em que são acolhidos, são excluídos por normas regidas por explicações aceitas como oficiais. A simplicidade binária (vagina-mulheres-feminino e pênis-homens-masculino) que se supunha organizar e distribuir os corpos na estrutura social perde-se, confunde-se, chegando-se, finalmente, à conclusão de que ser homem e/ou mulher não é tão simples assim²².

Não há dúvidas de que a redefinição e ampliação do processo transexualizador e a sua inclusão na lista de procedimento do SUS foi um avanço no sistema da saúde e um reconhecimento, mesmo que com certas restrições, para os transexuais. É exatamente esta *ambivalência do remédio*, como afirma Resta²³, que estabelece o verdadeiro ponto de contato entre o direito e a técnica, pois ela (a técnica) esconde o veneno exatamente quando se apresenta como antídoto. Ou seja, ao mesmo tempo em que a Portaria nº 2.803/2013²⁴ do MS é o *remédio*, o protocolo a ser seguido pelos transexuais com várias etapas/técnicas que o processo transexualizador exige até chegar ao diagnóstico de transtornado é o *veneno*, uma vez que esta *representação* exigida pelo protocolo médico é uma demonstração ficta da

²¹ FACEBOOK. Menlo Park, 2016. Disponível em: < <https://pt-br.facebook.com/>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

²² BENTO, Berenice. **O que é transexualidade?** São Paulo: Brasiliense, 2008. p. 22.

²³ RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. 73.

²⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

própria essência do transexual, pois é a forma como o exterior deve fazer a leitura de sua presença²⁵.

Assim, o objetivo geral desta dissertação é propor uma reflexão sobre o acesso ao direito à saúde condicionado aos transexuais pela obrigatoriedade do diagnóstico patologizante e analisar se este diagnóstico ainda é cabível diante das mudanças sociais que ocorreram nos últimos tempos, aliado à falta de sintomas que levem a concluir que o transexual é transtornado. Isso sem deixar de citar as várias alterações que as próprias recomendações que incluem a transexualidade nos catálogos de transtornos mentais já sofreram ao longo dos anos, demonstrando que são normatizações não estáticas, logo, passíveis de mudanças, principalmente no sentido de efetivar o direito à saúde. Estas mudanças nas estruturas e nos programas governamentais no Brasil são possíveis e necessárias, permitindo o acesso ao direito à saúde a todos, independentemente de condições e, principalmente, da identidade de gênero. Assim, o objetivo é trazer à reflexão a eliminação da palavra transtorno e, por consequência, a eliminação do diagnóstico patologizante.

O trabalho não visa criticar o processo transexualizador e suas várias etapas, mas sim trazer ao debate o diagnóstico de transtorno mental sedimentado nos códigos e na sua obrigatoriedade para o acesso ao processo, uma vez que trata como transtorno mental o que deveria ser entendido como uma possibilidade entre outras de autonomia de determinar o próprio gênero, sem a interferência da medicalização²⁶. Assim, a aproximação entre vida e direito, saúde e dignidade são os alicerces ao desenvolvimento do tema.

Como um objetivo específico, o debate se volta às liberdades individuais, aos direitos da personalidade e à autonomia de dispor sobre o próprio corpo, com amparo no direito vivo, que tem como premissa garantir a proteção à pessoa, de forma contrária à ditada na estagnação dos códigos. Contemporaneamente, questiona-se se a resposta oferecida pelo Direito vem obtendo sucesso em atender às necessidades e às expectativas dos fatos sociais. Especialmente quanto aos transexuais, estariam tais respostas correspondendo aos anseios desses indivíduos em obter a plena efetivação de seus direitos? De acordo com o direito vivo, nem sempre o fato jurídico se mostra capaz de acompanhar o fato social com a mesma velocidade com que este é produzido e, no que se referem à identidade transexual, as

²⁵ RESTA, Elígio. **Percursos da identidade**: uma abordagem jusfilosófica. Tradução e apresentação: Doglas Cesar Lucas. Ijuí: Ed. Unijuí, 2014. p. 10.

²⁶ BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 95, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a06.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2015.

normativas em vigência que serão analisadas encontram-se estagnadas e, como afirma Lucas²⁷, “[...] o direito constitui normativamente a identidade, descaracterizando-a”.

O direito vivo ou vivente é uma teoria da sociologia do direito que tem como objetivo analisar a aplicação da norma jurídica ao caso concreto, considerando o tempo (passado, presente e futuro) dos acontecimentos do direito vigente²⁸. Foi desenvolvido por Eugen Erlich²⁹ (1862-1922) que, no apogeu do positivismo - no início do século XX -, ousou falar em direito vivo, independente do direito legislado, afirmando que o direito vivo não se localiza no Estado (não depende dele para surgir e se desenvolver) e sim na realidade social. Logo, o direito vivo emana da própria sociedade, das organizações sociais e é a base da ordem jurídica da sociedade humana. O tema teve a releitura de Resta na obra *Diritto Vivente*³⁰, datada de 2008.

Entretanto, ao estudar o direito vivo, é imprescindível conhecer a origem do termo. Para tanto, permitimo-nos, em poucas linhas, trazer a sua história. Erlich nasceu em 1892, em Czernowitz, no seio de uma família de origem judia, embora sempre tenha se declarado católico. A cidade de Czernowitz, hoje pertencente à Ucrânia, na época, era a capital da região da Bucovina, pertencente ao império austro-húngaro. Nesta região, conviviam muitas etnias, sendo esta a principal circunstância que teria influenciado Erlich na maneira de conceber o direito, ou seja, pode-se dizer que o meio social em que o autor viveu facilitou sobremaneira a sua concepção sociológica do direito. Em especial, o que chamou sua atenção foi o fato de que toda a região da Bucovina estava submetida a uma mesma legislação estatal aplicada aos demais territórios da monarquia austríaca, mesmo que no seu seio habitassem grupos humanos cujos ordenamentos realmente vividos eram muito diferentes entre si³¹.

Assim, segundo Robles Morchón, Erlich passou a observar a discrepância existente entre o direito estabelecido na lei do Estado e o direito como forma de vida social, que tem a sua realidade nos grupos sociais e não na vontade do legislador. Para Erlich, não havia dúvida de que o meio social da Bucovina formava uma distância entre a vida interna das diferentes

²⁷ LUCAS, Douglas Cesar. A identidade como memória biográfica do corpo e sua proteção jurídica: itinerários de um paradoxo. **Sequência**, Florianópolis, n. 65, p. 125, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/seq/n65/n65a07.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

²⁸ ERLICH, Eugen. **Fundamentos da sociologia do direito**. Tradução de René Ernani Gertz e Revisão de Valmireh Chacon. Brasília, DF: Ed. UNB, 1986. p. 374.

²⁹ “Erlich constitui um marco na História do Direito. Viveu numa época em que o positivismo estava no seu apogeu. Sua teoria, que tenta redefinir o conceito de Direito, não o identificando apenas como lei e sim, como um grupo de relações sociais, independentes de qualquer forma legislativa, recebeu duras críticas. Dentre elas a mais importante, devido a autoridade de seu autor, foi feita por Hans Kelsen”. MALISKA, Marcos Augusto. **Introdução à sociologia do direito de Eugen Erlich**. Curitiba: Juruá, 2001. p. 19.

³⁰ RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008.

³¹ ROBLES MORCHÓN, Gregório. **Ley y derecho vivo: método jurídico y sociología del derecho en Eugen Erlich**. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2002. p. 18.

etnias e o ordenamento jurídico austríaco. Diante disso, passou a teorizar sobre este problema e tratar de encontrar uma via científica para a sua solução que acreditou ser na sociologia do direito e no movimento do direito livre. Em um dos seus escritos referentes aos direitos na Bucovina, Erlich³² descreveu a seguinte situação:

No ducado da Bucovina vivem atualmente nove etnias: armênios, alemães, judeus, romenos, russos, rutenos, eslovacos, húngaros e ciganos. Um jurista tradicional afirmaria sem dúvida alguma que todos estes povos possuíam apenas um único direito, o direito austríaco que tinha vigência em todo o conjunto administrado pela Áustria. Porém, basta uma rápida olhada para se convencer de que em cada uma destas etnias se observam diferentes relações jurídicas e conseqüentemente, distintas regras jurídicas, demonstrando que o princípio original da personalidade da lei ainda tem efeito real e só foi substituído pelo papel e pelo princípio da territorialidade.

Assim, para Erlich, o direito vivo é um conjunto de normas consideradas obrigatórias entre os homens para a convivência social e de acordo com as quais conduzem normalmente o seu comportamento³³.

Esta dissertação utiliza várias áreas do conhecimento para demonstrar de que modo o diagnóstico patologizante e a sua obrigação para o acesso ao direito à saúde está em desacordo com as normas sociais, uma vez que a questão não envolve unicamente questões jurídicas, mas envolve a vida em toda a sua complexidade. Para tanto, estudou-se a identidade transexual na mitologia, no império romano, na religião, no teatro, na medicina, na psiquiatria, na psicologia e na realidade social, inclusive com trabalho de campo. A análise da transdisciplinaridade³⁴ é inerente ao estudo das identidades *trans* e do processo transexualizador, já que envolve um trabalho coletivo que busca fundamentos em várias áreas do conhecimento, envolvendo vários profissionais com diferentes qualificações que participam das etapas e das técnicas que o procedimento requer.

Diante desta complexidade, o processo transexualizador e as suas implicações sociojurídicas será tratado em três capítulos, estudando-se a identidade transexual desde os primeiros registros até a sua patologização nas recomendações internacionais para o processo transexualizador. Os efeitos nefastos da imposição do diagnóstico também serão analisados

³² ERLICH, 1912 apud ROBLES MORCHÓN, Gregório. **Ley y derecho vivo: método jurídico y sociología del derecho** en Eugen Erlich. Madri: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2002. p. 18.

³³ ROBLES MORCHÓN, Gregório. **Ley y derecho vivo: método jurídico y sociología del derecho** en Eugen Erlich. Madri: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2002. p. 70.

³⁴ “A transdisciplinaridade significa, antes de tudo, *transgredir* e ao mesmo tempo, *integrar*”. (grifo do autor). VIAL. Sandra Regina Martini. Direito fraterno na sociedade cosmopolita. **Contribuciones desde Coatepec**, Toluca, n. 12, p. 124, enero/jun. 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/281/28101207.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2016.

através de dados, bem como serão analisados os movimentos de apoio a despatologização da transexualidade e de como é possível a mudança de algumas estruturas no SUS para possibilitar o livre acesso ao direito à saúde sem a necessidade do diagnóstico patologizante.

O primeiro capítulo trata do direito à saúde e a sua complexidade, abordando os limites e as possibilidades da transexualidade. Será abordado o conceito amplo de saúde ditado pela OMS, o qual não se restringe unicamente à ausência de doença, mas abarca a qualidade de vida, uma vez que abrange o bem-estar físico, mental e social. Paradoxalmente, o alcance à saúde plena é limitado aos transexuais, já que necessitam ser considerados *doentes* para serem incluídos no processo transexualizador.

O capítulo é dividido em quatro partes. Primeiramente, será analisada a distinção entre as nomenclaturas transexualidade e transexualismo, visto que transexualidade é identidade de gênero, enquanto transexualismo é patologia, classificação feita nas recomendações internacionais que serão abordadas. Ressalta-se que o uso do sufixo *ismo* não é aceito pelos movimentos pela igualdade, cidadania e direitos humanos, também denominados de movimentos a favor de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais (LGBTI), justamente por remeter à condição de *doença*. Todavia, dado que a transexualidade ainda é classificada como transtorno, o termo transexualismo ainda é utilizado. Contrariando as recomendações médicas, no presente trabalho, adota-se a designação *transexualidade* por se entender e defender que é repelida a sua inclusão no rol das desordens mentais.

A segunda parte do capítulo analisa o direito à saúde frente ao SUS e a necessidade da dinâmica deste sistema em razão da vida do direito, o qual está em constante transformação em contraposição à estagnação das leis. Primeiro, fala-se da CF/88 e do numeroso rol de direitos trazidos com ela, especialmente os direitos sociais, dentre os quais está o direito à saúde. Em seguida, aborda-se o SUS, discorrendo sobre os quatro primeiros princípios abordados no capítulo: a universalidade, a integridade, a autonomia e a igualdade.

No terceiro ponto, aborda-se o direito à saúde, a transexualidade e a necessidade de aproximação entre vida e direito frente ao paradoxo trazido pelo ordenamento jurídico e pelo direito posto. Neste ponto, questiona-se: qual o limite que o direito tem de manipular a vida e a identidade do sujeito? Resta³⁵ afirma que “[...] quanto mais as leis modernas falam da integridade do corpo, tanto mais se assiste a um processo de decomposição progressiva das *partes* do corpo, que podem ser doadas, cedidas e vendidas, tornando-se um objeto autônomo de circulação independentemente

³⁵ RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. 49.

de sua *propriedade*”. (grifo nosso). Entretanto, os transexuais não possuem este direito absoluto sobre o corpo, uma vez que não usufruem de autonomia para viver a sua identidade.

A quarta parte traz a história de como a identidade transexual foi tratada ao longo dos tempos, ou, utilizando as palavras de Resta³⁶, “[...] como a indiferença da diferença ou a desigualdade foi questionada pela igualdade moderna”. Para tanto, será feita uma digressão histórica apontando os primeiros registros da menção à transexualidade e de como esta identidade foi se desenvolvendo ao longo dos séculos sem o estigma de patologia, embora, muitas vezes, fosse tratada como forma de castigo divino, justamente em razão da cultura paternalista e da segregação da mulher. Em seguida, será abordado como a experiência transexual foi gradualmente sendo inserida no campo médico na década de 1950, tal como permanece até hoje, verificando-se que a patologização é recente e advém de meados do século passado, culminando com a sua inserção no catálogo das doenças em 1980.

No segundo capítulo, será estudada a paradoxalidade entre o diagnóstico patologizante ditado pela estagnação das recomendações internacionais e nacionais frente ao direito vivo. Também se analisa a ambivalência desta estagnação/movimentação, visto que as recomendações já foram revistas ao longo dos anos, com inclusão, exclusão e alteração de diagnósticos. Em seguida, serão analisadas uma a uma as etapas às quais o transexual deverá se submeter para ser diagnosticado *doente* e adentrar no processo transexualizador no Brasil. Será citada a primeira regulamentação editada pelo CFM, em 1997³⁷, chegando-se até as normas vigentes³⁸⁻³⁹, lembrando sempre que os critérios e as condições para o acesso ao processo transexualizador estão estabelecidos numa Portaria do MS e numa Resolução do CFM em razão de legislação inexistente. Também será abordada a possibilidade da realização do procedimento cirúrgico de transgenitalização de forma particular no Brasil, na terceira parte do capítulo.

A quarta parte do capítulo analisará a realidade dos transexuais através de uma série de dados, tanto nacionais quanto internacionais. A vulnerabilidade destes indivíduos será demonstrada através de levantamentos feitos por grupos LGBTI nacionais e organizações

³⁶ RESTA, Elgígio. **Percursos da identidade**: uma abordagem jusfilosófica. Tradução e apresentação: Doglas Cesar Lucas. Ijuí: Ed. Unijuí, 2014. p. 14.

³⁷ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.482/97**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm>. Acesso em: 17 maio 2015.

³⁸ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.955/2010**. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. (Publicada no Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília-DF, n. 232, 2 dez. 2002. Seção 1, p. 80/81). Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: 17 maio 2015.

³⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

internacionais, demonstrando que o Brasil é o país onde mais se cometem assassinatos de transexuais no mundo. A pouca inserção no mercado de trabalho diante da discriminação também será comentada. Assim, a concepção do transexual como sujeito fora do padrão da normalidade não binária de gênero e rotulado como pessoa doente lhe traz um enorme sofrimento, inclusive com a terminalidade voluntária e precoce da vida. A ausência da compreensão geral de que o diagnóstico patologizante consiste apenas em um instrumento para a liberação do processo transexualizador e não o enquadramento do indivíduo em uma patologia não é explicada.

Assim, a quinta parte do capítulo abordará a tendência suicida que acomete os transexuais em larga escala e de como a ambivalência do diagnóstico patologizante e a discriminação social contribui para a terminalidade da vida pelo suicídio. Paradoxalmente, serão analisados os fatores que diminuem a ideação suicida e o próprio suicídio.

Seguindo a reflexões do capítulo anterior, o último capítulo traz os principais movimentos sociais a favor da despatologização do diagnóstico frente ao direito vivo e a possibilidade de manutenção do processo transexualizador no SUS. A primeira parte do capítulo demonstra como os movimentos sociais têm como argumento que o diagnóstico deve ser totalmente eliminado, haja vista que os transexuais estão engajados na busca por sua autonomia e identidade, não são *doentes ou anormais* e, portanto, não necessitam passar pelo sofrimento imposto pelas recomendações. Estes movimentos têm grande importância, pois é através deles que está se tentando a exclusão do diagnóstico de *disforia de gênero/transtorno da identidade de gênero* das próximas revisões dos catálogos médicos. Na segunda parte, serão analisadas as influências destes movimentos no Brasil, inclusive, com possibilidade da promulgação da Lei de Identidade de Gênero, a qual, por ora, é o Projeto de Lei nº 5.002/13, de autoria dos deputados federais Wyllys e Kokay⁴⁰, que tem como objetivo o livre acesso ao processo transexualizador sem a necessidade de tutela psiquiátrica.

Na terceira parte do último capítulo, será abordada a possibilidade de exclusão do diagnóstico de disforia de gênero/transtorno da identidade de gênero das NDA, do DSM e do CID, justamente porque o transtorno é uma categoria inerentemente subjetiva, imprecisa, impalpável e problemática para definir e medir, sendo que, nesta senda, encontra-se a transexualidade. Bento⁴¹ coloca muito bem esta questão quando afirma que “[...] pessoas que vivem a experiência transexual não apresentam nenhum tipo de alteração em suas estruturas

⁴⁰ WYLLYS, Jean; KOKAY, Erika. **Projeto de lei da Câmara nº 5.002, de 2013**. Dispõe sobre o direito à identidade de gênero e altera o art. 58 da Lei nº 6.015 de 31 de dezembro de 1973. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565315>>. Acesso em: 03 maio 2015.

⁴¹ BENTO, Berenice. **O que é transexualidade?** São Paulo: Brasiliense, 2008. p. 20.

fisiológicas, celulares, cromossômicas ou de qualquer outro tipo, assim como também não há sintomas que levem a concluir que *transexualismo* é um transtorno mental”. (grifo nosso).

Dito isso, e partindo de que a patologização das identidades *trans* é uma construção política, pois as NDA, o DSM e o CID são recomendações, poderia o nosso sistema político, em diálogo com o sistema do direito e da saúde, modificar esta questão aqui no Brasil? Acreditamos que sim, de acordo com o que será estudado no último ponto do trabalho.

Passando ao último ponto da dissertação, o objetivo é demonstrar que, diante do que foi analisado, há a alternativa da manutenção do processo transexualizador através do SUS sem a necessidade de diagnóstico. A Lei nº 8.080/90⁴² – Lei do SUS –, como se verá, não se limita exclusivamente ao acesso às tecnologias em saúde, mas pretende atender às demandas e às necessidades dos usuários com a implantação de inovações no cotidiano dos serviços de saúde, observadas as alterações na sociedade, acompanhando a movimentação que se sucede com o direito.

O capítulo VIII da Lei nº 8.080/90⁴³ trata do fornecimento de medicamentos e procedimentos terapêuticos constantes de tabelas elaboradas pelo SUS e, assim como ocorre a incorporação de tecnologia, o capítulo prevê a exclusão e a alteração destas tecnologias, o que compete ao MS, por intermédio da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) e se faz por meio de um processo administrativo regido pela Lei nº 9.784/99⁴⁴. Com isso, queremos mostrar que a manutenção do processo transexualizador no SUS, mesmo sem o diagnóstico, é possível e depende de mudanças políticas, ou seja, depende do diálogo entre os sistemas do direito, da política e da saúde.

Assim, como afirma Martini⁴⁵, “[...] os novos direitos implicam em revistar não necessariamente novos temas, mas temas e direitos que trazem questionamentos altamente complexos”. Diante disso, o presente trabalho pretende ultrapassar as fronteiras do Direito e,

⁴² BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 19 abr. 2015.

⁴³ BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 19 abr. 2015.

⁴⁴ BRASIL. **Lei 9.784 de 29 de janeiro de 1999**. Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9784.htm>. Acesso em: 28 dez. 2015.

⁴⁵ MARTINI, Sandra Regina. Prefácio. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. v. 2. Não paginado. (Coleção direito e transformação social).

tal como afirma Rocha⁴⁶, “[...] demonstrando que a sociedade moderna tem de enfrentar questões complexas produzidas pela possibilidade de se tomar decisões sempre diferentes”.

Decisões diferentes daquelas estagnadas nos códigos, os quais requerem uma adequação ao direito atual, pois, mesmo tendo-se hoje uma sociedade globalizada, esta continua presa, no dizer de Rocha⁴⁷, à noção de Estado e de norma jurídica, por sua vez, defasada em relação a uma série de questões importantes da sociedade, principalmente, àquilo que chamamos *de Novos Direitos*. Martini⁴⁸ refere que

[...] todas estas mudanças sobre os rumos dos novos/velhos direitos devem-se a permanente transformação da sociedade. Mesmo que estes rumos sejam incertos, a autora afirma que é preciso prosseguir para que ocorra a efetivação *do direito ao direito*. Cotidianamente questionamos que direito tem o direito a dizer o que é o direito, qual a justiça produzida pela justiça, quanto é democrática a democracia. As respostas para estas perguntas geram necessariamente novas perguntas. (grifo do autor).

Assim, é impossível reconstruir um estudo desse tipo somente com vistas ao direito positivado, uma vez que todas as questões envolvendo os transexuais baseiam-se no direito vivente e nas várias áreas do conhecimento como parte dos *Novos Direitos*, pois, de acordo com Martini⁴⁹, “[...] a compreensão da transexualidade não se esgota em uma leitura biomédica; todavia, é por ela que se inicia a discussão”.

⁴⁶ ROCHA, Leonel Severo. Da epistemologia jurídica normativista ao construtivismo sistêmico II. In: ROCHA, Leonel Severo; SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoético do direito**. 2. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013. p. 13.

⁴⁷ ROCHA, Leonel Severo. Da epistemologia jurídica normativista ao construtivismo sistêmico II. In: ROCHA, Leonel Severo; SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoético do direito**. 2. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013. p. 15.

⁴⁸ MARTINI, Sandra Regina. Prefácio. In: MARTINI, Sandra Regina; BILANCIA, Francesco (Org.). **O direito à saúde na União Europeia e no Mercosul**. Porto Alegre: Livraria do Advogado; 2014 v. 1. Não paginado. (Coleção direito e transformação social).

⁴⁹ MARTINI, Sandra Regina. O direito à saúde no Rio Grande do Sul de 1990 a 2010: casos emblemáticos que marcaram o processo de efetivação. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado: n. 11. Porto Alegre: Livraria do Advogado; São Leopoldo: UNISINOS, 2014. p. 279.

2 O DIREITO À SAÚDE E A SUA COMPLEXIDADE: LIMITES E POSSIBILIDADES DA TRANSEXUALIDADE

“Embora a definição moderna de saúde abarque a integralidade do viver em sociedade, vemos que a saúde ainda aparece como um valor, claro que um dos valores mais afirmados e visíveis no panorama simbólico da sociedade atual. Se não temos saúde, os demais valores se tornam inexecutáveis. A doença, especialmente se for grave, ataca a possibilidade da liberdade ou da igualdade do indivíduo e pode, inclusive, colocar em discussão a própria dignidade”⁵⁰.

O amplo conceito de saúde ditado pela OMS – a saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade⁵¹ – abrange na integralidade o viver em sociedade com qualidade. Porém, paradoxalmente, este direito à saúde encontra limites quando falamos nos transexuais, pois, para eles, o direito à saúde depende de critérios e de condições para o acesso ao procedimento transexualizador estabelecidos por Portarias do MS e por Resoluções do CFM em razão de legislação inexistente. Por sua vez, estas normativas amparam-se em recomendações internacionais – NDA, DSM-5 e CID-10, as quais classificam os transexuais como disfóricos⁵² e portadores de transtornos mentais. Com a evolução da sociedade, alguns valores se tornam direito. Para Martini⁵³, se a saúde é um valor, devemos ter programas e estruturas que permitam a transposição deste valor em direito garantido a todos, mas o problema é como estabelecer os critérios para que os sistemas da saúde, do direito e da política possam operar incluindo *todos* os cidadãos.

Embora a realização do processo transexualizador seja viável através do SUS, o obrigatório enquadramento do transexual nas recomendações internacionais citadas (NDA, DSM-5 e CID-10) não lhe permite o direito pleno à saúde, uma vez que depende da avaliação de uma equipe multidisciplinar que emitirá o diagnóstico patologizante que dará acesso ao

⁵⁰ MARTINI, Sandra Regina. Prefácio. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social**: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. v. 2. Não paginado. (Coleção direito e transformação social).

⁵¹ “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”. WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Trade, foreign policy, diplomacy and health**. Geneve, 2016c. Disponível em: <<http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

⁵² “Disforia é uma sensação ou estado de mal-estar, ansiedade e depressão”. DISFORIA. In: DICIONÁRIO do Aurélio online. [S.l.], 2015. Disponível em: <<http://www.dicionariodoaurelio.com/disforia>>. Acesso em: 20 dez. 2015.

⁵³ MARTINI, Sandra Regina. Prefácio. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social**: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. v. 2. Não paginado. (Coleção direito e transformação social).

processo transexualizador, conforme será estudado no terceiro capítulo. Este diagnóstico patologizante é limitador da liberdade e da igualdade do indivíduo, colocando, inclusive, em discussão a própria dignidade, pois, paradoxalmente, somente através dele é possível ao transexual atingir o completo estado de bem-estar físico, mental e social.

2.1 Distinção entre Transexualidade e Transexualismo

Transexualidade e transexualismo são termos comumente confundidos e tidos como sinônimos e, portanto, empregados erroneamente. A diferença encontra-se nos sufixos *dade* e *ismo*. O primeiro, formador de substantivos abstratos derivados de adjetivos, indicativos de qualidade, caráter, atributo, o que é próprio de, modo de ser, estado; o segundo, usado na medicina para designar uma intoxicação de um agente obviamente tóxico, disseminando-se seu uso para designar movimentos sociais, ideológicos, políticos, opinativos, religiosos e personativos⁵⁴. Assim, para Bento⁵⁵,

[...] transexualidade é a dimensão identitária localizada no gênero, e se caracteriza pelos conflitos potenciais com as normas de gênero à medida que as pessoas que a vivem reivindicam o reconhecimento social e legal do gênero diferente ao informado pelo sexo, independentemente da realização da cirurgia de transgenitalização.

Já o transexualismo é a patologia elencada na OMS, no CID-10, capítulo V, intitulado *Transtornos Mentais e Comportamentais*, que vai da classificação de F00 a F99, incluindo *distúrbios do desenvolvimento psicológico*. Este capítulo contém os seguintes agrupamentos⁵⁶: Transtornos orgânicos, inclusive os sintomáticos transtornos mentais (F00-F09); Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas (F10-F19); Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (F20-29); Distúrbios do humor (F30-F39); Transtornos relacionados ao estresse (F40-F48); Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (F50-59); Transtornos de personalidade e do comportamento do adulto (F60-F69); Retardo mental (F70-F79); Transtornos do desenvolvimento psicológico (F80-

⁵⁴ ARAÚJO, Stefanne Emily Sousa. **Sufixos-ismo e- (i) dade**: semântica e produtividade. 2012. 17 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Letras Português) - Curso de Letras Português, Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/1542/1/Stefanne%20Emily%20Sousa%20Araujo.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

⁵⁵ BENTO, Berenice. **O que é transexualidade?** São Paulo: Brasiliense, 2008. p. 183.

⁵⁶ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mental and behavioural disorders (F00-F99). In: WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International statistical classification of diseases and related health problems**: ICD-10 version: 2016. 10th rev. Geneva, 2015c. ch. 5. Disponível em: <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/V>>. Acesso em: 12 out. 2015.

F89); Transtornos comportamentais e distúrbios emocionais com início habitualmente durante a infância e adolescência (F90-F98); Transtorno mental não especificado (F-99).

Dentro do grupo F60-F69 (Transtornos de personalidade e do comportamento do adulto), encontra-se a subdivisão F64, denominada *Gender identity disorders* – Transtornos de Identidade de Gênero (TIG) o qual, por sua vez, é subdividido em 5 classificações⁵⁷:

Quadro 1 - Classificações de Transtornos de Identidade de Gênero

Classificações	F64.0: Transexualismo
	F64.1: Travestismo bivalente
	F64.2: Transtorno de identidade sexual na infância
	F64.8: Outros transtornos da identidade sexual
	F64.9: Transtorno não especificado da identidade sexual

Fonte: Elaborado pela autora, com base em WHO⁵⁸.

Para a medicina, o transexualismo⁵⁹ é o desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto. Este desejo é acompanhado, em geral, de um sentimento de mal-estar ou de inadaptação ao seu próprio sexo e do desejo de submeter-se a uma intervenção cirúrgica ou a um tratamento hormonal a fim de tornar-se o mais semelhante possível ao sexo desejado. O travestismo bivalente⁶⁰, por sua vez, caracteriza o indivíduo que usa vestimentas do sexo oposto durante uma parte de sua vida como forma de satisfazer um desejo temporário de pertencer ao sexo oposto, porém, não possui o desejo de alteração sexual permanente ou de uma transformação cirúrgica.

A OMS define o transexualismo bivalente como:

⁵⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mental and behavioural disorders (F00-F99). In: WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International statistical classification of diseases and related health problems: ICD-10 version: 2016**. 10th rev. Geneva, 2015c. ch. 5. Disponível em: <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/V>>. Acesso em: 12 out. 2015.

⁵⁸ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mental and behavioural disorders (F00-F99). In: WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International statistical classification of diseases and related health problems: ICD-10 version: 2016**. 10th rev. Geneva, 2015c. ch. 5. Disponível em: <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/V>>. Acesso em: 12 out. 2015.

⁵⁹ ALVARENGA, Galeno Procópio Mendonça. **Transexualismo**. [S.l.], 2016. Disponível em: <<http://www.galenoalvarenga.com.br/transtornos-mentais/transtornos-sexuais/transexualismo>>. Acesso em: 13 jan. 2016. Blog: Galeno Alvarenga - Psiquiatria e Neurociência.

⁶⁰ ALVARENGA, Galeno Procópio Mendonça. **Travestismo bivalente**. [S.l.], 04 fev. 2010b. Disponível em: <<http://www.galenoalvarenga.com.br/tag/travestismo-bivalente>>. Acesso em: 13 jan. 2016. Blog: Galeno Alvarenga - Psiquiatria e Neurociência.

Dual-role transvestism: the wearing of clothes of the opposite sex for part of the individual's existence in order to enjoy the temporary experience of membership of the opposite sex, but without any desire for a more permanent sex change or associated surgical reassignment, and without sexual excitement accompanying the cross-dressing⁶¹.

No que se refere ao transtorno da identidade sexual na infância, Alvarega⁶² afirma que o mesmo “[...] manifesta-se no início da infância (sempre bem antes da puberdade). É caracterizado por um persistente e intenso sofrimento quanto à sua identidade sexual, junto com o desejo de ser (ou a insistência de que se é) do sexo oposto”. Alvarega⁶³ ainda menciona que “Há uma preferência por roupas e as atividades do sexo oposto e repúdio ao próprio sexo”. Quanto às classificações F64.8 (outros transtornos da identidade sexual) e F64.9 (transtorno não especificado da identidade sexual), não foram encontrados conceitos em todo o material utilizado nesta pesquisa, inclusive, no CID, o que pode ter relação com o fato de a própria classificação ser genérica e, portanto, ser inserida na classificação F64.0 (transexualismo).

O DSM-5⁶⁴ enquadra o transexualismo no capítulo *Disforia de Gênero*, ou seja, o que antes era nominado como *Transtornos de Identidade de Gênero* agora é *Disforia de Gênero*. Nas NDA, também é utilizado o termo *Disforia de Gênero*, e o manual dispõe que os profissionais envolvidos no programa transexualizador tenham habilidade no uso do DSM e do CID para fins de diagnóstico⁶⁵. Bento⁶⁶ cita também os termos neurodiscordância de gênero e síndrome de transtorno de gênero como designativos da patologia pela medicina. Assim, as classificações acima são obrigatórias para o diagnóstico e, conseqüentemente, para a

⁶¹ “Travestismo bivalente: o uso de roupas do sexo oposto durante uma parte da existência do indivíduo, a fim de aproveitar a experiência temporária de pertencer ao sexo oposto, mas sem qualquer desejo de alteração sexual permanente ou mudança cirúrgica associada, e sem excitação sexual que acompanha o *cross-dressing*”. (tradução nossa, grifo do autor). WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Disorders of adult personality and behaviour (F60-F69). In: WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International statistical classification of diseases and related health problems: ICD-10 version: 2016. 10th rev.** Geneva, 2015d. ch. 5. Disponível em: <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F60-F69>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

⁶² ALVARENGA, Galeno Procópio Mendonça. **Transtorno de identidade sexual na infância**. [S.l.], 04 fev. 2010a. Disponível em: <<http://www.galenoalvarenga.com.br/?s=Transtorno+de+identidade+sexual+na+inf%C3%A2ncia.&submit=Pesquisar>>. Acesso em 13 jan. 2016. Blog: Galeno Alvarenga - Psiquiatria e Neurociência.

⁶³ ALVARENGA, Galeno Procópio Mendonça. **Transtorno de identidade sexual na infância**. [S.l.], 04 fev. 2010a. Disponível em: <<http://www.galenoalvarenga.com.br/?s=Transtorno+de+identidade+sexual+na+inf%C3%A2ncia.&submit=Pesquisar>>. Acesso em 13 jan. 2016. Blog: Galeno Alvarenga - Psiquiatria e Neurociência.

⁶⁴ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; Revisão Técnica e Coordenação: Aristides Volpato Cordioli. 5. ed. Porto Alegre : Artmed, 2014. p. 14. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/248320024/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf#scribd>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

⁶⁵ ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero: 7ª versão**. p. 24. [S.l.]: WPATH, 2012. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

⁶⁶ BENTO, Berenice. **O que é transexualidade?** São Paulo: Brasiliense, 2008. p. 183.

realização do processo transexualizador, limitando o direito à saúde disposto na OMS⁶⁷, na CF/88⁶⁸ e regulamentado pelo SUS⁶⁹.

2.2 Direito à Saúde: o SUS e o Direito Vivo

A partir da CF/88⁷⁰, e, especialmente, a partir dos anos 90, vivemos no Brasil um novo momento, no qual a implementação de políticas públicas objetiva a efetivação de vários direitos sociais e, dentre eles, o direito à saúde. Martini⁷¹ afirma que, no Rio Grande do Sul, em particular, este processo foi marcante, tanto na área da saúde, quanto na área judicial.

Para Bragato⁷², a CF/88 inaugurou uma nova fase política para o país, elegendo, explicitamente, entre os seus princípios fundamentais a dignidade da pessoa humana e

[...] entre os seus objetivos fundamentais, a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, a erradicação da pobreza e a da marginalização, a redução das desigualdades sociais e regionais, além da promoção do bem de todos, sem preconceito de raça, cor, sexo, idade ou qualquer outra forma de discriminação. O direito brasileiro ressignificado pela Constituição de 1988 é influenciado direta e fortemente pelo princípio da dignidade humana, que vem sendo tratado como a aspiração maior de sua existência.

Porém, nem sempre foi assim, pois a saúde não era prevista pela CF/67, levando a questão da pesquisa em direito à saúde, no país, à quase inexistência no período anterior ao da atual CF⁷³. Como política para a saúde, a mudança fundamental trazida pela CF/88 foi a de alterar o padrão anterior contido na CF/67 a fim de garantir um sistema único de saúde com acesso universal, igualitário e gratuito às ações e serviços de saúde.

⁶⁷ “Health is a state of complete physical, mental and social well- being and not merely the absence of disease or infirmity”. WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Trade, foreign policy, diplomacy and health**. Geneve, 2016c. Disponível em: <<http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

⁶⁸ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 11 maio 2015.

⁶⁹ BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 19 abr. 2015.

⁷⁰ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 11 maio 2015.

⁷¹ MARTINI, Sandra Regina. Prefácio. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. v. 2. Não paginado. (Coleção direito e transformação social).

⁷² BRAGATO, Fernanda Frizzo. **Pessoa humana e direitos humanos na Constituição brasileira de 1988 a partir da perspectiva pós-colonial**. 2009. 10 f. Tese (Doutorado em Direito) - Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2009. p. 10. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp134412.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2015.

⁷³ SCHWARTZ, Germano. Percursos bibliográficos do direito à saúde no Estado do Rio Grande do Sul de 1988-2010. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. v. 2, p. 105. (Coleção direito e transformação social).

Com a intenção de tornar efetivo o direito à saúde, no tocante à execução de políticas públicas, a CF/88 previu as regras do artigo 196, que dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Além disso, as regras dos artigos 197 e 198 referem o dever de regulamentação, fiscalização e controle do SUS com a criação de diretrizes e descentralização, atendimento integral e participação da comunidade em uma rede regionalizada e hierarquizada⁷⁴⁻⁷⁵.

Assim, um dos direitos sociais que mais recebeu atenção por parte da mobilização social foi o direito à saúde, obtendo um lugar de destaque na CF/88⁷⁶ e elevando este direito e o direito à vida digna a garantias fundamentais de primeira ordem. A Lei nº 8.080/90⁷⁷ objetivou a concretização destas tarefas com a criação do SUS, que, no dizer de Rios e Gomes⁷⁸, é um

[...] empreendimento de grande magnitude - que envolve a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, numa intrincada rede de competências e financiamentos - que tem gerado intenso debate judicial sobre as possibilidades e limites desse direito, no plano individual e no plano coletivo.

O artigo 7º da Lei nº 8.080/90⁷⁹ traz as diretrizes e os 13 treze princípios do SUS, dentre os quais nos limitaremos aos quatro primeiros:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de

⁷⁴ SOUZA, Paula Pinto de. Ações de saúde e a Defensoria Pública do Rio Grande do Sul. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. v. 2, p. 142. (Coleção direito e transformação social).

⁷⁵ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 11 maio 2015.

⁷⁶ DELDUQUE, Maria Célia. A construção do direito à saúde no Brasil rumo ao sistema único de saúde. In: MARTINI, Sandra Regina; BILANCIA, Francesco (Org.). **O direito à saúde na União Europeia e no Mercosul**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2014. v. 1, p. 90. (Coleção direito e transformação social).

⁷⁷ BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 19 abr. 2015.

⁷⁸ RIOS, Roger Raupp; GOMES, Francisco Donizete. Proteção judicial coletiva do direito à saúde: reflexões a partir da experiência da Justiça Federal. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. v. 2, p. 151. (Coleção direito e transformação social).

⁷⁹ BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 19 abr. 2015.

complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

Antes de analisarmos cada um dos quatro princípios citados, é preciso chamar a atenção que a velocidade das informações e a complexidade dos acontecimentos requerem um direito em *movimento*, diferente da estagnação normativa com a qual estamos acostumados a conviver⁸⁰. Paradoxalmente, o SUS é um *empreendimento de grande magnitude*⁸¹; porém, as propostas apresentadas são, não raro, ineficazes, pois não basta disponibilizar um direito: é preciso atender à demanda social com a efetiva resolução dos conflitos, sob pena de falência do próprio sistema.

Dito isso, passamos à análise dos princípios do SUS, iniciando pela universalidade, um dos seus princípios fundamentais. A universalidade determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde, pois, até a promulgação da CF/88⁸², o Estado atendia somente o trabalhador formal ou os que estavam vinculados à previdência.

Já o conceito de integralidade trazido pela CF e pela Lei n° 8.080/90⁸³ não se limita exclusivamente ao acesso às tecnologias em saúde, as quais incluem equipamentos médicos, produtos para a saúde, medicamentos, vacinas, testes diagnósticos, órteses e próteses, materiais e sistemas informacionais de aplicação na assistência à saúde⁸⁴. Essas tecnologias devem ser apenas o meio pelo qual a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população. Logo, ao invés de somente se ater às tecnologias em saúde, a integralidade significa que o sistema da saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí, atender suas demandas e necessidades, ou seja, concretizar a saúde como uma questão de cidadania, superando obstáculos e implantando

⁸⁰ ERLICH, Eugen. **Fundamentos da sociologia do direito**. Tradução de René Ernani Gertz e Revisão de Valmireh Chacon. Brasília, DF: Ed. UNB, 1986. p. 374.

⁸¹ RIOS, Roger Raupp; GOMES, Francisco Donizete. Proteção judicial coletiva do direito à saúde: reflexões a partir da experiência da Justiça Federal. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. v. 2, p. 151. (Coleção direito e transformação social).

⁸² BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 11 maio 2015.

⁸³ BRASIL. **Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990a**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 19 abr. 2015.

⁸⁴ CAPUCHO, Helaine Carneiro et al. Incorporação de tecnologias em saúde no Brasil: novo modelo para o Sistema Único de Saúde. **BIS - Boletim do Instituto de Saúde: a incorporação dos resultados das pesquisas científicas no SUS**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 215, jul. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/v13n3/v13n3a03.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2016.

inovações no cotidiano dos serviços de saúde, nas relações entre os níveis de gestão do SUS e nas relações destes com a sociedade⁸⁵.

Dito isso, a integralidade não deve e não pode ser estática; acompanha a movimentação que se sucede com o direito. A integralidade deve atender as demandas sociais, comprovando que o SUS também está em permanente construção, uma vez que, para efetivar o direito integral à saúde, deve-se amoldar às mudanças e necessidades sociais ou, nas palavras de Erlich⁸⁶ “O direito vivo não se localiza no Estado (não depende dele para surgir e se desenvolver), mas na realidade social. Ele emana da própria sociedade e é a base da ordem jurídica da sociedade humana”.

Esta questão é de grande relevância no que se refere ao processo transexualizador e o seu acesso ao SUS, paradoxalmente viável somente através de um diagnóstico patologizante, o qual não passa de uma classificação política modificável e, portanto, não médica, conforme se verificará decorrer do trabalho.

Quanto ao terceiro princípio – preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral – no que tange aos transexuais, a preservação da autonomia sobre o próprio corpo e o direito à saúde não são permitidos de forma plena, pois, ao mesmo tempo em que a legislação determina a capacidade civil para todos os maiores de 18 anos⁸⁷, contrariamente, esta capacidade sofre restrições também positivadas no ordenamento civil brasileiro⁸⁸, demonstrando o paradoxo existente na lei civil. Por fim, no tocante à igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, especificamente quanto aos transexuais, o caso de maior repercussão foi o ajuizamento, pelo Ministério Público Federal (MPF), da Ação Civil Pública n° 2001.71.00.026279-9/RS⁸⁹ contra a União, em um processo marcante tanto na área da saúde, como na área judicial, o qual tramitou no

⁸⁵ PENSE SUS. **Integralidade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2015. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/integralidade>>. Acesso em: 02 jan. 2016.

⁸⁶ ERLICH, Eugen. **Escritos sobre sociología y jurisprudencia**. Tradução, notas e estudos preliminares de Juan Antonio Gómez García, José Luis Muñoz de Baena e Gregório Robles Morchón. Madri: Marcial Pons Ediciones Jurídicas y Sociales, 2005. p. 14.

⁸⁷ “Art. 5º: A menoridade cessa aos dezoito anos completos, quando a pessoa fica habilitada à prática de todos os atos da vida civil”. BRASIL. **Lei n° 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 15 out. 2015.

⁸⁸ “Art. 13: Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes”. BRASIL. **Lei n° 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 15 out. 2015.

⁸⁹ BRASIL. Tribunal Regional Federal (4. Região). **Ação civil pública n° 2001.71.00.026279-9/RS**. Apelante: Ministério Público Federal. Apelado: União Federal. Relator: Juiz Roger Raupp Rios. Porto Alegre, 14 de agosto de 2007. Disponível em: <http://www2.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=consulta_processual_resultado_pesquisa&txtPalavraGerada=ozqv&hdnRefId=b0609b0477b6b445664d2b1ddf2ec47d&selForma=NU&txtValor=200171000262799&chkMostrarBaixados=1&todasfases=&todosvalores=&todaspartes=&txtDataFase=&selOrigem=TRF&sisistema=&codigoparte=&txtChave=&paginaSubmeteuPesquisa=letras>. Acesso em: 19 abr. 2015.

Rio Grande do Sul e, após o seu trânsito em julgado, teve eficácia nacional com a edição da Portaria nº 2.803⁹⁰, do MS, de 19 de novembro de 2013, que incluiu na lista dos procedimentos médicos do SUS as cirurgias de transgenitalização e os procedimentos complementares⁹¹, aproximando um pouco mais o direito à realidade posta, à *vida*.

2.3 O Direito à Saúde e a Transexualidade: Aproximação entre Vida e Direito

A necessidade da aproximação entre vida e direito resultou na inclusão dos direitos da personalidade no CC de 2002⁹², o qual inovou ao dedicar todo um capítulo a estes direitos, alterando a questão voltada exclusivamente para a proteção do patrimônio para tutelar o direito à vida e às liberdades individuais. A necessidade de aproximar vida e direito é consequência da evolução sociológica e jurídica, tanto que Resta⁹³ afirma que “[...] o direito vivente é o direito que, não formulado em proposições jurídicas, regula toda a vida prática”. Neste sentido, pode-se dizer que o significado do direito vivente é “[...] aquele de um direito atual contra um direito *inatural*, que aguça o sulco entre o direito nos livros e o direito em ação, ou seja, ao direito vivente se atribui efetividade contra a inefetividade do direito *oficial* ou formal”⁹⁴. (grifo do autor).

Este significado traduz cristalinamente o que ocorre com os direitos da personalidade trazidos pelo CC: apesar da proteção às liberdades individuais e à autonomia, paradoxalmente, estes direitos não são absolutos e sim relativizados. Um direito é absoluto quando não pode sofrer espécie alguma de limitação, sendo plenamente exercitável *erga omnes*. Já os direitos da personalidade não são absolutos, visto que o direito à vida sofre limitações, tais como a terminalidade da vida, o aborto, a transfusão de sangue, citando alguns exemplos que encontramos no nosso ordenamento jurídico. No caso específico da transexualidade, esta limitação encontra-se no acesso à saúde pelas regras impostas pelo procedimento transexualizador, no qual está contido o *veredito* da equipe multidisciplinar

⁹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

⁹¹ “Art. 1º - Fica redefinido e ampliado o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)”. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

⁹² BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 15 out. 2015.

⁹³ RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. 31.

⁹⁴ RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. 33.

quanto ao diagnóstico patologizante. Este veredito vem de forma expressa no artigo 13 do CC⁹⁵, dispondo que:

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

Embora o CC tenha inovado ao incluir os direitos da personalidade, aproximando vida e direito, paradoxalmente, o artigo 13 veio como um dificultador para o exercício da autonomia e do acesso aos serviços de saúde, especialmente para os transexuais. O artigo 13 também confronta os artigos 1º e 5º do CC⁹⁶, os quais ditam a capacidade absoluta dos direitos e deveres do indivíduo ao mencionarem, respectivamente: “Art. 1º Toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil”⁹⁷ (grifo nosso) e “Art. 5º A menoridade cessa aos dezoito anos completos, quando a pessoa fica habilitada à prática de todos os atos da vida civil”⁹⁸. (grifo nosso).

Esta ambivalência contida no CC no tocante às liberdades, dignidade e autonomia *versus* limitação é o que Resta conceitua de *phàrmakon*⁹⁹, uma vez que o transexual somente poderá gozar de saúde plena se for diagnosticado *doente*. Ou seja, para o transexual, a autonomia sobre o próprio corpo e sobre a mudança de sexo não ocorre *per se*. Para Resta¹⁰⁰, *phàrmakon* é “[...] o máximo lugar da ambivalência, pois condensa todo o sentido da lei platônica: o veneno e antídoto, injustiça e justiça, vítima e carrasco, e, sobretudo, corpo e alma”.

Resta¹⁰¹ também traz uma interessante discussão sobre a questão da disponibilidade/indisponibilidade do corpo em relação ao conceito de propriedade. Refere que, quanto mais as leis modernas falam da integridade do corpo, tanto mais se assiste a um processo de decomposição progressiva das *partes* do corpo, que podem ser doadas (doar ou depositar sêmen), vendidas (comercializar os atributos da personalidade vinculados ao corpo físico), órgãos cedidos. Ainda podem ser citadas as informações genéticas que o corpo

⁹⁵ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 15 out. 2015.

⁹⁶ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 15 out. 2015.

⁹⁷ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 15 out. 2015.

⁹⁸ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 15 out. 2015.

⁹⁹ RESTA, Eligio. *Diritto vivente*. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. 33.

¹⁰⁰ RESTA, Eligio. *Diritto vivente*. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. 11.

¹⁰¹ RESTA, Eligio. *Diritto vivente*. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. 49.

conserva, que se tornam um *bem* quando são dele separadas e um objeto autônomo de circulação independentemente de sua *propriedade*. Estes exemplos, segundo Resta¹⁰²,

[...] encontram nas categorias jurídicas medidas e classificações elásticas, o que pode ser tanto positivo como negativo. Isto explica como o corpo pode aparecer nas narrativas jurídicas como lugar de mensagens contraditórias, até mesmo como duplo sentido: disponível e indisponível, íntegro e fragmentado, expressionista e cubista, lugar da mais perfeita autonomia e objeto da mais incomensurável usabilidade. Assim no *corpo* do direito encontramos a ‘*naturalização*’ de todas as construções sociais concernentes à dimensão, biológica ou não, da vida e por isso é que nele se representa o máximo de contraposições e até de vivazes antagonismos. (grifo do autor).

Para Butler¹⁰³, o diagnóstico patologizante é arbitrariedade e violação à dignidade da pessoa, sendo que a oposição ao diagnóstico se faz necessária, uma vez que o mesmo insiste em considerar como doença mental o que deveria ser entendido como autonomia. Porém, Butler¹⁰⁴ traz à reflexão a ambivalência presente na vida de quem busca o processo transexualizador:

O diagnóstico e a autonomia não são necessariamente antagônicos – indicando a complexidade e o paradoxo deste debate – já que a *transautonomia* não será alcançada sem a construção de uma rede jurídica, assistencial e social que lhe dê suporte e permita que a transexualidade possa ser vivida. (grifo do autor).

Quando falamos em aproximar vida e direito no tocante à transexualidade, é inevitável invocar o direito vivo, pois, de um lado, temos normas de âmbito nacional reguladas por Portarias do MS e por Resoluções do CFM, as quais, por sua vez, seguem normativas internacionais – NDA, DSM-5 e CID10, as quais classificam os transexuais como *doentes* e, do outro lado, temos a *vida* do direito, refletida num direito dinâmico, influenciável e mutável face a fatores externos, a distanciar o olhar da frieza dos códigos.

Erlich, por sua vez, afirma que os códigos, quando são elaborados, o são de acordo com a época em que estão sendo redigidos com alguma memória jurídica do passado. Portanto, as leis sempre estão sintonizadas com uma época anterior à contemporânea; a prescrição jurídica do direito tem suas raízes no passado, o que permite compreender a

¹⁰² RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. 47.

¹⁰³ BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 95, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a06.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2015.

¹⁰⁴ BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 95, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a06.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2015.

evolução histórica do direito presente¹⁰⁵. Contudo, Erlich alerta para o fato de que o direito vivo não se contrapõe ao legislado, mas também não se exaure neste último. Buscou de todas as maneiras libertar a interpretação do direito do formalismo extremo conduzido pela jurisprudência e construiu uma sólida argumentação contra a concepção de que o direito se reduz àquele que é posto, pois os eventos sociais requerem a superação desses limites¹⁰⁶.

Assim, diante da teoria do direito vivo, juntamente com as novas exigências da sociedade – no caso específico – da identidade dos transexuais e o direito constitucional da saúde plena, não estariam estas normativas contrariando estes novos direitos, uma vez que não espelham a realidade? Para Erlich¹⁰⁷ sim, pois, para ele, o direito vivo é aquele que, não fixado em prescrições jurídicas, domina a vida.

No tocante ao direito à saúde, Resta¹⁰⁸ também afirma que um corpo só encontra harmonia propriamente quando cada elemento seu é governado pela isonomia, com a igualdade que evita *privilégios*:

[...] a saúde dura enquanto os vários elementos, úmido seco, quente frio, amargo doce, tenham iguais direitos (isonomia), sendo que as doenças aparecem quando um prevalece sobre o outro (monarquia, poder-se-ia dizer). A prevalência de um sobre os outros é causa de destruição [...]. A saúde é a harmônica combinação das qualidades opostas.

Esta harmonia analisada por Resta é a que encontramos no conceito de saúde: completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença ou de enfermidade. Este conceito de saúde ditado pela Constituição da OMS data de 1946¹⁰⁹ e trata de um direito a ter vários direitos incluídos, mas que a sociedade ainda compreende muito pouco. De acordo com a OMS¹¹⁰, a saúde é um recurso para a vida e não o objetivo de viver, sendo também um componente essencial do desenvolvimento vital para o crescimento

¹⁰⁵ ERLICH, Eugen. **Fundamentos da sociologia do direito**. Tradução de René Ernani Gertz e Revisão de Valmireh Chacon. Brasília, DF: Ed. UNB, 1986. p. 374.

¹⁰⁶ ERLICH, Eugen. **Fundamentos da sociologia do direito**. Tradução de René Ernani Gertz e Revisão de Valmireh Chacon. Brasília, DF: Ed. UNB, 1986. p. 374.

¹⁰⁷ ERLICH, Eugen. **Fundamentos da sociologia do direito**. Tradução de René Ernani Gertz e Revisão de Valmireh Chacon. Brasília, DF: Ed. UNB, 1986. p. 378.

¹⁰⁸ RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. 44.

¹⁰⁹ “Constitution of WHO: principles. WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution”. Constituição da OMS: princípios. A OMS continua firmemente comprometido com os princípios estabelecidos no preâmbulo da Constituição. (tradução nossa). WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Constitution of WHO: principles**. Geneve, 2016a. Disponível em: <<http://www.who.int/about/mission/en/>>. Acesso em: 09 jan. 2016.

¹¹⁰ WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Trade, foreign policy, diplomacy and health**. Geneve, 2016c. Disponível em: <<http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

econômico de um país e da sua estabilidade interna. Ainda, segundo a Organização, quatro valores essenciais devem orientar os esforços para lidar com questões de saúde:

a) o reconhecimento do direito universal à saúde; b) a aplicação continuada da ética à política de saúde, investigação e prestação de serviços; c) a implementação de políticas e estratégias de ações orientadas que enfatizam a solidariedade e d) a incorporação da perspectiva de gênero nas políticas de saúde¹¹¹.

Limitando-se ao processo transexualizador frente ao conceito de saúde e também à harmonia mencionada por Resta¹¹², a qual é obtida através da isonomia, verifica-se que as estruturas burocráticas do SUS não conseguem implementar o direito à saúde democraticamente¹¹³. A necessidade de diálogo entre o sistema do direito – com a aplicação da teoria do direito vivo –, o sistema da saúde e o sistema da política pode contribuir para a concretização da despatologização da transexualidade e manter o acesso ao processo transexualizador através do SUS como pleno exercício autonomia sobre o próprio corpo. Para tanto, é necessária uma análise sobre como a transexualidade foi inserida no rol de transtornos mentais e de como é possível a sua exclusão, tal como ocorreu com a homossexualidade.

2.4 A Genealogia da Transexualidade: da (In)diferença à Diferenciação da Identificação

Ao pesquisar sobre a experiência transexual, é inevitável questionarmos que registros há sobre esta identidade e como os transexuais foram tratados ao longo da história. Verificaremos que a patologização trata-se de codificação recente (século XX), que trouxe diversos questionamentos e movimentos em várias partes do mundo. Resta¹¹⁴ também afirma que a questão da diferença identitária é um tema que surge com evidência apenas no cenário moderno e que ganhou contornos multifacetados mais intensos somente na sociedade contemporânea, quando houve a separação entre identificação e diferenciação e a sua homogeneização.

¹¹¹ WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Trade, foreign policy, diplomacy and health**. Geneve, 2016c. Disponível em: <<http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

¹¹² RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. 44.

¹¹³ LIMBERGER, Tênis. Políticas públicas de saúde e burocratização: o (des) caminho trilhado para efetividade do direito à saúde – um olhar sobre a década de 1990 a 2000 no Estado do Rio Grande do Sul. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. v. 2, p. 169. (Coleção direito e transformação social).

¹¹⁴ RESTA, Elégio. **Percursos da identidade: uma abordagem jusfilosófica**. Tradução e apresentação: Doglas Cesar Lucas. Ijuí: Ed. Unijuí, 2014. p. 14.

Bento¹¹⁵, por sua vez, traz os seguintes questionamentos quando se trata da genealogia da transexualidade:

Quando que a diferença sexual passou a ser importante? Porque se determinou o sexo como o dado mais importante para se planejar e se criar expectativas sobre comportamentos? Quando os trânsitos entre os gêneros passaram a ser interpretados como sintomas de uma personalidade transtornada ou desviante?

Os apontamentos a seguir demonstram que a transexualidade aparece em épocas anteriores à moderna e à contemporânea, visto que Dias e Zenevich¹¹⁶ afirmam que a transexualidade aparece em diversos períodos históricos, demonstrando que, em várias culturas primitivas existiam pessoas que, por desejo próprio, viviam aceitas e, em alguns casos, até mesmo valorizadas como membros do sexo oposto ao sexo biológico.

Na Mitologia Grega a influência transexual é dramatizada através de Vênus Castina (Vênus Casta), deusa que respondia com simpatia e compreensão os anseios de almas femininas enclausuradas em corpos masculinos, bem como através de Tirésias, um adivinho de Tebas, famoso por ter passado sete anos transformado em uma mulher. Conta o mito que certa vez ao ir orar no monte Citorão, Tirésias encontrou um casal de cobras venenosas copulando e ambas voltaram-se contra ele. Ele matou a fêmea e imediatamente tornou-se uma mulher. Mais tarde, depois de ter vindo a olhar favoravelmente para essa nova forma e testemunhar que o prazer durante a relação sexual feminina era de dez para um ele foi mudado de volta para um homem - de novo como punição¹¹⁷.

Green¹¹⁸ afirma que os mitos envolvendo mudança de sexo não eram apenas resultado do desejo, mas também uma forma de punição, aparecendo com frequência na mitologia. Heródoto conta que Afrodite Urânia (Afrodite Celestial) amaldiçoou um grupo de citas que saquearam o templo de Vênus em Ascalon (Síria antiga, atualmente Israel), tornando-o

¹¹⁵ BENTO, Berenice. **O que é transexualidade?** São Paulo: Brasiliense, 2008. p. 25.

¹¹⁶ DIAS, Maria Berenice; ZENEVICH, Letícia. Um histórico da patologização da transexualidade e uma conclusão evidente: a diversidade é saudável. **Revista Gênero & Direito**, João Pessoa, n. 2, p. 11, 2. sem. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/article/view/20049/11794>>. Acesso em: 21 out. 2015.

¹¹⁷ GREEN, Richard. Mythological, historical and cross-cultural aspects of transsexualism. In: DALLAS, Denny (Ed.). **Current concepts in transgender identity**. New York: Garland Publishing, 1998. p. 3. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=jiJMyBGmEkQC&pg=PA3&dq=Mythological,+historical+and +cross+cultural+aspects+of+transsexualism&hl=pt-BR&sa=X&ved=0CCYQ6AEwAGoVChMir5G_1-bjyAIVwugmCh1_WQdJ#v=onepage&q=Mythological%2C%20historical%20and%20crosscultural%20aspects%20of%20transsexualism&f=false>. Acesso em: 27 out. 2015.

¹¹⁸ GREEN, Richard. Mythological, historical and cross-cultural aspects of transsexualism. In: DALLAS, Denny (Ed.). **Current concepts in transgender identity**. New York: Garland Publishing, 1998. p. 3. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=jiJMyBGmEkQC&pg=PA3&dq=Mythological,+historical+and +cross+cultural+aspects+of+transsexualism&hl=pt-BR&sa=X&ved=0CCYQ6AEwAGoVChMir5G_1-bjyAIVwugmCh1_WQdJ#v=onepage&q=Mythological%2C%20historical%20and%20crosscultural%20aspects%20of%20transsexualism&f=false>. Acesso em: 27 out. 2015.

efeminado. Os citas que pilharam o templo e todos os seus descendentes foram castigados pela deusa com a doença *feminina* e assim chamados de *hermafroditas*. (As Histórias, livro I, capítulo 105, Heródoto). Da mesma forma, Hipócrates descreveu os citas não-homens, que se assemelhavam a eunucos, escrevendo: “[...] *eles não só seguem as ocupações das mulheres, mas mostram inclinações femininas e se comportam como mulheres. Os nativos atribuem a causa a uma divindade*”¹¹⁹. (grifo do autor).

Percebe-se, no parágrafo anterior, que ser mulher era uma punição, uma pena, justamente em razão da inferioridade dada ao feminino, sempre visto como frágil e submisso. A ideia de punição remete ao Direito, pois só é castigado aquele que merece o sofrimento em razão de alguma conduta condenada. Não há distinção entre religião, poder e direito, sendo todas estas atribuições do Estado.

No Império Romano há relatos sobre a primeira cirurgia de transição executada a mando do Imperador Nero. Conta a história que em um dos seus ataques de cólera, o Imperador chutou o abdômen de sua esposa grávida, o que a levou à morte. Com remorsos, procurou alguém que fosse parecido com a falecida esposa e encontrou no jovem escravo Sporum o substituto. Nero ordenou que os cirurgiões o transformassem numa mulher e, após o processo transexualizador, casou-se formalmente com ela¹²⁰.

Ainda no Império Romano, há registros de que o imperador Heliogábalo casou-se formalmente com um escravo que adotou o papel de esposa, tendo oferecido metade do seu império ao médico que o equipasse com uma genitália feminina¹²¹. Isso novamente traz à reflexão que existia uma espécie de convicção de que as mulheres eram inferiores aos homens, pois, enquanto estes representam a parte racional da alma, a mulher representa a parte emotiva e *incontrolável*.

¹¹⁹ GREEN, Richard. Mythological, historical and cross-cultural aspects of transsexualism. In: DALLAS, Denny (Ed.). **Current concepts in transgender identity**. New York: Garland Publishing, 1998. p. 3. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=jiJMyBGmEkQC&pg=PA3&dq=Mythological,+historical+and +cross+cultural+aspects+of+transsexualism&hl=pt-BR&sa=X&ved=0CCYQ6AEwAGoVChMir5G_1-bjyAIVwugmCh1_WQdJ#v=onepage&q=Mythological%20historical%20and%20crosscultural%20aspects%20of%20transsexualism&f=false>. Acesso em: 27 out. 2015.

¹²⁰ GREEN, Richard. Mythological, historical and cross-cultural aspects of transsexualism. In: DALLAS, Denny (Ed.). **Current concepts in transgender identity**. New York: Garland Publishing, 1998. p. 3. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=jiJMyBGmEkQC&pg=PA3&dq=Mythological,+historical+and +cross+cultural+aspects+of+transsexualism&hl=pt-BR&sa=X&ved=0CCYQ6AEwAGoVChMir5G_1-bjyAIVwugmCh1_WQdJ#v=onepage&q=Mythological%20historical%20and%20crosscultural%20aspects%20of%20transsexualism&f=false>. Acesso em: 27 out. 2015.

¹²¹ GREEN, Richard. Mythological, historical and cross-cultural aspects of transsexualism. In: DALLAS, Denny (Ed.). **Current concepts in transgender identity**. New York: Garland Publishing, 1998. p. 4. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=jiJMyBGmEkQC&pg=PA3&dq=Mythological,+historical+and +cross+cultural+aspects+of+transsexualism&hl=pt-BR&sa=X&ved=0CCYQ6AEwAGoVChMir5G_1-bjyAIVwugmCh1_WQdJ#v=onepage&q=Mythological%20historical%20and%20crosscultural%20aspects%20of%20transsexualism&f=false>. Acesso em: 27 out. 2015.

Na Idade Média, a possibilidade de as mulheres viverem como homens é ligada proporcionalmente à particular visão da tradição *cristã*, assim exemplificada por São Jerônimo no século IV: *‘Enquanto a mulher vive para a gravidez e filhos, ela difere do homem como o corpo da alma. Mas, quando preferir servir antes o Cristo do que o mundo, então deixará de ser mulher e será chamada de homem’*¹²². (grifo do autor).

Isso explica o número de mulheres que viveram, trabalharam e foram aceitas como homens e em número claramente superior ao processo inverso, que, ao contrário, continua predominando. Segundo Verde e Graziotin¹²³, “[...] as explicações são duplas. No passado, prevaleceu no mundo ocidental a convicção derivada dos gregos, que as mulheres eram inferiores aos machos”. Ainda, de acordo com Verde e Graziotin,

Convicção defendida mais tarde particularmente nas culturas católicas, graças à imposição doutrinal de Tomás de Aquino, segundo o qual a mulher está naturalmente submetida ao homem, enquanto no homem predomina a razão. Isso poderia até explicar, por que, na tradição católica, existiam tantas santas mulheres que viveram e trabalharam como homens a exemplo de Joana d’Arc, mas nenhum santo masculino que tenha vivido e trabalhado como mulher¹²⁴.

É possível, portanto, que a aceitação social fosse dada para uma passagem de grau considerada acima (no caso de mulheres que se sentiam e viviam como homens), mas nunca para baixo, ou seja, a passagem de homem para mulher, pois, nesse caso, seria um declínio, uma degradação¹²⁵. Já na cultura hebraica, por sua vez, aparece muito clara a proibição das transições entre os sexos: Não haverá traje de homem na mulher, e nem vestirá o homem roupa de mulher; porquê, qualquer que faz isto, abominação é ao Senhor teu Deus (Deuteronomio 22:5)¹²⁶.

No século XVIII, o caso emblemático foi de Chevalier d’Eon/Madame Beaumont, alto(a) funcionário(a) do rei Luís XV, oficial dos dragões e espadachim sensacional, dedicado(a) a intrigas e espionagens. Apresentava-se nas cortes europeias em trajes femininos e não teve a sua posição na corte francesa ameaçada, principalmente pelo rei. A tolerância do rei e da própria sociedade francesa em conviver com a dúvida sobre o sexo de um(a) alto(a)

¹²² VERDE, Jole Baldaro; GRAZIOTIN, Alessandra. **Transexualismo**: o enigma da identidade. São Paulo: Paulus, 1997. p. 14.

¹²³ VERDE, Jole Baldaro; GRAZIOTIN, Alessandra. **Transexualismo**: o enigma da identidade. São Paulo: Paulus, 1997. p. 14.

¹²⁴ VERDE, Jole Baldaro; GRAZIOTIN, Alessandra. **Transexualismo**: o enigma da identidade. São Paulo: Paulus, 1997. p. 14.

¹²⁵ VERDE, Jole Baldaro; GRAZIOTIN, Alessandra. **Transexualismo**: o enigma da identidade. São Paulo: Paulus, 1997. p. 14.

¹²⁶ VERDE, Jole Baldaro; GRAZIOTIN, Alessandra. **Transexualismo**: o enigma da identidade. São Paulo: Paulus, 1997. p. 13.

funcionário(a) do rei salienta que a relação entre o corpo e gênero que orientava a leitura e definição do lugar do feminino e masculino não estava condicionada à genitália e pode sugerir que as permissões para a mobilidade entre gêneros nos dois últimos séculos mudaram consideravelmente. Nas histórias que cercam o(a) funcionário(a) do rei, inexistente uma moral assentada no pressuposto da determinação natural das condutas¹²⁷. Foucault explica bem essa questão¹²⁸:

[...] no início do século XVII, ainda vigorava uma certa franqueza. As práticas não procuravam o segredo, as palavras eram ditas sem reticência excessiva e as coisas, sem demasiado disfarce; tinha-se com o ilícito uma tolerante familiaridade. Eram frouxos os códigos da grosseria, da obscenidade, da decência, se compararmos com os do século XIX. Gestos diretos, discursos sem vergonha, transgressões visíveis, anatomias mostradas e facilmente misturadas, crianças astutas vagando sem incômodo nem escândalo, entre os risos dos adultos: os corpos *pavoneavam*. (grifo do autor).

Vincular comportamento a sexo, gênero e genitália, definindo o feminino pela presença de vagina e masculino pelo pênis, remonta ao século XIX, quando houve uma implantação múltipla das *perversões* sexuais, iniciando-se, nessa época, a heterogenia sexual, centrada nas relações matrimoniais, no dever conjugal e na capacidade de desempenhá-lo¹²⁹. Em outras palavras, a sexualidade passa a ser normatizada, referindo que o casal legítimo e procriador dita a lei e impõe o modelo a ser seguido como única norma possível, ou seja, surge a heterossexualidade como regra. Tudo aquilo que não se encaixa no conceito cisonormativo¹³⁰, tudo o que está fora desse núcleo é considerado errado, doentio e deve ser reduzido ao silêncio, e a sexualidade começou a ocupar um lugar (negativo, diga-se de passagem) de destaque no cotidiano social. Começou-se a reprimir duramente práticas sexuais consideradas *erradas*. Prendiam-se e internavam-se aquelas pessoas que praticavam atos que fugiam à *normalidade* sexual¹³¹:

Um rápido crepúsculo se teria seguido à luz meridiana, até as noites monótonas da burguesia vitoriana. A sexualidade é, então, cuidadosamente,

¹²⁷ BENTO, Berenice. **O que é transexualidade?** São Paulo: Brasiliense, 2008. p. 17.

¹²⁸ FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015. p. 7.

¹²⁹ FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015. p. 41.

¹³⁰ CIS: o prefixo *cis* em latim significa para cá ou aquém de. Palavra relacionada: CISGÊNERO: adjetivo de dois gêneros e de dois números. Relativo a ou que tem uma identidade de gênero idêntica àquela que foi atribuída à nascença, por oposição a transgênero (ex.: pessoas cisonormativo). CIS. In: DICIONÁRIO Priberam da Língua Portuguesa. [S.l.], 2013. Disponível em: <<https://www.priberam.pt/dlpo/cis>>. Acesso em: 13 jan. 2015.

¹³¹ FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015. p. 7.

encerrada. Muda-se para dentro de casa. A família conjugal a confisca. E absorve-a inteiramente, na seriedade da função de reproduzir. Em torno do sexo, se cala. O casal, legítimo e procriador, dita a lei. Impõe-se como modelo, faz reinar a norma, detém a verdade, guarda o direito de falar, reservando-se o princípio do segredo. No espaço social, como no coração de cada moradia, um único lugar de sexualidade reconhecida, mais utilitário e fecundo: o quarto dos pais. Ao que sobra só resta encobrir-se, o decoro das atitudes esconde os corpos, a decência das palavras limpa os discursos. E se o estéril insiste e se mostra demasiadamente, vira anormal: receberá este status e deverá pagar as sanções¹³².

Resta¹³³ afirma que a organização da vida social em comunidades com a “[...] totalidade da experiência cultural, religiosa, familiar, etc., colonizava o indivíduo e não permitia o aparecimento de espaços de autonomia e valorização das diferenças de tipo individual, pois o indivíduo dependia da organização coletiva para existir”. Para Resta¹³⁴, a identidade, sobretudo a partir da contemporaneidade, identifica para diferenciar, reproduz unidade por processos de separação, unifica dividindo e inclui excluindo.

Esta ambivalência trazida por Resta¹³⁵ explica cristalinamente o surgimento dos catálogos médicos, das classificações internacionais de doenças e, conseqüentemente, da estigmatização dos transexuais, como é possível perceber a seguir com a análise do surgimento do DSM, do CID e das NDA, utilizados até hoje.

No século XIX, mais precisamente em 1840, os EUA empreenderam um censo que contava com a categoria idiotia/loucura, procurando registrar a frequência de doenças mentais. A Associação Psiquiátrica Norte-Americana (APA) publicou pela primeira vez um antecessor do DSM em 1844, uma classificação estatística de pacientes mentais. Sua elaboração visava melhorar a comunicação sobre os tipos de pacientes que recebiam cuidados nos hospitais. Esse precursor do DSM também foi usado como parte integrante do censo¹³⁶.

Já no censo de 1880, as doenças mentais eram divididas em sete categorias distintas (mania, melancolia, monomania, parestia, demência, dipsomania e epilepsia). Estas primeiras classificações norte-americanas de transtornos mentais tinham objetivo primordialmente

¹³² FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015. p. 8.

¹³³ RESTA, Elígio. **Percursos da identidade: uma abordagem jusfilosófica**. Tradução e apresentação: Doglas Cesar Lucas. Ijuí: Ed. Unijuí, 2014. p. 14.

¹³⁴ RESTA, Elígio. **Percursos da identidade: uma abordagem jusfilosófica**. Tradução e apresentação: Doglas Cesar Lucas. Ijuí: Ed. Unijuí, 2014. p. 16.

¹³⁵ RESTA, Elígio. **Percursos da identidade: uma abordagem jusfilosófica**. Tradução e apresentação: Doglas Cesar Lucas. Ijuí: Ed. Unijuí, 2014. p. 16.

¹³⁶ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; Revisão Técnica e Coordenação: Aristides Volpato Cordioli. 5. ed. Porto Alegre : Artmed, 2014. p. 6. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/248320024/Manual-Diagnosico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf#scribd>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

estatístico. No início do século XX, o exército norte-americano, juntamente com a Associação de Veteranos, desenvolveu uma das mais completas categorizações para aplicação nos ambulatórios que prestavam atendimento a ex-combatentes. Em 1948, sob forte influência desse instrumento, a OMS incluiu pela primeira vez uma sessão destinada aos Transtornos Mentais na sexta edição de seu sistema de CID-6¹³⁷.

Ainda não se falava na patologização da transexualidade, tanto que Lilli Elbe¹³⁸, em 1930, foi diagnosticada como histérica ou homossexual, chegando a relatar em seu diário: “Alguns me diagnosticaram como histérico, outros como gay, mas eu disse a mim mesmo: como meu caso nunca foi conhecido na história da arte médica, ela simplesmente não existia, ele simplesmente não poderia existir”. Lilli Elbe, nascida Einer Wegener, na Dinamarca, foi a primeira transexual feminina a se submeter à cirurgia de transgenitalização, em 1930, na cidade de Dresden, na Alemanha. Morreu em 13 de setembro de 1931 devido a rejeições derivadas das várias cirurgias a que se submeteu, dentre elas, um transplante de útero. A história de Lilli Elbe é pouco conhecida, fato atribuído à destruição da Biblioteca e do Arquivo de Pesquisa Sexual de Dresden, pelos nazistas, em 1933¹³⁹.

No século XX, na década de 1940, nas casas de espetáculo, fazia sucesso o travestismo teatral, fenômeno de origem antiga que provavelmente tenha iniciado justamente a partir da existência de homens com tendências a se identificarem com o sexo oposto vestindo-se à caráter e em função de o teatro sempre ter representado um espaço de liberdade, onde não apenas é consentida, como aplaudida a capacidade de se identificar em determinado papel de um personagem frequentemente oposto do próprio eu e que permite uma procura e uma perda da identidade¹⁴⁰. Assim, tiveram início as *drags*¹⁴¹, veste feminina que era usada no palco, onde os espetáculos de variedade representavam uma ocasião excepcional de liberdade.

¹³⁷ ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação americana para os transtornos mentais - o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 69, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/659/406>>. Acesso em: 19 set. 2015.

¹³⁸ A GAROTA dinamarquesa - trailer internacional. [S.l.], 1 set. 2015. (2 min 38 s). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=vjq2FgjpXow>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

¹³⁹ HARROD, Horatia. The tragic true story behind The Danish Girl. **The Telegraph**. Londres, 28 Feb. 2016. Disponível em: <<http://www.telegraph.co.uk/film/the-danish-girl/true-story-lili-elbe-transgender/>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

¹⁴⁰ VERDE, Jole Baldaro; GRAZIOTIN, Alessandra. **Transexualismo: o enigma da identidade**. São Paulo: Paulus, 1997. p. 13.

¹⁴¹ “Há quem diga que a expressão ‘drag’ teria sido cunhada por Shakespeare em referência aos atores responsáveis pelos papéis femininos de suas peças – ‘drag’ seria uma abreviação para ‘dressed as a girl’ (‘vestido como uma garota’) –, embora existam poucos registros sobre a origem do termo”. RITTER, Dimitri. Com a cara no sol! Fenômeno das drag queens conquista espaço cativo na noite de Porto Alegre. **Zero Hora**, Porto Alegre, 12 set. 2015. Disponível em: <<http://revistadonna.clicrbs.com.br/comportamento-2/com-cara-sol-fenomeno-das-drag-queens-conquista-espaco-cativo-na-noite-de-porto-alegre/>>. Acesso em: 25 out. 2015. Caderno Donna: Comportamento.

Os homens que aí se apresentavam alcançavam sucesso, talvez pela novidade, talvez porque permitissem aos espectadores uma identificação projetiva liberatória¹⁴². Na Itália, estes/as atores/atrizes adotaram para si o nome de rainhas e, na França, de travestis¹⁴³. Daí, o surgimento dos termos *drag queen* e *travesti*, tal como conhecemos e utilizamos até hoje.

No final da década de 40 e início dos anos 50, em virtude do final da Segunda Grande Guerra, a Medicina precisou aprender, com os feridos que não cessavam de chegar, a lidar com mutilações humanas, como operá-las, enxertá-las e tratá-las¹⁴⁴. Segundo Dias e Zenevich¹⁴⁵,

[...] paralelamente, o ideário nazista da redução do homem a suas supostas raças deixou como legado uma obsessão pela motriz biológica do comportamento, em que todas as condutas humanas deveriam ser explicadas por fatores biológicos. Para os transexuais, isso resultou em uma busca por alguma explicação hormonal, talvez pela dosagem recebida pelo feto, que explicasse o descompasso entre sexo e gênero. Portanto, a esfera da endocrinologia se apossou, nesse período, do saber médico referente à transexualidade.

Dias e Zenevich¹⁴⁶ relatam que nesta mesma década ocorreu o caso emblemático mencionado nos estudos da transexualidade até hoje. Trata-se do caso ocorrido em 1952, quando o soldado norte-americano Georges Jorgensen foi à Dinamarca procurar auxílio médico com o endocrinologista Christian Hamburger, que fazia pesquisas com hormônios, visto que desde 1935 a Dinamarca possuía uma lei que permitia a castração humana quando a sexualidade do paciente o induzia a cometer crimes ou quando envolvia distúrbios mentais com acentuada gravidade. Lá, relatou ao endocrinologista que seria intersexual, isto é, hermafrodita e, portanto, necessitava de uma intervenção cirúrgica para alterar seu corpo, pois sempre vivera como mulher. Como já tomava hormônios há anos, carregava no corpo características femininas, enquanto sua função masculina era deficitária. A falta de

¹⁴² VERDE, Jole Baldaro; GRAZIOTIN, Alessandra. **Transexualismo**: o enigma da identidade. São Paulo: Paulus, 1997. p. 13.

¹⁴³ “O termo travesti, na raiz latina, tem origem na língua francesa como uma variante da Burlesque (um gênero artístico) fortemente associada ao erotismo, onde mulheres se apresentavam com roupas pequenas e provocantes a partir do século XV”. TRAVESTI. In: LANZ, Letícia. **Dicionário transgênero**. [S.l.], 2015. Disponível em: <<http://www.leticialanz.org/dicionario-transgenero/#>>. Acesso em: 25 out. 2015.

¹⁴⁴ DIAS, Maria Berenice; ZENEVICH, Letícia. Um histórico da patologização da transexualidade e uma conclusão evidente: a diversidade é saudável. **Revista Gênero & Direito**, João Pessoa, n. 2, p. 12, 2. sem. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/article/view/20049/11794>>. Acesso em: 21 out. 2015.

¹⁴⁵ DIAS, Maria Berenice; ZENEVICH, Letícia. Um histórico da patologização da transexualidade e uma conclusão evidente: a diversidade é saudável. **Revista Gênero & Direito**, João Pessoa, n. 2, p. 12, 2. sem. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/article/view/20049/11794>>. Acesso em: 21 out. 2015.

¹⁴⁶ DIAS, Maria Berenice; ZENEVICH, Letícia. Um histórico da patologização da transexualidade e uma conclusão evidente: a diversidade é saudável. **Revista Gênero & Direito**, João Pessoa, n. 2, p. 12, 2. sem. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/article/view/20049/11794>>. Acesso em: 21 out. 2015.

conhecimento sobre a transexualidade aliada à sua silhueta feminina levou a equipe médica a acreditar nele, extirpar a sua genitália e pensar na construção de uma vagina. Voltando aos Estados Unidos, agora como Christine, procurou o doutor Harry Benjamin, para quem relatou sua história. A partir dessa experiência, o doutor publicou um artigo, em 1953, falando sobre o transexualismo e os seus *sintomas*. Esse é o ponto de inflexão em que a transexualidade adentra o campo médico. Arán e Murta¹⁴⁷ também fazem referência a esse caso:

Ao pesquisar sobre a genealogia do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero, não restam dúvidas de que a cirurgia realizada em Georges Jorgensen, que se tornou Christine em 1952, foi um marco para a definição da experiência da transexualidade tal como a compreendemos hoje. A midiatização da história de Jorgensen, operado por Christian Hamburger na Dinamarca e posteriormente atendido por Harry Benjamin nos Estados Unidos, vai contribuir enormemente para a reflexão sociológica sobre a identidade sexual e a construção da categoria de gênero.

Consequentemente à publicação do *case* da transexual Christine Joergensen, as *rainhas* começaram a se conscientizar da existência entre elas de pessoas para quem não eram suficientes roupas femininas e iniciaram, então, já naquela época, os primeiros tratamentos hormonais para o desenvolvimento dos seios. Até aquele momento, as *drags* eram aceitas com curiosidade. O tratamento hormonal trouxe a chamada crise do *drag*, pois, a partir daquele momento, passou-se a ver o fato como sexualidade pervertida, e a palavra vergonhoso era sempre repetida, exaltando-se a imoralidade¹⁴⁸ e encaminhando-se para o campo médico.

O caso de Christine Joergensen foi o marco para a patologização da transexualidade, cuja trajetória também é narrada por Bento¹⁴⁹, iniciando-se as primeiras publicações de artigos que registraram a ocorrência do *fenômeno transexual* e a atuação do endocrinologista Harry Benjamin, que se dedicava a estabelecer as ocorrências que justificariam a diferenciação das pessoas transexuais em relação às homossexualidades. A relação de abjeção que as pessoas transexuais têm com as genitálias seria uma das frequências observadas nos seus discursos.

¹⁴⁷ ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 11, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a03.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2015.

¹⁴⁸ VERDE, Jole Balduino; GRAZIOTIN, Alessandra. **Transexualismo**: o enigma da identidade. São Paulo: Paulus, 1997. p. 17.

¹⁴⁹ BENTO, Berenice. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 570, maio/ago. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2012000200017/0>>. Acesso em: 19 abr. 2015.

No Brasil, a década de 1950 foi marcada pela criação do MS¹⁵⁰, o que, na verdade, limitou-se a um mero desmembramento do antigo MS e Educação sem que isto significasse uma nova postura do governo e uma efetiva preocupação em atender aos importantes problemas de saúde pública de sua competência. Continuava a predominar o modelo sanitaria campanhista, que era uma política pública voltada à proteção dos campos e portos para a garantia da exportação do então principal produto, o café. O modelo sanitaria campanhista também tinha por finalidade combater as epidemias de febre amarela, peste bubônica e varíola, implementando programas de vacinação obrigatória, desinfecção dos espaços públicos e domiciliares e outras ações de medicalização do espaço urbano, que atingiram, em sua maioria, as camadas menos favorecidas da população. Esse modelo predominou no cenário das políticas de saúde brasileiras até o início da década de 1960¹⁵¹.

No âmbito internacional, também foi na década de 1950 a primeira¹⁵² edição do DSM. Publicado pela APA em 1953, foi o primeiro manual de transtornos mentais direcionado à aplicação clínica. O DSM-1 consistia basicamente em uma lista de diagnósticos categorizados, com um glossário que trazia a descrição clínica de cada categoria. Apesar de rudimentar, o manual serviu para motivar uma série de revisões sobre questões relacionadas às doenças mentais. O DSM-2, desenvolvido paralelamente com o CID-8, foi publicado em 1968 e era bastante similar ao DSM-1, trazendo discretas alterações na terminologia das categorias¹⁵³.

A década de 1960, por sua vez, é o momento em que as pesquisas começam a ter desdobramentos práticos: surgem os Centros de Identidade de Gênero, nos Estados Unidos, voltados para atender exclusivamente os/às transexuais. Em 1969, em Londres, realizou-se o primeiro congresso da *Harry Benjamin Association* (Associação Harry Benjamin), que, em 1977, mudaria seu nome para *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*

¹⁵⁰ BRASIL. **Lei nº 1.920, de 25 de julho de 1953**. Cria o Ministério da Saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L1920.htm>. Acesso em: 07 mar. 2016.

¹⁵¹ MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. Atenção à saúde. In: DICIONÁRIO da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/atesau.html>>. Acesso em: 15 mar. 2015.

¹⁵² “Existem cinco revisões para o DSM desde sua primeira publicação em 1953. A maior revisão foi a DSM-4, publicada em 1994. O DSM-5 (também referido como DSM-V) foi publicado em 18 de maio de 2013 e é a versão atual do manual”. ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação americana para os transtornos mentais - o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 79, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/659/406>>. Acesso em: 19 set. 2015.

¹⁵³ ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação americana para os transtornos mentais - o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 69, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/659/406>>. Acesso em: 19 set. 2015.

(HBIGDA) - Associação Internacional Harry Benjamin de Disforia de Gênero¹⁵⁴, a qual se legitimou como responsável pela normatização do *tratamento* para as pessoas transexuais em todo o mundo. O livro *O fenômeno transexual*, de Harry Benjamin, publicado em 1966, forneceu as bases para se diagnosticar o *verdadeiro* transexual. Neste livro, estão estabelecidos os parâmetros para avaliar se as pessoas que chegam às clínicas ou aos hospitais solicitando a cirurgia são *transexuais de verdade*¹⁵⁵.

No Brasil, o primeiro processo transexualizador ocorreu com o transexual Waldir Nogueira, em 1971, em São Paulo. Na ocasião, o Ministério Público (MP) ofereceu denúncia contra o médico Roberto Farina pela prática de lesões corporais de natureza gravíssima, o que ensejou a sua condenação em primeira instância, a dois anos de reclusão. Em sede recursal, o médico foi absolvido, pois o tribunal compreendeu a inexistência de ação dolosa em sua atividade profissional, ressaltando o seu caráter terapêutico¹⁵⁶.

Contudo, o diagnóstico patologizante para os transexuais ganhou concretude nos anos 1980, quando a APA publicou a terceira edição do seu manual introduzindo importantes modificações metodológicas e estruturais que, em parte, se mantiveram até a recente edição. Revisões e correções foram promovidas no manual, levando à publicação do DSM-3, em 1987, incluindo a transexualidade no rol dos *Transtornos de Identidade de Gênero*¹⁵⁷. Também foi em 1980 a inclusão do diagnóstico patologizante no CID¹⁵⁸, caracterizando o marco no processo de definição da transexualidade como uma doença.

A proliferação de pesquisas, revisões bibliográficas e testes de campo também permitiram que, em 1994, a APA lançasse o DSM-4. A reformulação do manual representava um aumento significativo de dados, com a inclusão de diversos novos diagnósticos para as

¹⁵⁴ A partir do ano 2000, a associação mudou o nome para World Professional Association for Transgender Health (WPATH). WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH (WPATH). [S.l.], 2016. Disponível em: <http://www.wpath.org/site_home.cfm>. Acesso em: 13 jan. 2016.

¹⁵⁵ BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamound, 2006. p. 43.

¹⁵⁶ BUNCHRAFT, Maria Eugênia. A efetivação dos direitos de transexuais na jurisprudência do STJ: uma reflexão sobre os desafios da despatologização à luz do diálogo Honneth-Fraser. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado: n. 11. Porto Alegre: Livraria do Advogado; São Leopoldo: UNISINOS, 2014. p. 229.

¹⁵⁷ BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamound, 2006. p. 44.

¹⁵⁸ “CID 10 - F64 Transtornos da identidade sexual. F64.0: Transexualismo; F64.1: Travestismo bivalente; F64.2: Transtorno de identidade sexual na infância; F64.8: Outros transtornos da identidade sexual; F64.9: Transtorno não especificado da identidade sexual”. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **CID 10 classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. [S.l.], 2015. Disponível em: <<http://cid10.bancode.saude.com.br/cid-10/capitulos>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

chamadas perturbações mentais. Uma revisão dessa edição foi publicada em 2000 como DSM- 4R e foi formalmente utilizada até o início de 2013¹⁵⁹.

A quinta versão - DSM-5 - oficialmente publicado em 18 de maio de 2013, é a mais nova edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana. O objetivo final foi o de garantir que a nova classificação, com a inclusão, reformulação e exclusão de diagnósticos, fornecesse uma fonte segura e cientificamente embasada para aplicação em pesquisa e na prática clínica. Esta quinta versão do DSM colocou a transexualidade no âmbito da disforia de gênero e enfatiza a incongruência de gênero como algo a mais do que a simples identificação com o gênero oposto apresentada no DSM-4 como Transtorno da Identidade de Gênero. Também no DSM-5 a condição de indivíduos que realizaram a transição para o gênero desejado passou a ser listada como *Pós-Transição*¹⁶⁰. (grifo do autor).

É preciso chamar a atenção que, mesmo diante da recente atualização trazida pelo DSM-5, o mesmo continua trazendo o diagnóstico patologizante para a transexualidade, sendo que apenas mudou de nome para *Disforia de Gênero*, ou seja, o que antes era nominado como *Transtornos de Identidade de Gênero* agora é *Disforia de Gênero*, ou seja, não houve qualquer tipo de despatologização. Segundo o Dicionário Michaelis da Língua Portuguesa, “[...] disforia é um estado caracterizado por ansiedade, depressão e inquietude, mal-estar e indisposição”¹⁶¹.

Para Bento¹⁶², o objetivo foi eliminar a palavra *transtorno*, que traz consigo a ideia de uma doença mental, substituindo-a pela teoricamente menos negativa *disforia*, que apontaria para um sofrimento emocional relacionado à incongruência entre sexo e gênero. Entretanto, na prática, verifica-se que não se trata de um movimento de despatologização, mas somente uma mudança na nomenclatura do diagnóstico. Para Bento¹⁶³, “[...] trocamos seis por meia-dúzia, pois vamos continuar tendo o gênero *normal* e o gênero *disfórico*”. (grifo nosso). Isto

¹⁵⁹ ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação americana para os transtornos mentais - o DSM-5. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 69, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/659/406>>. Acesso em: 19 set. 2015.

¹⁶⁰ ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação americana para os transtornos mentais - o DSM-5. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 79, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/659/406>>. Acesso em: 19 set. 2015.

¹⁶¹ DISFORIA. In: MICHAELIS: dicionário de português online. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=disforia>>. Acesso em: 19 set. 2015.

¹⁶² BENTO, Berenice. **Travestis e transexuais: construção de identidade**. [S.l.], 15 out. 2013. (33 min 26 s). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=2Kf7vzRiw0I>> Acesso em: 25 out. 2015.

¹⁶³ BENTO, Berenice. **Travestis e transexuais: construção de identidade**. [S.l.], 15 out. 2013. (33 min 26 s). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=2Kf7vzRiw0I>> Acesso em: 25 out. 2015.

significa que a identidade continua sendo regulada por uma disposição normativa. Lucas¹⁶⁴ afirma que

Toda tentativa de regular a identidade normativamente é uma negação da sua própria condição autêntica e uma forma de negar as identidades não amparadas pela norma. Em palavras claras, o direito à identidade nos coloca diante do seguinte paradoxo: somos aquilo que somos, aquilo que nos identifica, mas nem sempre temos o direito de ser o que somos em virtude de que a vivência de nossa identidade, como direito, está subordinada à condição de normatividade.

Esta substituição dos *Transtornos de Identidade de Gênero* pela *Disforia de Gênero* também gerou comentários por parte dos movimentos que lutam pela igualdade de gênero e despatologização da transexualidade, o que será discutido no próximo tópico.

A impossibilidade de qualquer exame clínico objetivo que determine se a pessoa que reivindica uma identidade sexual é um *transexual de verdade* leva os operadores da saúde a perguntar: como ter certeza se uma pessoa é realmente transexual? Em torno dessa questão, foram estabelecidos procedimentos para determinar se a pessoa que se diz transexual é realmente um transexual, tal qual orientam as recomendações internacionais analisadas a seguir.

¹⁶⁴ LUCAS, Douglas Cesar. A identidade como memória biográfica do corpo e sua proteção jurídica: itinerários de um paradoxo. *Sequência*, Florianópolis, n. 65, p. 147, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/seq/n65/n65a07.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

3 O DIAGNÓSTICO PATOLOGIZANTE DITADO PELA ESTAGNAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS FRENTE AO DIREITO VIVO

“Direito vivente indica que há uma vida do direito a distanciar o olhar de sua frieza notarial. Vivente é também vital, animado”¹⁶⁵.

Segundo os autores utilizados neste estudo, o indivíduo transexual não apresenta qualquer alteração ou deformidade que possa continuar servindo de amparo às recomendações internacionais para chegar ao diagnóstico do *transexualismo*. Sturza e Schorr¹⁶⁶ fazem a seguinte afirmação: “Ao contrário do que parte da sociedade acredita, em se tratando de indivíduo transexual, não há nenhum tipo de alteração genética, sendo que os seus genes correspondem de forma perfeita aos definidos para cada sexo e seguindo o mesmo processo de formação”. Verde e Graziotin¹⁶⁷ também mencionam que “[...] a identidade transexual define hoje a convicção precoce, permanente e irreversível de pertencer ao sexo oposto, em uma pessoa totalmente normal sob o ponto de vista cromossômico, hormonal e somático”. Esta constatação faz as normativas internacionais perderem força, intensificando a necessidade de eliminar as palavras transtorno/disforia e de considerar a identidade transexual, o que vem sendo buscado pelos movimentos sociais que lutam com cada vez mais veemência pelo fim do gênero no sentido binário e naturalizado que vigora hoje, justamente porque o direito é o vivido pela sociedade e não o direito escrito nos códigos.

As recomendações internacionais que classificam a transexualidade como transtorno mental são, ao mesmo tempo, estagnadas e mutantes. Esta ambivalência já foi mencionada na introdução e no capítulo anterior, mas será melhor analisada a seguir. O paradoxo estagnação/modificação compreende-se com manutenção do diagnóstico patologizante – sem qualquer critério científico – frente às inúmeras alterações que estes catálogos já sofreram ao longo dos anos, pois as NDA da *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH) encontram-se na sua sétima versão, o DSM encontra-se na sua quinta versão (DSM-5) e o CID, na sua décima versão (CID-10), demonstrando que há um *movimento* nesta *frieza notarial*. Entretanto, ao mesmo tempo em há o movimento, paradoxalmente, a *frieza*, o *congelamento*, permanecem.

¹⁶⁵ RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. ix.

¹⁶⁶ STURZA, Janaína Machado; SCHORR, Janaína Soares. Transexualidade e os direitos humanos: tutela jurídica ao direito à identidade. **Revista Jurídica Cesumar – Mestrado**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 273, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/4101/2591>>. Acesso em: 05 mar. 2016.

¹⁶⁷ VERDE, Jole Balduino; GRAZIOTIN, Alessandra. **Transexualismo: o enigma da identidade**. São Paulo: Paulus, 1997. p. 9.

Resta¹⁶⁸ resume muito bem esta estagnação dos códigos quando menciona que

[...] a lei é a atividade do dar nomes às coisas. O coração secreto do direito vive, portanto, aí, na linguagem, onde as palavras são traços de histórias mais complexas; e isto vale para todo saber jurídico em que, a partir do legislador, muitos outros atores se apresentam em cena. Sabe-se desde sempre que o direito é aquele saber que, mais que qualquer outro, ‘faz coisas com as palavras’.

Erllich¹⁶⁹ afirma que o direito se encontra em eterna evolução, o que vale não só para as épocas remotas, mas principalmente para o último século. Porém, a flexibilidade do direito vivo é substituída pelo conteúdo do documento. Portanto, para o autor, a moderna ciência jurídica deveria, em primeiro lugar, examinar os documentos quanto ao seu conteúdo geral, típico, repetitivo e esclarecer os seus aspectos sociais, políticos e legislativos, uma vez que o direito vivo está em contraposição ao direito vigente, dado que, apesar de não fixado em prescrições jurídicas, domina a vida. É o que será analisado a seguir.

3.1 O Diagnóstico Patologizante Imposto aos Transexuais pelas Recomendações Internacionais

O *diagnóstico do transexualismo* é realizado a partir de uma exaustiva avaliação¹⁷⁰ – a qual será analisada no próximo ponto – que inclui um histórico completo do caso, testes psicológicos e laboratoriais e sessões de terapia. O *tratamento* e o *diagnóstico* adotados nas comissões de gênero ou nos programas de transgenitalização ainda hoje se baseiam nas *Normas de Atenção* da antiga HBIGDA¹⁷¹, no DSM da APA e no CID da OMS. O processo transexualizador é composto pelas exigências que os programas de redesignação definem como obrigatórias para os/as *candidatos/as*. A antiga HBIGDA é hoje denominada de Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero¹⁷² a qual disponibiliza, no sítio da associação na internet, as *Normas de Atenção à*

¹⁶⁸ RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. x.

¹⁶⁹ EHRLICH, Eugen. **Fundamentos da sociologia do direito**. Tradução de René Ernani Gertz e Revisão de Valmireh Chacon. Brasília, DF: Ed. UNB, 1986. p. 380.

¹⁷⁰ BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamound, 2006. p. 51.

¹⁷¹ A partir do ano 2000, a associação mudou o nome para World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero (tradução nossa). WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH (WPATH). [S.l.], 2016. Disponível em: <http://www.wpath.org/site_home.cfm>. Acesso em: 13 jan. 2016.

¹⁷² World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero (tradução nossa). WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH (WPATH). [S.l.], 2016. Disponível em: <http://www.wpath.org/site_home.cfm>. Acesso em: 13 jan. 2016.

*Saúde das Pessoas Trans e com Variabilidade de Gênero*¹⁷³, inclusive, com a versão da recomendação em português. O termo *candidato/a* para denominação à pessoa que ingressa no programa transexualizador tem origem neste manual e expressa bem a submissão imposta aos transexuais, uma vez que literalmente significa “[...] *aquele que precisa de votos que o elejam para um cargo ou função*”¹⁷⁴. (grifo nosso).

Os protocolos concretizarão essas obrigatoriedades quanto ao tempo de terapia, à terapia hormonal, ao teste de vida real, aos testes de personalidade, além dos exames de rotina. Se o/a *candidato/a* conseguir cumprir todas as etapas e exigências estabelecidas, estará apto/a ao processo transexualizador¹⁷⁵. Para Bento¹⁷⁶,

Ser *candidato/a* significa desempenhar com sucesso as provas que lhe são atribuídas em suas visitas semanais ao hospital. Conforme um dos membros da equipe médica fazia questão de repetir a cada atraso de um dos candidatos para um compromisso no hospital: ‘Fazer parte do projeto tem um preço. Quem não estiver disposto a pagá-lo, está fora’. Logo, as obrigações estipuladas no protocolos são articuladas em torno de jogos e estratégias que se estabelecem naquele espaço. (grifo do autor).

Resta¹⁷⁷ diz que, sempre que o sujeito precisa disfarçar, é como se fizesse *uso de uma máscara*, “[...] uma vez que esta representa o distanciamento da realidade, um artefato que simboliza o quanto o personagem é um desconhecido de si mesmo. O jogo do mascaramento é também o jogo de desmascarar”.

Neste jogo, o/a *candidato/a* deverá *atuar, disfarçar* a sua verdadeira identidade para ser aprovado pela equipe multidisciplinar, ou seja, *a identidade lhe é imposta de fora, pelo outro*, como diz Resta¹⁷⁸, que continua “[...] não me diz quem são e o sentido daquilo que faço, mas daquilo que devo ser e quais os comportamentos que pretende de mim. Assim, a identidade não pode ser mais que a submissão dependente, heterônoma e alienante a um poder”.

¹⁷³ ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**: 7ª versão. [S.l.]: WPATH, 2012. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

¹⁷⁴ CANDIDATO significado. In: GOOGLE. Mountain View: Google, 2016. Disponível em: <<https://www.google.com.br/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=candidato+significado>>. Acesso em 13 jan. 2016.

¹⁷⁵ BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamound, 2006. p. 48.

¹⁷⁶ BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamound, 2006. p. 51.

¹⁷⁷ RESTA, Elígio. **Percursos da identidade**: uma abordagem jusfilosófica. Tradução e apresentação: Doglas Cesar Lucas. Ijuí: Ed. Unijuí, 2014. p. 9.

¹⁷⁸ RESTA, Elígio. **Percursos da identidade**: uma abordagem jusfilosófica. Tradução e apresentação: Doglas Cesar Lucas. Ijuí: Ed. Unijuí, 2014. p. 49.

A Portaria nº 2.803/13¹⁷⁹, do processo transexualizador, impõe o cumprimento de requisitos, tanto para quem utilizar o SUS ou o sistema privado. Bento¹⁸⁰ relata que todo *o/a candidato/a* deverá tomar hormônios adequados a modificar as características secundárias do seu corpo em quantidades variadas e adequadas a cada um, após realizar exames laboratoriais hematológicos, de urina, hormonais, radiografias e ecografias. A psicoterapia também é obrigatória, com consultas duas vezes ao mês. O teste da vida real consiste na obrigatoriedade de *o/a candidato/a* usar diariamente as roupas comuns ao *gênero identificado*¹⁸¹.

O teste da vida real inicia-se imediatamente com a admissão do/a *candidato/a* no programa e tem a duração de 12 meses, conforme disposto nas NDA. O objetivo é proporcionar amplas oportunidades para que as pessoas usuárias de serviços experimentem socialmente e se ajustem ao papel de gênero desejado antes de se submeterem à cirurgia irreversível, pois os aspectos sociais da experiência são frequentemente desafiadores, muitas vezes mais do que os aspectos físicos¹⁸². Ainda, segundo as NDA¹⁸³,

A mudança do papel de gênero pode ter profundas consequências pessoais e sociais, e a decisão de fazê-la deve incluir o conhecimento de quais serão os prováveis obstáculos familiares, interpessoais, educacionais, profissionais, econômicos e jurídicos, de modo que as pessoas possam se desempenhar com sucesso em seu papel de gênero. A duração de 12 meses permite uma variedade de experiências de vida e acontecimentos que podem ocorrer durante todo o ano (por exemplo, eventos familiares, festas, férias, trabalho e escola).

Todas as fases mencionadas têm a duração total de dois anos. Contudo, ao final desse tempo, não significa que *o/a candidato/a* esteja automaticamente apto/a à cirurgia de transgenitalização, uma vez que a equipe médica poderá concluir que ele/a não é um/a *transexual de verdade*¹⁸⁴. As etapas estão minuciosamente descritas nas NDA da Associação

¹⁷⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015

¹⁸⁰ BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamound, 2006. p. 48.

¹⁸¹ “Gênero identificado é aquele que o transexual reivindica o reconhecimento, e por gênero atribuído, o que lhe foi imposto quando nasceu e que está referenciado nas genitálias”. BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamound, 2006. p. 48.

¹⁸² ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero: 7ª versão**, p. 68. [S.l.]: WPATH, 2012. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

¹⁸³ ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero: 7ª versão**, p. 69 [S.l.]: WPATH, 2012. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

¹⁸⁴ BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamound, 2006. p. 48.

Mundial Profissional para a Saúde Transgênero¹⁸⁵ com termos incisivos que expressam que a disforia de gênero é *doença* e necessita de *tratamento*, tais como: *aplicabilidade global das normas de atenção, diagnósticos relacionados com a disforia de gênero, abordagens terapêuticas para a disforia de gênero, avaliação e tratamento, tarefas dos/as profissionais de saúde mental que trabalham com pessoas que apresentam disforia de gênero e avaliar a elegibilidade para o tratamento.*

Assim, ser *candidato/a* significa desempenhar com êxito as provas que lhe são atribuídas em suas visitas à equipe da saúde, participando de um *jogo* no qual o *candidato/a* com o melhor *desempenho* será premiado com o processo transexualizador e/ou a cirurgia de transgenitalização. Martini¹⁸⁶ afirma que

[...] o indivíduo é analisado sob uma perspectiva social que surge como um forte determinante do futuro da cirurgia de transgenitalização, porquanto é a percepção médica que define aquele que se adapta ou não ao padrão social de *agir* de uma mulher ou de um homem. (grifo do autor).

Resta¹⁸⁷ denomina de *jogo* a constante aproximação e distanciamento entre o direito e a vida, vida e direito, no sentido de que a vida não opera por meio de normas pré-estabelecidas, o que torna ainda mais penosa a contraprestação que o direito deve apresentar. A interferência do sistema jurídico no modo de viver do indivíduo, ainda que pareça ter em seu âmago apenas o condão de resguardar a vida, às vezes torna a existência ameaçada porque não observa – ou se observa não os contempla – valores morais inerentes ao ser humano: “Jogo singular aquele do direito e da vida: feito de aproximações e distanciamentos, de representações e condensações, de referências puras e incorporações. Apenas isso, veremos, é um dos termos que aquela filosofia começará a praticar desde a sua origem”¹⁸⁸.

A *adaptação* exigida pelo protocolo médico é uma representação ficta da própria essência do transexual, pois é a forma como o exterior deve fazer a leitura de sua presença. Por isso, Resta¹⁸⁹ afirma que identidade e alteridade escondem-se, mascaram-se mutuamente,

¹⁸⁵ ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**: 7ª versão. [S.l.]: WPATH, 2012. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

¹⁸⁶ MARTINI, Sandra Regina. O direito à saúde no Rio Grande do Sul de 1990 a 2010: casos emblemáticos que marcaram o processo de efetivação. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado: n. 11. Porto Alegre: Livraria do Advogado; São Leopoldo: UNISINOS, 2014. p. 279.

¹⁸⁷ RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. 3.

¹⁸⁸ RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. 3.

¹⁸⁹ RESTA, Elégio. **Percursos da identidade**: uma abordagem jusfilosófica. Tradução e apresentação: Douglas Cesar Lucas. Ijuí: Ed. Unijuí, 2014. p. 10.

[...] tal como o ator que revela seu personagem desfazendo-se de sua própria imagem, abandonando-a provisoriamente, a identidade presente na identificação porta-se como mensageira de uma representação específica, particular. Por isso intervenção, por isso máscara. Para ser uma eficiente forma de representação perante o outro, precisa também comunicar uma substancial ideia metafísica daquilo que porta como representação.

A obrigatoriedade do diagnóstico patologizante transfigura a identidade, pois, para Resta¹⁹⁰, a identidade “[...] move-se, oculta-se, reaparece, negocia, simula e apropria-se, tudo ao mesmo tempo. Com isso garante a unidade de suas representações e afasta o questionamento sobre a sua instabilidade estável”.

Resta¹⁹¹ também faz uma interessante colocação quando refere que um mesmo sujeito pode assumir, em lugares diferentes, diversas identidades, como que se colocasse a máscara mais adequada a cada ambiente, a cada circunstância e de acordo com o funcionamento de cada sistema. Assim, vários papéis são representados pelo mesmo sujeito e sempre com o objetivo de ser reconhecido pelos diferentes sistemas, dentre eles o do direito. No caso dos transexuais, a representação é necessária com o objetivo de serem reconhecidos pelo sistema da saúde.

3.2 O Processo Transexualizador no Brasil

Seguindo as diretrizes internacionais, nove anos após a promulgação da CF/88, em setembro de 1997, o CFM, através da Resolução nº 1.482/97¹⁹², aprovou a realização de cirurgias de transgenitalização nos hospitais públicos universitários do Brasil a título experimental, subordinando as intervenções, também, às normas e diretrizes éticas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96¹⁹³, sobre pesquisas em seres humanos, e a cirurgia passou a ser considerada como não criminosa. A Resolução nº 1.482/97¹⁹⁴ deixava bem claro que se tratava de um *tratamento para o transexualismo* e que somente hospitais autorizados poderiam realizar a *pesquisa*, termo pejorativo que dava a entender que

¹⁹⁰ RESTA, Elígio. **Percursos da identidade**: uma abordagem jusfilosófica. Tradução e apresentação: Doglas Cesar Lucas. Ijuí: Ed. Unijuí, 2014. p. 11.

¹⁹¹ RESTA, Elígio. **Percursos da identidade**: uma abordagem jusfilosófica. Tradução e apresentação: Doglas Cesar Lucas. Ijuí: Ed. Unijuí, 2014. p. 12.

¹⁹² CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.482/97**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm>. Acesso em: 17 maio 2015.

¹⁹³ CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 17 maio 2015.

¹⁹⁴ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.482/97**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm>. Acesso em: 17 maio 2015.

transexuais são meros experimentos científicos. O texto da lei ainda refere que o *distúrbio* da transexualidade deve ser *permanente e de forma contínua por dois anos*¹⁹⁵.

A partir daquele ano, vários serviços interdisciplinares especializados começaram a se organizar motivados, principalmente, pela demanda de transexuais ao atendimento público, após a divulgação pela mídia da aprovação da Resolução do CFM nº 1.482/97¹⁹⁶ que, finalmente, reconhecia como lícita a realização dos procedimentos no Brasil. Importante destacar que o artigo 3º faz referência ao acompanhamento através de equipe de saúde, demonstrando a importância da transdisciplinaridade para o procedimento, pois requer pensamentos para além das fronteiras de uma única ciência. Esta exigência de equipe multidisciplinar consta até hoje em todas as normativas nacionais¹⁹⁷⁻¹⁹⁸ e recomendações internacionais¹⁹⁹⁻²⁰⁰⁻²⁰¹.

¹⁹⁵ “Art. 1º Autorizar, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo; Art. 2º A definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados: 1. desconforto com o sexo anatômico natural; 2. desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; 3. permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; 4. ausência de outros transtornos mentais. Art. 3º A seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico-psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social, obedecendo aos critérios abaixo definidos, após dois anos de acompanhamento conjunto: 1. diagnóstico médico de transexualismo; 2. maior de 21 (vinte e um) anos; 3. ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia; Art. 4º As cirurgias só poderão ser praticadas em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados à pesquisa. Art. 5º Consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução CNS nº 196/96; Art. 6º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação”. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.482/97**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm>. Acesso em: 17 maio 2015.

¹⁹⁶ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.482/97**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm>. Acesso em: 17 maio 2015.

¹⁹⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

¹⁹⁸ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.955/2010**. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. (Publicada no Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília-DF, n. 232, 2 dez. 2002. Seção 1, p. 80/81). Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: 17 maio 2015.

¹⁹⁹ ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**: 7ª versão. [S.l.]: WPATH, 2012. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

²⁰⁰ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mental and behavioural disorders (F00-F99). In: WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International statistical classification of diseases and related health problems**: ICD-10 version: 2016. 10th rev. Geneva, 2015c. ch. 5. Disponível em: <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#V>>. Acesso em: 12 out. 2015.

²⁰¹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; Revisão Técnica e Coordenação: Aristides Volpato Cordioli. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/248320024/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf#scribd>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

No ano de 2002, o CFM reformulou a Resolução CFM nº 1.482/97²⁰² e aprovou a Resolução CFM nº 1.652/2002²⁰³, que ampliou as possibilidades de acesso aos procedimentos de transexualização mantendo somente a título experimental a neofaloplastia²⁰⁴ no artigo 2º. Vejamos: “Art. 2º Autorizar, ainda a título experimental, a realização de cirurgia do tipo neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo”²⁰⁵.

Esta, por sua vez, foi revogada pela Resolução nº 1.955/10²⁰⁶ do CFM, ainda em vigor, estendeu o procedimento para qualquer hospital que se propuser a realizar a cirurgia, o qual deve ter o seu corpo clínico registrado no Conselho Regional de Medicina, tendo em sua constituição todos os profissionais requeridos no artigo 4º, aos quais caberá o diagnóstico e a indicação terapêutica. No ano de 2008, a Portaria nº 1.707²⁰⁷ do MS incluiu o processo transexualizador na esfera do SUS. Tal portaria afirma que o seu objetivo é voltado para a

²⁰² CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.482/97**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm>. Acesso em: 17 maio 2015.

²⁰³ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.652/2002**. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.482/97. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm>. Acesso em: 17 maio 2015.

²⁰⁴ Construção do falo (pênis).

²⁰⁵ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.652/2002**. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.482/97. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm>. Acesso em: 17 maio 2015.

²⁰⁶ “Art. 1º Autorizar a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo. Art. 2º Autorizar, ainda a título experimental, a realização de cirurgia do tipo neofaloplastia. Art. 3º Que a definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados: 1) Desconforto com o sexo anatômico natural; 2) Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; 3) Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; 4) Ausência de outros transtornos mentais. Art. 4º Que a seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, obedecendo os critérios a seguir definidos, após, no mínimo, dois anos de acompanhamento conjunto: 1) Diagnóstico médico de transgenitalismo; 2) Maior de 21 (vinte e um) anos; 3) Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia. Art. 5º O tratamento do transgenitalismo deve ser realizado apenas em estabelecimentos que contemplem integralmente os pré-requisitos estabelecidos nesta resolução, bem como a equipe multidisciplinar estabelecida no artigo 4º. § 1º O corpo clínico destes hospitais, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, deve ter em sua constituição os profissionais previstos na equipe citada no artigo 4º, aos quais caberá o diagnóstico e a indicação terapêutica. § 2º As equipes devem ser previstas no regimento interno dos hospitais, inclusive contando com chefe, obedecendo aos critérios regimentais para a ocupação do cargo. § 3º Em qualquer ocasião, a falta de um dos membros da equipe ensejará a paralisação de permissão para a execução dos tratamentos. § 4º Os hospitais deverão ter comissão ética constituída e funcionando dentro do previsto na legislação pertinente. Art. 6º Deve ser praticado o consentimento livre e esclarecido. Art. 7º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Resolução CFM nº 1.652/02”. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.955/2010**. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. (Publicada no Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília-DF, n. 232, 2 dez. 2002. Seção 1, p. 80/81). Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: 17 maio 2015.

²⁰⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html>. Acesso em: 03 out. 2015.

integridade da atenção em relação aos transexuais. Ademais, pondera que essa atenção deve ser humanizada, objetivando “*Promover um atendimento livre de discriminação, inclusive, pela sensibilização dos trabalhadores e dos demais usuários do estabelecimento de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana*”²⁰⁸. (grifo nosso). Sob esta ótica, tal compreensão fundamenta-se no que já havia sido estabelecido pela Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consigna o direito ao atendimento humanizado e desprovido de discriminação por orientação sexual e identidade de gênero para os usuários do SUS²⁰⁹.

Concomitantemente às normas editadas pelo conselho profissional e pelo governo federal, no ano de 2001, o MPF intentou a Ação Civil Pública nº 2001.71.00.026279-9/RS²¹⁰ contra a União, em um processo marcante tanto na área da saúde, como na área judicial, que tramitou no Rio Grande do Sul e, após o seu trânsito em julgado, teve eficácia nacional²¹¹. A Ação Civil Pública²¹² requereu a condenação do ente público a:

(1) promover, no prazo de 7 dias, todas as medidas apropriadas para possibilitar aos transexuais a realização, pelo Sistema Único de Saúde, de todos os procedimentos médicos necessários para garantir a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários, conforme critérios estabelecidos na Resolução nº 1.482/97, do Conselho Federal de Medicina; (2) editar, no prazo de 7 dias, ato normativo que preveja a inclusão, de modo expresso, na Tabela de Procedimentos remunerados pelo Sistema Único de Saúde (Tabela SIH-SUS), de todos os procedimentos cirúrgicos necessários para a realização da cirurgia

²⁰⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html>. Acesso em: 03 out. 2015.

²⁰⁹ BUNCHAFT, Maria Eugênia. A efetivação dos direitos de transexuais na jurisprudência do STJ: uma reflexão sobre os desafios da despatologização à luz do diálogo Honneth-Fraser. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado: n. 11. Porto Alegre: Livraria do Advogado; São Leopoldo: UNISINOS, 2014. p. 230.

²¹⁰ BRASIL. Tribunal Regional Federal (4. Região). **Ação civil pública nº 2001.71.00.026279-9/RS**. Apelante: Ministério Público Federal. Apelado: União Federal. Relator: Juiz Roger Raupp Rios. Porto Alegre, 14 de agosto de 2007. Disponível em: <http://www2.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=consulta_processual_resultado_pesquisa&txtPalavraGerada=ozqv&hdnRefId=b0609b0477b6b445664d2b1ddf2ec47d&selForma=NU&txtValor=200171000262799&chkMostrarBaixados=1&todasfases=&todosvalores=&todaspertes=&txtDataFase=&selOrigem=TRF&sistema=&codigoparte=&txtChave=&paginaSubmeteuPesquisa=letras>. Acesso em: 19 abr. 2015.

²¹¹ RIOS, Roger Raupp; GOMES, Francisco Donizete. Proteção judicial o direito à saúde: reflexões a parti da experiência da Justiça Federal. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social**: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Livraria do Advogado; 2015. v. 2, p. 159. (Coleção direito e transformação social).

²¹² BRASIL. Tribunal Regional Federal (4. Região). **Ação civil pública nº 2001.71.00.026279-9/RS**. Apelante: Ministério Público Federal. Apelado: União Federal. Relator: Juiz Roger Raupp Rios. Porto Alegre, 14 de agosto de 2007. Disponível em: <http://www2.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=consulta_processual_resultado_pesquisa&txtPalavraGerada=ozqv&hdnRefId=b0609b0477b6b445664d2b1ddf2ec47d&selForma=NU&txtValor=200171000262799&chkMostrarBaixados=1&todasfases=&todosvalores=&todaspertes=&txtDataFase=&selOrigem=TRF&sistema=&codigoparte=&txtChave=&paginaSubmeteuPesquisa=letras>. Acesso em: 19 abr. 2015.

nominada no item anterior, bem como remunerar os hospitais pelos procedimentos realizados em conformidade com a Resolução nº 1.482/97.

Embora ajuizada no ano de 2001, o julgamento do acórdão no Tribunal Regional Federal da 4ª Região data do ano de 2007. O trânsito em julgado da execução da sentença ocorreu em setembro de 2013, dando origem à Portaria nº 2.803²¹³, de 19 de novembro de 2013, do MS, a qual redefiniu e ampliou o procedimento transexualizador no SUS, incluindo na lista de procedimentos médicos as cirurgias de transgenitalização e os procedimentos complementares²¹⁴. A portaria também inclui travestis²¹⁵, bem como assegurou o direito ao tratamento pelo nome social²¹⁶.

O demorado trâmite da Ação Civil Pública nº 2001.71.00.026279-9²¹⁷ até o seu cumprimento através da edição da Portaria nº 2.803/13²¹⁸ demonstra a dificuldade encontrada para o reconhecimento da demanda, inclusive pelo Poder Judiciário, o qual extinguiu o feito na primeira instância, sem julgamento do mérito, aduzindo a impossibilidade jurídica do pedido, mesmo com a petição inicial instruída com extensa e profunda análise da transexualidade e suas repercussões jurídicas junto ao SUS em face da inexistência de

²¹³ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

²¹⁴ “Art. 1º Fica redefinido e ampliado o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)”. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

²¹⁵ “Art. 2º São diretrizes de assistência ao usuário(a) com demanda para realização do Processo Transexualizador no SUS: I - integralidade da atenção a transexuais e travestis, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas; II - trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional; III - integração com as ações e serviços em atendimento ao Processo Transexualizador, tendo como porta de entrada a Atenção Básica em saúde, incluindo-se acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários e usuárias da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção. Parágrafo único. Compreende-se como usuário(a) com demanda para o Processo Transexualizador os transexuais e travestis”. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

²¹⁶ “Art. 4º A integralidade do cuidado aos usuários e usuárias com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador no Componente Atenção Básica será garantida pelo: I - acolhimento com humanização e respeito ao uso do nome social; e II - encaminhamento regulado ao Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador”. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

²¹⁷ BRASIL. Tribunal Regional Federal (4. Região). **Ação civil pública nº 2001.71.00.026279-9/RS**. Apelante: Ministério Público Federal. Apelado: União Federal. Relator: Juiz Roger Raupp Rios. Porto Alegre, 14 de agosto de 2007. Disponível em: <http://www2.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=consulta_processual_resultado_pesquisa&txtPalavraGerada=ozqv&hdnRefId=b0609b0477b6b445664d2b1ddf2ec47d&selForma=NU&txtValor=200171000262799&chkMostrarBaixados=1&todasfases=&todosvalores=&todaspertes=&txtDataFase=&selOrigem=TRF&sistema=&codigoparte=&txtChave=&paginaSubmeteuPesquisa=letras>. Acesso em: 19 abr. 2015.

²¹⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

previsão dos tratamentos correspondentes a fim de demonstrar a realidade experimentada por transexuais e a necessidade de cobertura dos procedimentos médicos pelo SUS. O pedido também foi fundamentado em diversos princípios e direitos constitucionais, tais como respeito à dignidade humana, igualdade, intimidade, vida privada e saúde²¹⁹.

Quanto ao indeferimento da petição inicial por impossibilidade jurídica do pedido, comenta Martini²²⁰:

De início, o que se pode observar, a partir das alegações da União, é a tendência de considerar a transexualidade como doença e de se sustentar que o Sistema Único de Saúde não pode promover a tutela e proteção desse grupo minoritário pelo caráter experimental desse tipo de cirurgia e pela natureza programática do direito à saúde. Em primeira instância, a sentença extinguiu o feito sem julgamento do mérito por impossibilidade jurídica do pedido elaborado pelo Ministério Público Federal e pela inadequada via escolhida para a tutela desse tipo de demanda à época, tendo em vista que o Poder Judiciário não poderia resolver questões de natureza global, ainda mais existindo uma disposição administrativa para regulamentar a cirurgia.

Subiram os autos ao Tribunal, que reconheceu que a exclusão da lista de procedimentos configura uma considerável discriminação, e que a saúde não pode ser compreendida como de mera natureza programática, pois é um direito fundamental da pessoa e possui aplicabilidade imediata, sob pena de esvaziamento da força normativa constitucional. Ainda, afastou a tese da reserva do possível e o caráter experimental da cirurgia, assegurando que a cirurgia em transexual não configura ilícito penal. Por fim, vinculou sua decisão a todo o território nacional e condicionou à aplicação de multa diária à Administração caso não cumpra a ordem judicial de inclusão dos procedimentos na lista.

O acórdão²²¹ tratou muito bem da questão da legitimidade do ente ministerial para propor a ação civil pública, uma vez que o pedido se fundamenta em direito transindividual e, por se tratar de um direito coletivo (pertencente a grupos, categorias ou classes de pessoas determináveis, ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base),

²¹⁹ BRASIL. Tribunal Regional Federal (4. Região). **Ação civil pública nº 2001.71.00.026279-9/RS**. Apelante: Ministério Público Federal. Apelado: União Federal. Relator: Juiz Roger Raupp Rios. Porto Alegre, 14 de agosto de 2007. Disponível em: <http://www2.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=consulta_processual_resultado_pesquisa&txtPalavraGerada=ozqv&hdnRefId=b0609b0477b6b445664d2b1ddf2ec47d&selForma=NU&txtValor=200171000262799&chkMostrarBaixados=1&todasfases=&todosvalores=&todaspartes=&txtDataFase=&selOrigem=TRF&sistema=&codigoparte=&txtChave=&paginaSubmeteuPesquisa=letras>. Acesso em: 19 abr. 2015.

²²⁰ MARTINI, Sandra Regina. O direito à saúde no Rio Grande do Sul de 1990 a 2010: casos emblemáticos que marcaram o processo de efetivação. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado: n. 11. Porto Alegre: Livraria do Advogado; São Leopoldo: UNISINOS, 2014. p. 278.

²²¹ BRASIL. Tribunal Regional Federal (4ª Região). **Ação civil pública nº 2001.71.00.026279-9/RS**. Apelante: Ministério Público Federal. Apelado: União Federal. Relator: Juiz Roger Raupp Rios. Porto Alegre, 14 de agosto de 2007. Disponível em: <http://www2.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=consulta_processual_resultado_pesquisa&txtPalavraGerada=ozqv&hdnRefId=b0609b0477b6b445664d2b1ddf2ec47d&selForma=NU&txtValor=200171000262799&chkMostrarBaixados=1&todasfases=&todosvalores=&todaspartes=&txtDataFase=&selOrigem=TRF&sistema=&codigoparte=&txtChave=&paginaSubmeteuPesquisa=letras>. Acesso em: 19 abr. 2015.

nenhum membro do grupo, individualmente, poderia pleitear tal providência; aos indivíduos caberia, no máximo, requerer medida judicial que obrigasse o SUS a providenciar o serviço, nunca a inclusão do procedimento na referida tabela ou a disponibilidade do procedimento a todo indivíduo transexual.

Martini²²² comenta o acórdão:

A demanda mencionada está implicada com uma série de questões de direito processual e material. Como foi dito, a primeira questão que a União levantou é relativa à legitimidade do Ministério Público em promover tais demandas, cujo caráter é difuso e transindividual. Tendo em vista que o direito à transgenitalização consiste em um direito coletivo, pertencente a um grupo específico, não restou dúvida em relação à legitimidade do Ministério Público em promover tal demanda. Sustenta-se a noção de que nenhum transexual poderia exigir judicialmente a inclusão na lista dos procedimentos, mas tão só pleitear individualmente que o Sistema Único de Saúde tome uma providência que obrigue a prestação individual. A ação do Ministério Público permite a ampliação do âmbito da decisão, permitindo que os efeitos da sentença a todos os possíveis interessados.

Assim, a inclusão na lista de procedimentos médicos custeados pelo SUS do processo transexualizador e dos procedimentos complementares visou proibir a discriminação e proteger os direitos fundamentais de liberdade, livre desenvolvimento da personalidade, privacidade, proteção à dignidade humana e saúde.

Entretanto, apesar do avanço mencionado no acórdão e consequente publicação da Portaria nº 2.803/13²²³ do MS, esta segue as diretrizes internacionais que obriga o *candidato/a* se submeter às chamadas Normas de Habilitação, as quais serão acompanhadas durante dois anos por uma equipe multidisciplinar formada por médico psiquiatra, médico endocrinologista, médico clínico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, médico ginecologista obstetra, médico cirurgião plástico, médico urologista. Para o procedimento realizado através do SUS²²⁴, quatro hospitais estão autorizados como Unidades de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, quais sejam, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Hospital

²²² MARTINI, Sandra Regina. O direito à saúde no Rio Grande do Sul de 1990 a 2010: casos emblemáticos que marcaram o processo de efetivação. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado: n. 11. Porto Alegre: Livraria do Advogado; São Leopoldo: UNISINOS, 2014. p. 279.

²²³ Art. 13º. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

²²⁴ Existe a possibilidade da realização da cirurgia de transgenitalização de forma particular no Brasil, o que será analisado ao final deste tópico.

Universitário Pedro Ernesto (HUPE), vinculado à Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), vinculado à Faculdade de Medicina de São Paulo (FMSP) e Hospital das Clínicas de Goiânia (HCG), vinculado à Universidade Federal de Goiás (UFG)²²⁵, os quais devem seguir as seguintes etapas, conforme disposto no artigo 14 da Portaria nº 2.803/13²²⁶ em questão:

Quadro 2 - A Procura e o Início do Processo Transexualizador

Atenção Especializada no Processo Transexualizador
Procedimento: Acompanhamento do usuário(a) no processo transexualizador exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório
Descrição: Consiste no acompanhamento mensal de usuário(a) no Processo Transexualizador, no máximo dois atendimentos mensais, durante, no mínimo, dois anos no pré-operatório e até um ano no pós-operatório
Idade Mínima: 18 ano(s) Idade Máxima: 75 ano(s)

Fonte: Elaborado pela autora, com base em Brasil²²⁷.

O processo inicia quando o indivíduo procura o Serviço de Atenção Especializado no Processo Transexualizador do hospital habilitado, onde passará por diferentes profissionais que o entrevistarão e realizará uma série de exames psicológicos e clínicos, o teste da vida real, além de passar por consultas com a equipe multidisciplinar. Os procedimentos que compreendem esta fase servem para que os profissionais conheçam tanto a história pessoal passada quanto as motivações que levam o indivíduo a procurar o processo transexualizador, visando avaliar se a pessoa preenche os critérios diagnósticos de Disforia de Gênero/TIG²²⁸. É nesta fase pré-operatória que o transexual é diagnosticado, ou seja, depende da aprovação de

²²⁵ Art. 9º, parágrafo único. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

²²⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

²²⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

²²⁸ PETRY, Analídia Rodolpho. Mulheres transexuais e o processo transexualizador: experiências de sujeição, pacerimento e prazer na adequação do corpo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 2, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v36n2/pt_1983-1447-rge-36-02-00070.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2015.

toda a equipe que o julgará apto ou não a continuar no processo, o qual pode incluir ou não a cirurgia de transgenitalização. Faltando um dos requisitos que a equipe julgue imprescindível ao parecer positivo, o *candidato/a* será eliminado.

Resta resume bem este julgamento através da seguinte ambivalência: “Incorporar-se em um tribunal de homens capaz de *pronunciar* veredictos significa que o direito toma seu lugar no mundo das palavras dos juízes, tornando-se laico, humano, mas continuando a descender de velhos ordenamentos”²²⁹.

Arán e Murta²³⁰ afirmam que, na realidade brasileira, os transexuais que chegam aos serviços de saúde encontram-se, na maioria das vezes, numa condição de extrema vulnerabilidade psíquica, física e social, sendo que o sistema da saúde não apenas vai proporcionar o tratamento necessário e desejado, mas, muito provavelmente, permitirá o reconhecimento e a inclusão social para estas pessoas, pois, apesar do indispensável apoio dos movimentos sociais – principalmente do movimento LGBTI –, muitos transexuais chegam aos serviços sem informações básicas sobre seus direitos e condições.

Além da falta de informações sobre seus direitos e condições, muitas vezes, os transexuais não têm noção em que consiste o processo transexualizador e todas as etapas que precisam ser satisfeitas até a cirurgia de transgenitalização, como, por exemplo, os efeitos da terapia hormonal e os riscos que a mesma pode trazer. A equipe multidisciplinar será responsável por estas informações de forma clara e precisa²³¹.

O acolhimento qualificado também se faz necessário, pois a maioria dos transexuais que procura o programa não pretende compartilhar a vivência da transexualidade. Muitos perderam o vínculo familiar ou mudaram de cidade, outros têm dificuldades concretas provenientes de problemas com a documentação ou mesmo com a profissionalização. Neste sentido, faz parte da rotina da maioria dos serviços acolher estas pessoas – o que pode envolver diretamente um trabalho de assistência social – que se expressa através de intenso sofrimento psíquico²³². Sturza e Schorr²³³,

²²⁹ RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. 23.

²³⁰ ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a03.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2015.

²³¹ ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 7, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a03.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2015.

²³² ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a03.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2015.

inclusive, mencionam o sentimento de culpa que os transexuais trazem consigo, quando mencionam:

Um indivíduo transexual reprova veementemente os seus órgãos externos, aqueles que o identificam como pertencente ao seu sexo biológico, e buscam se livrar deles através de uma cirurgia, ou mesmo, anteriormente, através de automutilações, tamanho o seu desespero de se tornar um novo alguém (fisicamente falando), não se podendo culpá-lo por esta conduta, vez que a culpa já é algo presente em seu cotidiano desde que se identifica em um corpo físico que diverge da sua identidade psicossocial.

As NDA da Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero²³⁴ também fazem referência à importância do acolhimento, reconhecendo que a saúde não depende apenas de um bom atendimento clínico, mas também de um ambiente social e político que garanta a tolerância social, a igualdade de direitos e a cidadania plena. Afirma ainda que “A saúde é promovida por meio de políticas públicas e reformas legais que fomentem essa tolerância e essa igualdade de direitos para a diversidade sexual e de gênero e que eliminem o preconceito, a discriminação e o estigma”²³⁵.

Embora os transexuais – assim como qualquer cidadão – necessitem de um acolhimento sem preconceito, discriminação e estigma, tal como refere o parágrafo anterior, paradoxalmente, as mesmas NDA exigem o diagnóstico patologizante. Outra ambivalência que se percebe nas NDA diz respeito ao fato de que o texto refere que as NDA são diretrizes clínicas flexíveis, mas que, ao mesmo tempo, devem obedecer a padrões para orientar o tratamento das pessoas que apresentam disforia de gênero, pois sua aplicabilidade deve ser global. Como diz o texto “[...] as NDA são projetadas para serem utilizadas em todo o mundo”²³⁶.

²³³ STURZA, Janaína Machado; SCHORR, Janaína Soares. Transexualidade e os direitos humanos: tutela jurídica ao direito à identidade. *Revista Jurídica Cesumar – Mestrado*, Maringá, v. 15, n. 1, p. 269, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/4101/2591>>. Acesso em: 05 mar. 2016.

²³⁴ ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**: 7ª versão. [S.l.]: WPATH, 2012. p. 11. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

²³⁵ ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**: 7ª versão. [S.l.]: WPATH, 2012. p. 2. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

²³⁶ ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**: 7ª versão. [S.l.]: WPATH, 2012. p. 8. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

Quadro 3 - Hormonioterapia

Tratamento Hormonal
Procedimento: Tratamento hormonal no processo transexualizador
Descrição: Consiste na utilização de terapia medicamentosa hormonal disponibilizada mensalmente para ser iniciada após o diagnóstico no Processo Transexualizador (estrógeno ou testosterona)
Idade Mínima: 18 ano(s) Idade Máxima: 75 ano(s)

Fonte: Elaborado pela autora, com base em Brasil²³⁷.

A terapia hormonal de feminilização/masculinização – consiste na administração de agentes endócrinos exógenos para induzir mudanças de masculinização ou de feminilização. Algumas pessoas procuram feminilização/masculinização máxima, enquanto outras experimentam alívio com uma ministração menor de hormônios, que resulta na minimização das características sexuais secundárias presentes. Em casos raros, a terapia hormonal pode ser contraindicada devido a graves condições de saúde individuais²³⁸.

O tratamento hormonal tem como objetivo induzir o aparecimento dos caracteres sexuais secundários compatíveis com a identificação de gênero e, principalmente, introduzir um período reversível de supressão do estrogênio ou da testosterona antes que a pessoa usuária do serviço se submeta à intervenção cirúrgica irreversível. Este tratamento deve ser realizado pelo resto da vida e só será interrompido para realização da cirurgia, podendo ser realizado pelo endocrinologista ou pelo urologista. A maioria dos interessados chega aos serviços já tendo feito uso anterior, através da automedicação, de algum tipo de hormônio por indicação de amigos ou através de informações coletadas na *internet*. No caso de mulheres transexuais, na automedicação, normalmente, são utilizadas pílulas anticoncepcionais em grande quantidade ou hormônios indicados para reposição hormonal de mulheres na menopausa²³⁹.

²³⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

²³⁸ ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**: 7ª versão. [S.l.]: WPATH, 2012. p. 57. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

²³⁹ ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescobertas da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 5, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a03.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2015.

Segundo as NDA, a terapia hormonal de feminilização/masculinização pode levar a mudanças físicas irreversíveis. Portanto, a terapia hormonal será facilitada somente às pessoas que sejam legalmente capazes para dar consentimento informado para o procedimento. Os Quadros 4 e 5 demonstram os efeitos e o tempo esperado do uso dos hormônios masculinizantes e feminilizantes.

Quadro 4 - Efeitos e Tempo Esperado dos Hormônios Masculinizantes

EFEITOS E TEMPO ESPERADO DOS HORMÔNIOS MASCULINIZANTES^A

Efeito	Início esperado ^B	Máximo efeito esperado ^C
Oleosidade da pele/acne	1–6 meses	1–2 anos
Crescimento do pelo facial/corporal	3–6 meses	3–5 anos
Alopecia androgênica	>12 meses ^D	variável
Aumento da massa muscular/força	6–12 meses	2–5 anos ^D
Redistribuição da gordura corporal	3–6 meses	2–5 anos
Fim da menstruação	2–6 meses	n/a
Aumento do clitóris	3–6 meses	1–2 anos
Atrofia vaginal	3–6 meses	1–2 anos
Engrossamento da voz	3–12 meses	1–2 anos

^A Adaptado com a autorização de Hembree et al. (2009). Copyright 2009, Sociedade de Endocrinologia.

^B As estimativas representam observações clínicas publicadas e não publicadas.

^C Altamente dependente da idade e hereditariedade; pode ser mínimo.

^D Dependem significativamente da quantidade de exercício.

Fonte: Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero²⁴⁰.

²⁴⁰ ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**: 7ª versão. [S.l.]: WPATH, 2012. p. 42. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

Quadro 5 - Efeitos e Tempo Esperado dos Hormônios Feminizantes

EFEITOS E TEMPO ESPERADO DOS HORMÔNIOS FEMINIZANTES^A

Efeito	Início esperado ^B	Máximo efeito esperado ^C
Redistribuição da gordura corporal	3–6 meses	2–5 anos
Diminuição da massa muscular/força	3–6 meses	1–2 anos ^D
Suavização da pele/diminuição da oleosidade	3–6 meses	desconhecido
Diminuição da libido	1–3 meses	1–2 anos
Diminuição de ereções espontâneas	1–3 meses	3–6 meses
Disfunção sexual masculina	variável	variável
Crescimento mamário	3–6 meses	2–3 anos
Diminuição do volume testicular	3–6 meses	2–3 anos
Diminuição da produção de espermatozoides	variável	variável
Perda e crescimento desacelerado do pelo corporal ou facial	6–12 meses	> 3 anos ^E
Calvície de padrão masculino	Sem rebrote, perda se detém 1–3 meses	1–2 anos

^A Adaptado com a autorização de Hembree et al. (2009). Copyright 2009, Sociedade de Endocrinologia.

^B As estimativas representam observações clínicas publicadas e não publicadas.

^C Altamente dependente da idade e hereditariedade; pode ser mínimo.

^D Dependem significativamente da quantidade de exercício.

Fonte: Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero²⁴¹.

Analisando os Quadros 4 e 5, não há dúvida de que a terapia hormonal deve ser individualizada, levando em contas as características de cada pessoa, e de que pode proporcionar comodidade significativa para as pessoas que não desejam passar pela cirurgia, ou mesmo para as que não podem em razão de outros problemas de saúde. As NDA dispõem também que a equipe multidisciplinar deve alertar os transexuais sobre os perigos da automedicação e de que as mudanças físicas decorrentes do uso de hormônios acontecem no decorrer dos dois anos do tratamento e variam de acordo com idade, doenças concomitantes, antecedentes familiares e hábitos de saúde de cada um. As pessoas também devem ser alertadas do risco de aparecimento de efeitos colaterais e doenças, tais como câncer de colo de útero, mama e fígado, trombose, aumento de peso, perda de cabelos, diabetes e hipertensão²⁴².

²⁴¹ ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**: 7ª versão. [S.l.]: WPATH, 2012. p. 43. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

²⁴² ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**: 7ª versão. [S.l.]: WPATH, 2012. p. 50. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

Dito isso, o aparecimento do *phármakon* de Resta²⁴³ novamente se faz presente quando afirma:

[...] este é o verdadeiro nó da questão; sabe-se que o código da tecnologia é aquele da ambivalência. O termo grego com o qual se apresenta a técnica é significativo: a técnica é *phàrmakon*, como vimos mais vezes, e, portanto, dupla por definição, ao mesmo tempo cuida e adoenta; não outra, mas a mesma técnica. Não uma técnica boa que cuida e uma má que adoenta, mas a mesma técnica nos cuida, adoentando, nos salva, matando; a mesma e ao mesmo tempo. (grifo do autor).

Verifica-se que os riscos e efeitos colaterais são graves, pois, como afirma Resta, ao mesmo tempo em que cura, adoenta. Porém, o transexual que pretende as mudanças nas suas características secundárias, necessariamente terá de enfrentar o *sufrimento* para, paradoxalmente, sentir-se bem. Para Resta²⁴⁴, “[...] logo, a relação entre o direito e a técnica do processo transexualizador se tornou central porque nela se condensaram as complexas questões das possibilidades abertas e de seus limites”.

Quadro 6 - Cirurgias I

Redesignação Sexual
Procedimento: Redesignação sexual no sexo masculino
Descrição: Consiste na orquiectomia bilateral com amputação do pênis e neocolpoplastia (construção de neovagina)
Idade Mínima: 21 ano(s) Idade Máxima: 75 ano(s)
Tireoplastia
Procedimento: Tireoplastia
Descrição: Consiste na cirurgia de redução do pomo de Adão com vistas à feminilização da voz e/ou alongamento das cordas vocais no processo transexualizador
Idade Mínima: 21 ano(s) Idade Máxima: 75 ano(s)

Fonte: Elaborado pela autora, com base em Brasil²⁴⁵.

²⁴³ RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. 87.

²⁴⁴ RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. 82.

²⁴⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

Uma vez que a equipe multidisciplinar esteja convencida de que os critérios para as cirurgias específicas foram cumpridos, a transgenitalização deve ser considerada, e uma consulta cirúrgica pré-operatória é agendada. Durante a consulta, o procedimento e o momento pós-operatório devem ser exaustivamente discutidos e explicados para o transexual. Os cirurgiões são responsáveis por explicar tudo o que segue, em razão de sua complexidade e da irreversibilidade do procedimento²⁴⁶.

As NDA também determinam que a equipe informe o transexual das vantagens e desvantagens de cada técnica, as limitações de cada procedimento para alcançar resultados *reais*, demonstre através de fotografias o antes e o depois das pessoas que já realizaram o procedimento, incluindo resultados bem e malsucedidos, bem como esclareça sobre os riscos inerentes e as possíveis complicações das diferentes técnicas. Essas discussões são essenciais para a obtenção do consentimento informado do usuário e é uma exigência ética e legal para a realização de qualquer procedimento cirúrgico. Visto que o processo transsexualizador é irreversível²⁴⁷, as NDA sugerem que a equipe se assegure de que o transexual tenha tempo suficiente para absorver as informações completas antes do consentimento, sugerindo pelo menos 24 horas²⁴⁸. O livre consentimento deve ser qualificado pela liberdade e deve ter por base a verdade²⁴⁹.

²⁴⁶ ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**: 7ª versão. [S.l.]: WPATH, 2012. p. 69. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

²⁴⁷ “Toda essa informação deve ser fornecida para as pessoas usuárias do serviço por escrito, em um idioma que elas falem fluentemente e usando ilustrações gráficas. As pessoas usuárias do serviço devem ser informadas com antecedência (possivelmente via Internet) e terem tempo suficiente para analisá-la com cuidado. Os elementos do consentimento informado devem ser sempre discutidos pessoalmente antes da intervenção cirúrgica. Então, questões podem ser respondidas, e o consentimento informado fornecido pela pessoa usuária do serviço. Já que essas cirurgias são irreversíveis, deve-se tomar cuidado para assegurar que as pessoas usuárias do serviço tenham tempo suficiente para absorver a informação completa antes de ser solicitado o seu consentimento informado. Sugere-se pelo menos 24 horas”. ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**: 7ª versão. [S.l.]: WPATH, 2012. p. 64. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

²⁴⁸ ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**: 7ª versão. [S.l.]: WPATH, 2012. p. 64. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

²⁴⁹ SCHUMANN, Berta. Os limites e possibilidades do exercício da autonomia sobre o próprio corpo. In: MARTINI, Sandra Regina; COSTA, Bárbara Josana (Org.). **O movimento dos saberes**: a transdisciplinaridade e o direito. 1. ed. Porto Alegre: Visão, 2015. p. 42.

Quadro 7 - Cirurgias II

Mastectomia
Procedimento: Mastectomia simples bilateral em usuária do processo transexualizador
Descrição: Procedimento cirúrgico que consiste na ressecção de ambas as mamas com reposicionamento do complexo aréolo mamilar
Idade Mínima: 21 ano(s) Idade Máxima: 75 ano(s)
Histerectomia com Anexectomia
Procedimento: Histerectomia com anexectomia bilateral e colpectomia em usuárias sob processo transexualizador
Descrição: Procedimento cirúrgico de ressecção do útero e ovários com colpectomia
Idade Mínima: 21 ano(s) Idade Máxima: 75 ano(s)
Cirurgias Complementares
Procedimento: Cirurgias complementares de redesignação sexual
Descrição: Consistem em cirurgias complementares, tais como reconstrução da neovagina realizada, meatotomia, meatoplastia, cirurgia estética para correções complementares dos grandes lábios, pequenos lábios e clitóris e tratamento de deiscências e fistulectomia
Idade Mínima: 21 ano(s) Idade Máxima: 75 ano(s)
Acompanhamento de Usuário(a) no Processo Transexualizador
Procedimento: Acompanhamento de usuário(a) no Processo Transexualizador exclusivamente para atendimento clínico
Descrição: Consiste no acompanhamento de usuário(a) no Processo Transexualizador com atendimento mensal por equipe multiprofissional, diferente do acompanhamento exclusivo das etapas no pré ou pós operatória no processo transexualizador
Idade Mínima: 18 ano(s) Idade Máxima: 110 ano(s)

Fonte: Elaborado pela autora, com base em Brasil²⁵⁰.

Para muitos transexuais masculinos, a mastectomia, ou *procedimento contorno do peito masculino*, é a única cirurgia realizada. A ressecção do útero e ovários não ocorre com tanta frequência, visto que a ingestão de hormônios causa a sua atrofia. Na mastectomia, quando a quantidade de tecido mamário retirado requer a remoção de grande quantidade de pele, ficará uma

²⁵⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

cicatriz, e o usuário do serviço deve ser informado. Complicações da mastectomia subcutânea podem incluir necrose do mamilo, irregularidades de contorno e cicatrização antiestética²⁵¹.

Quadro 8 - A Cirurgia Plástica

Plástica Mamária
Procedimento: Plástica mamária reconstrutiva bilateral incluindo prótese mamária de silicone bilateral no processo transexualizador
Descrição: Consiste em cirurgia plástica mamária reconstrutiva bilateral complementar ao processo de redesignação sexual no sexo masculino no processo transexualizador, incluindo implante de prótese mamária de silicone bilateral
Idade Mínima: 21 ano(s)
Idade Máxima: 75 ano(s)

Fonte: Elaborado pela autora, com base em Brasil²⁵².

Para a transexual feminina, o aumento da mama (às vezes chamado de reconstrução da mama) não é diferente do processo em uma usuária do serviço biologicamente mulher. Geralmente, ocorre por meio do implante de próteses de mama e, ocasionalmente, com o enxerto de gordura. Infecções são complicações raras²⁵³.

O acompanhamento pós-operatório está associado com os bons resultados cirúrgicos e psicossociais. O monitoramento é importante para a posterior saúde física e mental da pessoa e para o conhecimento do cirurgião acerca dos benefícios e limitações da cirurgia. A necessidade de monitoramento também se estende aos profissionais de saúde mental, que podem ter passado um maior período de tempo com a pessoa usuária do serviço do que qualquer outro profissional e, portanto, estão em uma excelente posição para ajudar em quaisquer dificuldades de ajustamento pós-operatório. Os profissionais da saúde devem enfatizar a importância do cuidado de monitoramento pós-operatório com as pessoas usuárias do serviço e proporcionar a continuidade da atenção, realização de exames médicos regulares de acordo com as diretrizes recomendadas para a sua idade²⁵⁴.

²⁵¹ ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero:** 7ª versão. [S.l.]: WPATH, 2012. p. 76. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

²⁵² BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013.** Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

²⁵³ ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero:** 7ª versão. [S.l.]: WPATH, 2012. p. 76. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

²⁵⁴ ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero:** 7ª versão. [S.l.]: WPATH, 2012. p. 76. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

Após descrever todos os procedimentos, o § 2º do artigo 14 da Portaria nº 2.803/13²⁵⁵ dispõe que a hormonioterapia é permitida a partir dos 18 anos de idade do interessado, mas os procedimentos cirúrgicos são permitidos a partir dos 21 anos, sempre com acompanhamento prévio de dois anos pela equipe multidisciplinar.

Quanto aos procedimentos de vaginectomia e neofaloplastia (cirurgia para a construção do pênis), com implante de próteses penianas e testiculares, clitoroplastia e cirurgia de cordas vocais em paciente em readequação para o fenótipo masculino, são consideradas de caráter experimental e só podem ser realizados em estabelecimentos definidos, como hospitais de ensino habilitados para a realização da Atenção Especializada no Processo Transexualizador, a partir da assinatura do Termo do Livre Consentimento Informado do paciente. É o que dispõe o artigo 15 da Portaria nº 2.803/13²⁵⁶ em comento.

Embora a Portaria nº 2.803/13²⁵⁷ tenha ampliado a possibilidade para quem pretende realizar o procedimento, na prática, muito pouco acrescentou. O HCFMUSP, por exemplo, suspendeu em agosto de 2015, a triagem que vinha fazendo desde 2008 dos transexuais que pretendem realizar a cirurgia, tendo em vista a grande procura, o que tornou insustentável o programa, cuja espera durará de dez a quinze anos²⁵⁸, a não ser que o interessado tenha condições de pagar pela cirurgia particular, conforme se analisará no próximo tópico. Resta²⁵⁹ define bem esta relação entre o tempo e a proposição da norma jurídica quando afirma que “[...] frequentemente em atraso, outras vezes com a antecipação de uma promessa normativa que espera sempre a sua vez, o direito vivente regula o tempo sendo por este regulado”.

3.3 A Possibilidade da Realização do Processo de Transgenitalização através de Clínicas Particulares no Brasil

O mesmo sistema que inclui é o mesmo que exclui. Esta ambivalência que aparece ao longo deste trabalho é vislumbrada também neste tópico, uma vez que basta o interessado ter

²⁵⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

²⁵⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

²⁵⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

²⁵⁸ ROSSI, Marina; NOVAES, Marina. Os direitos básicos aos quais transexuais e travestis não tem acesso. **El País**, São Paulo, 31 ago. 2015. Disponível em: <http://brasil.elpais.com/brasil/2015/08/28/politica/440778259_469516.html>. Acesso em: 13 jan. 2016.

²⁵⁹ RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008.p. 112.

condições financeiras para arcar com as despesas do procedimento cirúrgico de transgenitalização que poderá realizar o mesmo de forma privada e sem fila de espera. No Brasil, há vários cirurgiões plásticos que realizam a cirurgia de transgenitalização de forma particular e *vendem* o processo de transgenitalização através dos sítios de suas clínicas particulares de cirurgia plástica, designando o procedimento como cirurgia de redesignação.

A fim de exemplificar, num dos sítios de uma clínica de cirurgia plástica²⁶⁰ pesquisada na cidade de São Paulo/SP, a cirurgia está contida no *link* procedimentos. Nos procedimentos, encontramos a cirurgia de contorno corporal, de estética facial e a cirurgia reparadora. As cirurgias reparadoras classificam-se em reconstrução mamária, correção de cicatrizes, cirurgia íntima, tumores de pele e cirurgia de redesignação. Primeiramente, é feita uma exposição sobre a identidade de gênero e de como a incongruência entre essa característica da identidade individual e os caracteres físicos determinados ao nascimento (fenótipo) é causadora de grande sofrimento e angústia, impedindo que essa pessoa viva de maneira plena, afirmando que este desequilíbrio recebe o nome de distúrbio de identidade de gênero. Depois, a apresentação da cirurgia redesignadora menciona a importância da terapia hormonal para a harmonização entre mente e corpo devido às características secundárias e lista os requisitos para o procedimento²⁶¹:

Pré-requisitos: segundo normas da Resolução 1955/10 do Conselho Federal da Medicina, são necessários para realização da cirurgia: idade maior de 21 anos; acompanhamento e liberação para a cirurgia pelos seguintes especialistas: psicólogo, psiquiatra, endocrinologista, assistente social e transição há pelo menos 2 anos (também recomendada pela WPATH - World Professional Association for Transgender Health).

Os pré-requisitos acima não mencionam o *diagnóstico*, limitando-se a exigir o *acompanhamento e liberação* pelo psicólogo, psiquiatra, endocrinologista e assistente social. Já a Resolução nº 1.955/10²⁶² do CFM e a Portaria nº 2.803/13²⁶³ do MS, que regulam o processo pelo SUS, exige uma equipe formada por médico psiquiatra, médico endocrinologista, médico clínico,

²⁶⁰ MANICA, Matheus. **Cirurgia de redesignação**. São Paulo, 2016. Disponível em <<http://www.drmatheusmanica.com.br/#!crs/cg61>> . Acesso em: 13 jan. 2016.

²⁶¹ MANICA, Matheus. **Cirurgia de redesignação**. São Paulo, 2016. Disponível em <<http://www.drmatheusmanica.com.br/#!crs/cg61>> . Acesso em: 13 jan. 2016.

²⁶² CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.955/2010**. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. (Publicada no Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília-DF, n. 232, 2 dez. 2002. Seção 1, p. 80/81). Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: 17 maio 2015.

²⁶³ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

enfermeiro, psicólogo, assistente social, médico ginecologista obstetra, médico cirurgião plástico, médico urologista. Diante disso, não seria a cirurgia particular um facilitador à transição? Entendemos que sim, pois a relação médico/paciente é muito mais estreita frente à relação que ocorre no SUS, além de contar com um fator financeiro de grande interesse.

Além da clínica mencionada, também foram pesquisadas duas clínicas no Rio de Janeiro/RJ e outra em Porto Alegre/RS²⁶⁴. Os profissionais responsáveis pelo procedimento em duas destas clínicas são os cirurgiões responsáveis pelo procedimento de transgenitalização nos hospitais referência: Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), vinculado à Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), respectivamente. Ao efetuar contatos com estas três clínicas, apenas a de São Paulo retornou de forma escrita. A clínica de Porto Alegre foi contatada por telefone e informou que, em decorrência de ser o mesmo cirurgião responsável pela cirurgia de transgenitalização pelo SUS, o atendimento de forma particular só se dá para pessoas não residentes no Brasil.

Nenhuma das clínicas revela valores sem consulta presencial do interessado; porém, há notícias²⁶⁵ de que o processo de transgenitalização custa aproximadamente R\$ 50.000,00. Este valor justifica a grande procura pelo procedimento através do SUS e, por consequência, as longas filas de espera, além de contribuir para o acentuado preconceito, violência e marginalização impingida aos transexuais, além de contribuir para a ideação e prática suicida, conforme será analisado na sequência.

3.4 A Experiência Transexual²⁶⁶: a Realidade Através de Dados

Transexuais são mais vulneráveis ao preconceito, à violência e à marginalização. Esta vulnerabilidade é definida como um estado de alta exposição a certos riscos e incertezas, em combinação com uma reduzida capacidade de proteger-se ou defender-se desses riscos e incertezas e lidar com as suas consequências negativas. Bragato²⁶⁷ afirma que: “Ao contrário

²⁶⁴ Optei em não citar nomes em razão da recusa em responder os contatos efetuados.

²⁶⁵ SOUSA, Graciane. Cabelereira transexual põe a casa a venda para fazer cirurgia de mudança de sexo. **Cidade Verde**, Teresina, 1 mar. 2015. Disponível em: <<http://cidadeverde.com/noticias/186872/cabeleireira-transexual-poe-casa-a-venda-para-fazer-cirurgia-de-mudanca-de-sexo>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

²⁶⁶ “Prefiro referir-me ao termo experiência transexual, pois, transexualidade não é pessoa”. BENTO, Berenice. **O que é transexualidade?** São Paulo: Brasiliense, 2008. p. 184.

²⁶⁷ BRAGATO, Fernanda Frizzo. Direitos humanos no segundo pós-guerra: entre as respostas racionalistas da modernidade e o desafio das vulnerabilidades. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado: n. 9. Porto Alegre: Livraria do Advogado; São Leopoldo: UNISINOS, 2012. p. 129.

de segurança, o conceito de vulnerabilidade não expressa um estado a ser alcançado (o estado de estar seguro), mas exprime a condição humana comum de ser ferido, que é o seu significado de raiz”. Para Bragato²⁶⁸,

[...] enquanto a vulnerabilidade, a incerteza e a segurança na vida das pessoas não são fatos novos, o que é novo é que as suas causas de manifestação se multiplicaram e mudaram profundamente na última década e um exemplo inclui as mudanças nas estruturas familiares. Estas mudanças formam identidades que, historicamente, têm determinado a possibilidade do gozo ou a exclusão do gozo de direitos. A exclusão do gozo de direitos está relacionada à submissão de certos grupos de pessoas a variadas formas de abuso de poder, cuja condição de vulnerabilidade resulta, em última análise, da configuração das suas identidades.

Estima-se que existam, no Brasil, atualmente, vinte milhões de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. Esse número é aproximado e pode chegar a trinta milhões²⁶⁹. Estes dados são de levantamentos realizados por instituições voltadas à defesa dos interesses dessas minorias, mas pecam ao não realizar a individualização pertinente. Em que pese identidade de gênero e orientação sexual²⁷⁰ compor categorias absolutamente distintas, assemelham-se por formar uma grande minoria segmentada e significada por intermédio da sigla LGBT, sendo, por essa razão, tratadas conjuntamente nas ações que são voltadas a elas²⁷¹.

Registre-se que o Brasil é o país onde mais ocorrem assassinatos de travestis e transexuais em todo o mundo. É o que divulga o relatório *Trans Murder Monitoring* (TMM)²⁷²⁻²⁷³, da

²⁶⁸ BRAGATO, Fernanda Frizzo. Direitos humanos no segundo pós-guerra: entre as respostas racionalistas da modernidade e o desafio das vulnerabilidades. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado: n. 9. Porto Alegre: Livraria do Advogado; São Leopoldo: UNISINOS, 2012. p. 129.

²⁶⁹ ASSASSINATOS de gays, lésbicas, travestis e transexuais no Brasil. **Observatório de Segurança Pública da UNESP – OSP**, São Paulo, [2014?]. Disponível em: <<http://www.efe.com/efe/noticias/brasil/sociedade/brasillidera-numero-mortes-travestis-transexuais-aponta-ong/3/2017/2226945>>. Acesso em: 24 dez. 2014.

²⁷⁰ Identidade de Gênero: é a maneira como você se enxerga independente do seu sexo biológico. Orientação Sexual: indica a quem você é física e emocionalmente atraído, mostra para que lado sua sexualidade está orientada. JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero**: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião Brasília, DF: Ed. Autor, abr. 2012. Disponível em: <https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989>. Acesso em: 13 jan. 2016.

²⁷¹ WISNIEWSKI, Ana Patrícia Racki. **A legitimidade das identidades de gênero não binárias e o reconhecimento de suas demandas como reivindicações de direitos humanos**. 2015. f. 9. Dissertação (Mestrado em Direito) -- Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2015. Documento em PDF.

²⁷² Monitoramento dos Assassinatos de Pessoas *Trans*. (tradução nossa).

²⁷³ O projeto *Trans Murder Monitoring* (TMM) começou em abril de 2009 e monitora, recolhe e analisa relatos de homicídios de pessoas *trans* em todo o mundo. As atualizações dos resultados foram apresentadas pela primeira vez em julho de 2009 e são publicados no site do *Transrespect vs Transfobia Worldwide* (*Transrespeito contra Transfobia Mundial*) duas vezes por ano, em forma de tabelas, listas e mapas. (tradução nossa). TRANS MURDER MONITORING (TMM). **Trans murder monitoring project**. Berlin, 8 May 2015. Disponível em: <http://www.transrespect-transphobia.org/en_US/tvt-project/tmm-results.htm>. Acesso em: 20 dez. 2015.

Organização Não Governamental (ONG) *Transgender Europe* (TGEU)²⁷⁴, publicado em 30 de outubro de 2014²⁷⁵. O relatório revela que ocorreram 226 assassinatos de pessoas *trans* nos últimos 12 meses. De janeiro de 2008 até setembro de 2014, o assassinato de 1.612 pessoas *trans* foi relatado. Já no relatório publicado em 08 de maio de 2015²⁷⁶, este número subiu para um total de 1.731 casos entre 01 de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2014. Após, em novembro de 2015²⁷⁷ foi publicada mais uma atualização, dando conta de 271 casos de mortes de pessoas *trans* a partir de 01 de outubro de 2014 a 30 de setembro de 2015.

Enquanto as reais circunstâncias dos assassinatos muitas vezes permanecem desconhecidas devido à falta de investigação e relatórios, muitos dos casos documentados envolvem um grau extremo de agressividade, incluindo tortura e mutilação. Muitos casos não são investigados adequadamente pelas autoridades, e muitos têm recebido quase nenhuma atenção pública. A maioria absoluta dos números foi encontrada em países onde há fortes movimentos transgêneros, de diversidade sexual e/ou LGBT. A atualização de 2015 da TMM relata assassinatos de pessoas *trans* entre janeiro de 2008 e dezembro 2014, em todas as regiões do mundo: 1.356 mortes em 23 países na América Central e do Sul, 155 mortes em 16 países da Ásia; 112 assassinatos na América do Norte; 94 mortes em 14 países europeus; 9 mortes relatadas em 4 países africanos e 5 mortes em 4 países da Oceania. O Brasil (689), o México (194) e os EUA (108) têm os maiores números, respondendo por 57% de todos os casos notificados em todo o mundo nos últimos sete anos²⁷⁸, de acordo com o mapa abaixo. Ou seja, o Brasil está na liderança do *ranking* mundial de crimes trans-homofóbicos, ao concentrar cerca de 40% dos assassinatos de transexuais e travestis²⁷⁹.

²⁷⁴ TRANSGENDER EUROPE (TGEU). **TDOR 2015**: transgender day of remembrance. Berlin, 2015c. Disponível em: <<http://tgeu.org/tdor/>>. Acesso em: 24 dez. 2015.

²⁷⁵ TRANSGENDER EUROPE (TGEU). **TGEU press release TDOR 2014**. Berlin, 30 Oct. 2014. Disponível em: <<http://tgeu.org/transgender-europe-tdor-press-release-october-30-2014/>>. Acesso em: 24 dez. 2015.

²⁷⁶ TRANSGENDER EUROPE (TGEU). Alarming figures: over 1,700 trans people killed in the last 7 years. **IDAHOT TMM Press Release**, Berlin, May 2015b. Disponível em: <<http://www.transrespect-transphobia.org/uploads/downloads/2015/TMM-IDAHOT2015/TMM-PR-DAHOT2015-en.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2015.

²⁷⁷ “Trans Murder Monitoring (TMM) 2015 Updates. Every year in November we provide an update of the Trans Murder Monitoring project results for the International Transgender Day of Remembrance so as to assist activists worldwide in raising public awareness of hate crimes against trans people. The TDOR 2015 update has revealed a total of 271 cases of reported killings of trans people from October 1st 2014 to September 30th 2015”. Todos os anos, em novembro, *Transgender Europe* fornece uma atualização especial dos resultados do TMM para o Dia Internacional da Memória Transgênero, de modo a ajudar ativistas em todo o mundo na sensibilização do público para os crimes de ódio contra pessoas trans. O TDOR 2015 revelou um total de 271 casos de mortes de pessoas trans a partir de 01 de outubro de 2014 a 30 de setembro de 2015 (tradução nossa). TRANSGENDER EUROPE (TGEU). **TDOR 2015**: transgender day of remembrance. Berlin, 2015c. Disponível em: <<http://tgeu.org/tdor/>>. Acesso em: 24 dez. 2015.

²⁷⁸ TRANSGENDER EUROPE (TGEU). **Transgender Europe’s trans murder monitoring IDAHOT 2015 update**: map showing absolute numbers 1,731 reported cases of murdered trans people between January 2008 and December 2014. Berlin, May 2015d. Disponível em: <<http://www.transrespect-transphobia.org/uploads/downloads/2015/TMM-IDAHOT2015/TMM-IDAHOT-2015absolut2008-2014en.pdf>>. Acesso em: 24 dez. 2015.

²⁷⁹ SCHIOCHET, Taysa. Direitos sexuais e reprodutivos: entre a gestão biopolítica e a perspectiva emancipatória. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e**

crime²⁸². No Brasil, estes dados são coletados por ONGs LGBT²⁸³⁻²⁸⁴⁻²⁸⁵ que acompanham as matérias jornalísticas sobre as mortes de pessoas LGBT e, nestas notícias, as pessoas *trans* são consideradas vítimas da homofobia²⁸⁶. Um exemplo é o último relatório sobre violência homofóbica no Brasil, publicado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República em 2012, que mais uma vez englobou a comunidade LGBT como um todo, dificultando a informação a respeito da verdadeira situação das pessoas *trans* no Brasil. O próprio relatório menciona a dificuldade do levantamento de dados, mencionando que, apesar da escassez de fontes de dados sobre violências homofóbicas, as análises foram efetuadas essencialmente a partir dos dados provenientes do Disque Direitos Humanos (Disque 100), da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, que vem se consolidando como o principal canal de denúncias relacionadas às violações de cunho homofóbico. A metodologia utilizada foca denúncias efetuadas diretamente ao poder público, em suas diversas esferas²⁸⁷.

Ainda no tocante à violência, os transexuais encontram-se em situação de dupla vulnerabilidade: por um lado, em virtude da discriminação pelo gênero, e de outro, em razão da discriminação pela orientação sexual. Assim, são vítimas de várias formas de violência, especialmente no âmbito doméstico e familiar, o que ensejou a extensão da Lei nº 11.340/06²⁸⁸ (Lei Maria da Penha) às transexuais e travestis, visto que a esta lei possui por objetivo prevenir, punir e erradicar a violência doméstica e familiar contra a mulher, não por razão do sexo, mas em virtude do gênero. Nesse sentido, a Lei Maria da Penha deve ser aplicada a todas que se comportam e se sentem mulheres, o que inclui travestis e transexuais,

²⁸² BRASIL lidera número de mortes de travestis e transexuais, aponta ONG. **O Dia**, Rio de Janeiro, 29 jan. 2014. Disponível em: <<http://odia.ig.com.br/noticia/brasil/2014-01-29/brasil-lidera-numero-de-mortes-de-travestis-e-transexuais-aponta-ong.html>>. Acesso em: 07 set. 2015.

²⁸³ GRUPO DIGNIDADE. Curitiba, 2010a. Disponível em: <<http://www.grupodignidade.org.br/blog/>>. Acesso em: 26 dez. 2015.

²⁸⁴ SOMOS IGUAIS, DIVERSOS E PLURAIS. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<http://somos.org.br/>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

²⁸⁵ GRUPO GAY DA BAHIA. Salvador, 2003. Disponível em: <<http://www.ggb.org.br/>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

²⁸⁶ BENTO, Berenice. **Brasil: o país do transfeminicídio**. Rio de Janeiro: Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos, 4 jun. 2014. Disponível em: <http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/Transfeminicidio_Berenice_Bento.pdf>. Acesso em: 07 set. 2015.

²⁸⁷ BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2012**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/lgbt/pdf/relatorio-violencia-homofobica-ano-2012>>. Acesso em: 07 set. 2015.

²⁸⁸ BRASIL. **Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 11 mar. 2016.

uma vez que privá-las desta proteção configuraria uma forma terrível de preconceito e discriminação, algo que a Lei Maria da Penha busca exatamente combater²⁸⁹.

Em relação à inclusão no mercado de trabalho, pessoas transexuais estão mais uma vez no polo negativo das estatísticas: no Brasil, em torno de 90% das travestis e das pessoas transexuais tem a prostituição como fonte de renda, sendo que apenas 5% participam do mercado de trabalho formal²⁹⁰. Isto também é confirmado pelos números apresentados pelo último relatório da TMM, o qual registra que 65% de todas as pessoas *trans* mortas eram profissionais do sexo. Estes dados levaram conhecidas militantes²⁹¹ brasileiras a criar um sítio de cadastros de currículos e de vagas para a empregabilidade de travestis e transexuais no Brasil²⁹². Chamado de *Transempregos*, o sítio tem a finalidade de auxiliar a população *trans*, a qual ainda se encontra grande parte das vezes desempregada e precisando negar a própria identidade de gênero para encontrar um emprego, ou mesmo sendo obrigadas a trabalhar em empregos informais nos quais, via de regra, não são valorizadas. Ainda, segundo o sítio, de forma geral, o empresariado não contrata essas pessoas, muitas vezes, por preconceito declarado, velado ou por total desconhecimento do talento dessas pessoas²⁹³.

Por fim, quanto às causas das mortes conhecidas em todo o mundo, 44% foram mortas por arma de fogo, 23% foram esfaqueadas até a morte e 13% foram espancadas até a morte. Dessas vítimas, onde a localização de morte foi relatada, 38% foram assassinados na rua e 24% foram assassinados em suas casas²⁹⁴. Outra questão de suma importância é o número de suicídios entre as pessoas *transsexuais*, o qual é superior ao de incidências no restante da população, o que será analisado a seguir.

²⁸⁹ TANNURI, Claudia Aoun; HUDLER, Daniel Jacomelli. Lei Maria da Penha também é aplicável às transexuais femininas. **Consultor Jurídico**, São Paulo, 2 out. 2015. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2015-out-02/lei-maria-penha-tambem-aplicavel-transexuais-femininas>>. Acesso em: 11 mar. 2016.

²⁹⁰ WISNIEWSKI, Ana Patrícia Racki. **A legitimidade das identidades de gênero não binárias e o reconhecimento de suas demandas como reivindicações de direitos humanos**. 2015. f. 9. Dissertação (Mestrado em Direito) - Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2015. Documento em PDF.

²⁹¹ ANDRADE, Daniela. **Transfeminista Kayla França comete suicídio após transfobias; poderíamos ter evitado?** Menlo Park: Facebook, 4 fev. 2016. Disponível em: <<https://www.facebook.com/danielasobrevivente?fref=ts>>. Acesso em: 11 mar. 2016.

²⁹² TRANSEMPREGOS. [S.l.], 2016. Disponível em: <<http://www.transempregos.com.br/>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

²⁹³ TRANSEMPREGOS. [S.l.], 2016. Disponível em: <<http://www.transempregos.com.br/>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

²⁹⁴ TRANSGENDER EUROPE (TGEU). Alarming figures: over 1,700 trans people killed in the last 7 years. **IDAHOT TMM Press Release**, Berlin, May 2015b. Disponível em: <<http://www.transrespect-transphobia.org/uploads/downloads/2015/TMM-IDAHOT2015/TMM-PR-DAHOT2015-en.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2015.

3.5 A Expressiva Tendência Suicida entre os Transexuais e a Relação com o Diagnóstico Patologizante

No presente tópico, analisaremos a tendência suicida que acompanha os transexuais. Estima-se que aproximadamente metade da população transexual tenta, em algum momento da vida, a morte voluntária²⁹⁵. Problemas como invisibilidade, discriminação social, falta de apoio dos pais e familiares, estigma de doente mental e difícil acesso ao processo transexualizador são fatores de risco que contribuem para a ideação suicida ou mesmo para a sua concretização.

O diagnóstico patologizante da transexualidade e, principalmente, a obrigatoriedade deste diagnóstico para o transexual ter acesso ao processo transexualizador e as inevitáveis *máscaras* das quais necessita fazer uso para ser aprovado no *jogo* podem ser fatores decisivos para a morte. Esta afirmação faz sentido quando Resta²⁹⁶ afirma que “[...] a melancolia da identidade está toda ela na separação que a determina: e especificamente a separação que constitui a identidade representa ser o verdadeiro motivo do luto”.

A melancolia e o sofrimento também são expressos na seguinte frase, que foi escrita momentos antes do suicídio de conhecida transexual brasileira, a qual, mesmo engajada nos movimentos de apoio aos transexuais, não resistiu: “Como desistir de quem você é? Isso não significa a própria morte? E quantas vezes nós morremos esse mês?”²⁹⁷.

A frase acima demonstra bem como a sociedade desqualifica o sofrimento e o pedido de socorro que o comportamento suicida encobre. Cruz²⁹⁸ questiona: “[...] afinal, o que leva uma pessoa a pôr fim à própria vida? Será que no suicídio o indivíduo deseja mesmo morrer ou busca denunciar, por meio desse ato extremado, que não suporta mais sua vida da maneira como ela se apresenta?”.

De acordo com a OMS, a cada 40 segundos, uma pessoa morre por suicídio em algum lugar do mundo e, a cada ano, mais de 800.000 pessoas morrem por suicídio, sendo que foi a

²⁹⁵ FAVERO, Sofia Ricardo. **Travesti reflexiva**. [S.l.], 2015. Disponível em: <<https://www.facebook.com/TReflexiva?fref=ts>>. Acesso em: 19 set. 2015.

²⁹⁶ RESTA, Elígio. **Percursos da identidade**: uma abordagem jusfilosófica. Tradução e apresentação: Doglas Cesar Lucas. Ijuí: Ed. Unijuí, 2014. p. 36.

²⁹⁷ ANDRADE, Daniela. **Transfeminista Kayla França comete suicídio após transfobias; poderíamos ter evitado?** Menlo Park: Facebook, 4 fev. 2016. Disponível em: <<https://www.facebook.com/daniela.sobrevivente?fref=ts>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

²⁹⁸ CRUZ, Weyne Claudia. **As múltiplas mortes de si**: suicídio de idosos no sul do Brasil. 2014. f. 18. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2014. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3936/CRUZClaudiaWeyne.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 13 jan. 2016.

segunda principal causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos de idade em todo o mundo no ano de 2012²⁹⁹. Verifica-se que o levantamento efetuado pela OMS se refere ao suicídio no geral, não havendo uma estatística quanto aos transexuais.

O suicídio, para a OMS, é um grave problema de saúde pública, que pode ser evitado com intervenções de baixo custo e em pouco tempo. Para tanto, fazem-se necessárias políticas públicas com estratégias de prevenção. Ainda, segundo a OMS, “[...] o suicídio é um problema complexo para o qual não existe uma única causa ou uma única razão. Ele resulta de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais”³⁰⁰.

Cruz³⁰¹ afirma que, devido à complexidade do fenômeno, tudo indica que nenhum dos fatores acima deve ser considerado isoladamente; há um conjunto de fatores. Mesmo que a realização de uma pesquisa implique a escolha de apenas um recorte teórico, é importante não perder de vista a interação e/ou sobreposição de diferentes fatores. Ferreira Junior³⁰² também considera que o fenômeno suicida é causado por mais de um fator:

[...] como uma evidência, não só de colapso pessoal, mas também de uma deterioração do contexto social em que um indivíduo vive. O suicídio pode ser o ponto final de um número de diferentes fatores contribuintes e é mais provável de ocorrer durante os períodos de crise associadas a perturbações de relações pessoais, por meio de abuso de álcool e drogas, desemprego, depressão clínica e outras formas de doença mental. Devido a isso, o suicídio é frequentemente utilizado como um indicador indireto do estado de saúde mental da população.

Direcionando o suicídio para a identidade transexual, os principais fatores de risco entre a população LGBT são aqueles em nível individual, como a depressão e aqueles em nível coletivo, como o preconceito, a discriminação e a rejeição, que, associados, acabam por gerar a ideação suicida e, na pior das hipóteses, a sua realização. Paradoxalmente, a tentativa

²⁹⁹ WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide**: a global imperative. Geneve, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/>. Acesso em: 26 dez. 2015.

³⁰⁰ WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Media centre**: suicide: fact sheet n° 398. Geneve, Aug. 2015d. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>>. Acesso em: 26 dez. 2015.

³⁰¹ CRUZ, Weyne Claudia. **As múltiplas mortes de si**: suicídio de idosos no sul do Brasil. 2014. f. 21. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) -- Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2014. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3936/CRUZClaudiaWeyne.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 13 jan. 2016.

³⁰² FERREIRA JUNIOR, Avimar. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. **Revista Brasileira de Psicologia**, Salvador, v. 2, n. 1, p. 15, jan./jul.2015. Disponível em: <<http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/Ferreira-Junior-2015-O-comportamento-suicida-no-Brasil-e-no-mundo.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2015.

de minimizar a vulnerabilidade a qual estas pessoas estão expostas faz aumentar a discriminação quando são adotadas ações afirmativas. É o que afirma Martini³⁰³

[...] talvez seja este um ponto paradoxal do Sistema Social da Saúde: à medida que o Sistema do Direito e da Política garante novas possibilidades àqueles que antes estavam desprotegidos, o próprio Sistema Social acaba irritando a si mesmo por suas próprias decisões. Quer dizer: no momento que se garante novas possibilidades ao transexual (como, por exemplo, realizar uma cirurgia), e esta possibilidade é veiculada pelos canais de comunicação, registramos uma forte onda de violência social e moral sobre estes sujeitos. Nem precisamos aqui lembrar dos índices de violência contra transexuais e que muitos deles acabam se suicidando pela incapacidade de construir alternativas de fortalecimento da sua identidade.

No Brasil, o Grupo Dignidade³⁰⁴ – ONG de promoção da cidadania LGBT – divulgou um levantamento que alerta para a realidade dos jovens LGBT e chama a atenção para os casos de suicídio envolvendo esse público. Segundo o Grupo Dignidade,

[...] em 2006 o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes Nacionais para Prevenção de Suicídios, baseado numa pesquisa do núcleo de epidemiologia psiquiátrica da Universidade de São Paulo (USP) que concluiu que 9,5% da população urbana brasileira já tiveram pensamentos suicidas e 3,1% tentou tirar a própria vida. Em termos absolutos, o Brasil é o oitavo país do mundo com o maior número de casos de suicídio, mais de 11,8 mil em 2012. Em dez anos, houve um aumento de 10% no número de casos. O suicídio é apontado como a terceira causa de morte de adolescentes e jovens, atrás apenas dos acidentes de trânsito e da violência. Coincidentemente, 61,1% dos jovens foram vítimas de episódios homofóbicos denunciados à Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República em 2012.

A ONG afirma que o público LGBT tem de duas a seis vezes mais chances de cometer suicídios do que seus pares heterossexuais, sendo que a população transexual é a mais atingida por este fenômeno devido à vulnerabilidade, à marginalização e ao estigma de transtorno mental³⁰⁵. Entretanto, apesar da elevada taxa de suicídios entre os transexuais, própria OMS não possui dados específicos quanto a estas pessoas e nem mesmo à comunidade LGBT, ou seja, estes grupos não são individualizados pela OMS. Ferreira

³⁰³ MARTINI, Sandra Regina. O direito à saúde no Rio Grande do Sul de 1990 a 2010: casos emblemáticos que marcaram o processo de efetivação. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado: n. 11. Porto Alegre: Livraria do Advogado; São Leopoldo: UNISINOS, 2014. p. 280.

³⁰⁴ GRUPO DIGNIDADE. **Dia mundial de prevenção do suicídio**: 5 dados preocupantes sobre o suicídio no Brasil e a população LGBTT. Curitiba, 2010b. Disponível em: <<http://www.grupodignidade.org.br/blog/2014/dia-mundial-de-prevencao-do-suicidio/>>. Acesso em: 26 dez. 2015.

³⁰⁵ GRUPO DIGNIDADE. **Dia mundial de prevenção do suicídio**: 5 dados preocupantes sobre o suicídio no Brasil e a população LGBTT. Curitiba, 2010b. Disponível em: <<http://www.grupodignidade.org.br/blog/2014/dia-mundial-de-prevencao-do-suicidio/>>. Acesso em: 26 dez. 2015.

Junior³⁰⁶ acredita que a inexistência de anotação específica nos atestados de óbito auxilia para a ausência específica de dados, pois,

[...] a subnotificação dos casos de suicídio, ao mesmo tempo que dissimula a dimensão numérica do fenômeno suicida, por outro mascara aspectos específicos, como o dos LGBT, ao dissolvê-los em categorias gerais, como idade e sexo. Por outro lado, ainda, confirmam o suicídio enquanto tabu social. O suicídio mais que criar mal-estar, denuncia-o.

Ao consultar o sitio da WHO³⁰⁷ no link *Health Topics* (Tópicos de Saúde) e, em seguida, selecionar *Suicide* (Suicídio), está disposto que os fatores de risco para o suicídio incluem transtorno mental (como depressão, transtorno de personalidade, dependência de álcool, esquizofrenia) e algumas doenças físicas, tais como doenças neurológicas, câncer e infecção pelo HIV.

Quanto ao público LGBT, a WHO³⁰⁸ limita-se a dizer que “[...] as taxas de suicídio são também elevadas nos grupos vulneráveis que sofrem discriminação, como os refugiados e migrantes, indígenas, lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais e prisioneiros”. Verifica-se que todos estes indivíduos são vítimas de preconceito em qualquer sociedade do planeta, e as pesquisas e os noticiários nos informam isso diariamente. Cruz³⁰⁹ fala da importância de ser aceito na sociedade e de como a segregação pode ter consequências graves: “Se a forte integração da sociedade exerce uma influência *benéfica* sobre o indivíduo, não lhe permitindo dispor da própria vida, a desagregação desta tem consequências nefastas. O enfraquecimento dos vínculos sociais coloca o indivíduo em uma posição de desamparo moral”. Consequentemente, a ausência de anotações específicas dificulta um levantamento pormenorizado para a adoção de políticas públicas, pois o pouco que se sabe é de levantamentos realizados por instituições e organizações independentes, na maioria das vezes, ligadas aos movimentos pela igualdade e pela defesa dos interesses desses grupos, tal como afirma Favero³¹⁰:

³⁰⁶ FERREIRA JUNIOR, Avimar. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. **Revista Brasileira de Psicologia**, Salvador, v. 2, n. 1, p. 25, jan./jul.2015. Disponível em: <<http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/Ferreira-Junior-2015-O-comportamento-suicida-no-Brasil-e-no-mundo.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2015.

³⁰⁷ WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health topics**: suicide. Geneve, 2016b. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/suicide/en/>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

³⁰⁸ WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Media centre**: suicide: fact sheet n° 398. Geneve, Aug. 2015d. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>>. Acesso em: 26 dez. 2015.

³⁰⁹ CRUZ, Weyne Claudia. **As múltiplas mortes de si**: suicídio de idosos no sul do Brasil. 2014. f. 18. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) -- Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2014. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3936/CRUZClaudiaWeyne.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 13 jan. 2016.

³¹⁰ FAVERO, Sofia Ricardo. **Travesti reflexiva**. [S.l.], 2015. Disponível em: <<https://www.facebook.com/TReflexiva?fref=ts>>. Acesso em: 19 set. 2015.

[...] aproximadamente metade de sua população tenta, em algum momento da vida, a morte voluntária. Sua expectativa de vida é de 30 anos, quando a dos demais brasileiros é de quase 75. O número de travestis e transexuais que são assassinadas é contabilizado como mortes de homossexuais, inviabilizando políticas públicas e comoção social³¹¹.

Além de discriminação, rejeição e violência, o diagnóstico patologizante contribui para um final suicida? Para Butler³¹², a força patologizante do diagnóstico não deve ser subestimada, especialmente quando se trata de jovens que ainda não possuem recursos críticos suficientes para resistir a essa força e

[...] nesses casos, o diagnóstico pode ser debilitante, senão assassino. Algumas vezes, o diagnóstico assassina a alma e, algumas vezes torna-se um fator para o suicídio. Assim, o que está em jogo neste debate é altamente importante, pois parece ser, afinal, uma questão de vida ou morte; para alguns, o diagnóstico parece significar a própria vida e, para outros, o diagnóstico parece significar a morte³¹³.

A preocupação com o suicídio e com a automutilação dos transexuais também foi abordada no acórdão que julgou a Ação Civil Pública nº 2001.71.00.026279-9³¹⁴, que deu origem à Portaria nº 2.803/13³¹⁵. No acórdão, consta que “[...] devido a não aceitação da anatomia do próprio corpo com a identidade psicológica, o transexual está exposto a intenso sofrimento, chegando a gerar, muitas vezes, no caso dos homens, à automutilação genital e, no caso das mulheres, à automutilação dos seios; em ambos, ao suicídio”. Sturza e Schorr³¹⁶ também fazem referência ao fenômeno suicida, mencionando que

Há vários relatos de pessoas que não se iniciam na vida sexual, ou mesmo isolam-se da sociedade, desistindo de estudar e de levar uma vida normal,

³¹¹ FAVERO, Sofia Ricardo. **Travesti reflexiva**. [S.l.], 2015. Disponível em: <<https://www.facebook.com/TReflexiva?fref=ts>>. Acesso em: 19 set. 2015.

³¹² BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 98, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a06.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2015.

³¹³ BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 98, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a06.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2015.

³¹⁴ BRASIL. Tribunal Regional Federal (4. Região). **Ação civil pública nº 2001.71.00.026279-9/RS**. Apelante: Ministério Público Federal. Apelado: União Federal. Relator: Juiz Roger Raupp Rios. Porto Alegre, 14 de agosto de 2007. Disponível em: <http://www2.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=consulta_processual_resultado_pesquisa&txtPalavraGerada=ozqv&hdnRefId=b0609b0477b6b445664d2b1ddf2ec47d&selForma=NU&txtValor=200171000262799&chkMostrarBaixados=1&todasfases=&todosvalores=&todaspertes=&txtDataFase=&selOrigem=TRF&sistema=&codigoparte=&txtChave=&paginaSubmeteuPesquisa=letras>. Acesso em: 19 abr. 2015.

³¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

³¹⁶ STURZA, Janaína Machado; SCHORR, Janaína Soares. Transexualidade e os direitos humanos: tutela jurídica ao direito à identidade. **Revista Jurídica Cesumar – Mestrado**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 269, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/4101/2591>>. Acesso em: 05 mar. 2016.

em virtude de não serem aceitos exatamente como são e de terem reprovadas as suas condutas. Isto, muitas vezes, acaba causando distúrbios de ordem psíquica ainda mais sérios, com casos conhecidos de suicídio.

Um recente estudo publicado pela revista *Bio Medical Center Public Health*³¹⁷ (Centro de Biomedicina e Saúde Pública) tratou especificamente sobre o fenômeno suicida entre a população *trans*. Os resultados em nada nos surpreendem e corroboram a proposta deste trabalho quanto à necessidade de despatologização da transexualidade, conforme análise a seguir. O estudo foi intitulado *A interveniência da associação de fatores ao risco de suicídio de pessoas transgênero: um estudo de amostragem colhido em Ontário, Canadá* e afirma que há uma conexão entre o risco de suicídio no público transgênero ligado a fatores como ausência de apoio dos pais e da família, transfobia e falta de documentos de identificação concordantes com o gênero vivido e a dificuldade para o acesso ao processo transexualizador (tanto para o procedimento de transgenitalização, quanto para a terapia hormonal).

As perguntas que direcionaram a pesquisa foram, em relação à ideação suicida: *Você já considerou seriamente cometer suicídio ou pôr fim à sua própria vida? Se sim, isso aconteceu nos últimos 12 meses?* Para identificar a tentativa de suicídio: *Alguma vez você já tentou cometer suicídio ou tentou tirar sua própria vida? Se sim, isso aconteceu nos últimos 12 meses?*³¹⁸ Segundo Bauer et al.³¹⁹, este estudo é a primeira evidência de que os transgêneros podem ter um risco de suicídio maior por conta dos fatores aos quais estão expostos e também pelo desconforto inato em ser um transgênero. Os dados³²⁰ revelaram que

[...] cerca de 35% dos transgêneros em Ontário, no Canadá, tiveram ideação suicida no ano de 2014, e aproximadamente 11% colocaram-na em prática. Foram entrevistados 380 transgêneros que vivem em Ontário, com idade superior a 16 anos. Os pesquisadores analisaram 13 fatores de modificação na vida dos transgêneros e concluíram que o apoio dos pais e da família corresponde a um potencial de prevenção de 170 *trans* por 1000, de

³¹⁷ “Intervenible factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada”. Interferência de fatores associados ao risco de suicídio de pessoas transgênero: um estudo de amostragem colhido em Ontário, Canadá. (tradução nossa). BAUER, Greta R et al. Intervenible factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. **Bio Medical Center Public Health**, Londres, v. 15, n. 525, June 2015. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1186/s12889-015-1867-2>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

³¹⁸ BAUER, Greta R et al. Intervenible factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. **Bio Medical Center Public Health**, Londres, v. 15, n. 525, June 2015. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1186/s12889-015-1867-2>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

³¹⁹ BAUER, Greta R et al. Intervenible factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. **Bio Medical Center Public Health**, Londres, v. 15, n. 525, June 2015. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1186/s12889-015-1867-2>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

³²⁰ BAUER, Greta R et al. Intervenible factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. **Bio Medical Center Public Health**, Londres, v. 15, n. 525, June 2015. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1186/s12889-015-1867-2>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

considerar o suicídio; aqueles que não sofreram algum tipo de experiência como a transfobia, contabilizam 66% a menos em considerar o suicídio uma solução. Aqueles que queriam fazer a transição sexual e faziam a terapia hormonal, estavam entre a metade que considerava o suicídio como solução. E cerca de 1/4 dos transgêneros não pretendem nenhuma modificação sexual. (grifo do autor).

O estudo também encontrou uma significativa diminuição no risco de suicídio para aqueles que tinham documentos de identificação como carteira de motorista, cartão de saúde e passaporte, o que demonstrou que ter seu documento com o nome eleito para sua identidade tem um potencial de prevenção de 90 em cada 1.000 *trans*³²¹.

Os pesquisadores analisaram 13 itens, os quais denominaram *fatores antecedentes*. Estes, relacionados com os *fatores intervenientes*, produziram dois resultados: ideação suicida (os que idealizaram seriamente o suicídio nos últimos 12 meses, os que não idealizaram seriamente o suicídio nos últimos 12 meses); tentativa de suicídio (os que tentaram o suicídio nos últimos 12 meses e os que não tentaram o suicido nos últimos 12 meses).

Os *fatores antecedentes* utilizados no estudo foram idade, expectativa de gênero, gênero assumido, grupo racial, pessoas com histórico de imigração, orientação sexual, região, estabilidade social, estabilidade familiar e religião. Estes fatores foram associados com mais três *fatores antecedentes*: histórico infantil dos entrevistados (eventual violência sexual ou psicológica na infância) e históricos da saúde mental na idade adulta (outros que não a depressão e ansiedade) e histórico de doenças e dor crônicas³²².

Estes 13 *fatores antecedentes*, por sua vez, foram combinados com os seguintes três *fatores intervenientes*: inclusão social (aumento da inclusão social, suporte estruturado para as questões de gênero, incluindo os pais, a família, colegas de trabalho, amigos, prática religiosa/espiritual e o uso de documentos de identificação em concordância com o gênero); transfobia (redução das experiências e da violência transfóbica) e transição (terapia hormonal, cirurgia de transgenitalização, transição social/ser visto como cisgênero)³²³.

Os entrevistados que tiveram os *fatores intervenientes* presentes na sua vida não idealizaram seriamente o suicídio nos últimos 12 meses. Os entrevistados que tiveram os

³²¹ VICENTT, Jonathan. Risco de suicídio entre os transexuais pode ser reduzido, diz pesquisa. **Blasting News**, Chiasso, 17 jun. 2015. Disponível em: <<http://br.blastingnews.com/sociedade-opinioao/2015/06/risco-de-suicidio-entre-os-transexuais-pode-ser-reduzido-diz-pesquisa-00441227.html>>. Acesso em: 12 out. 2015.

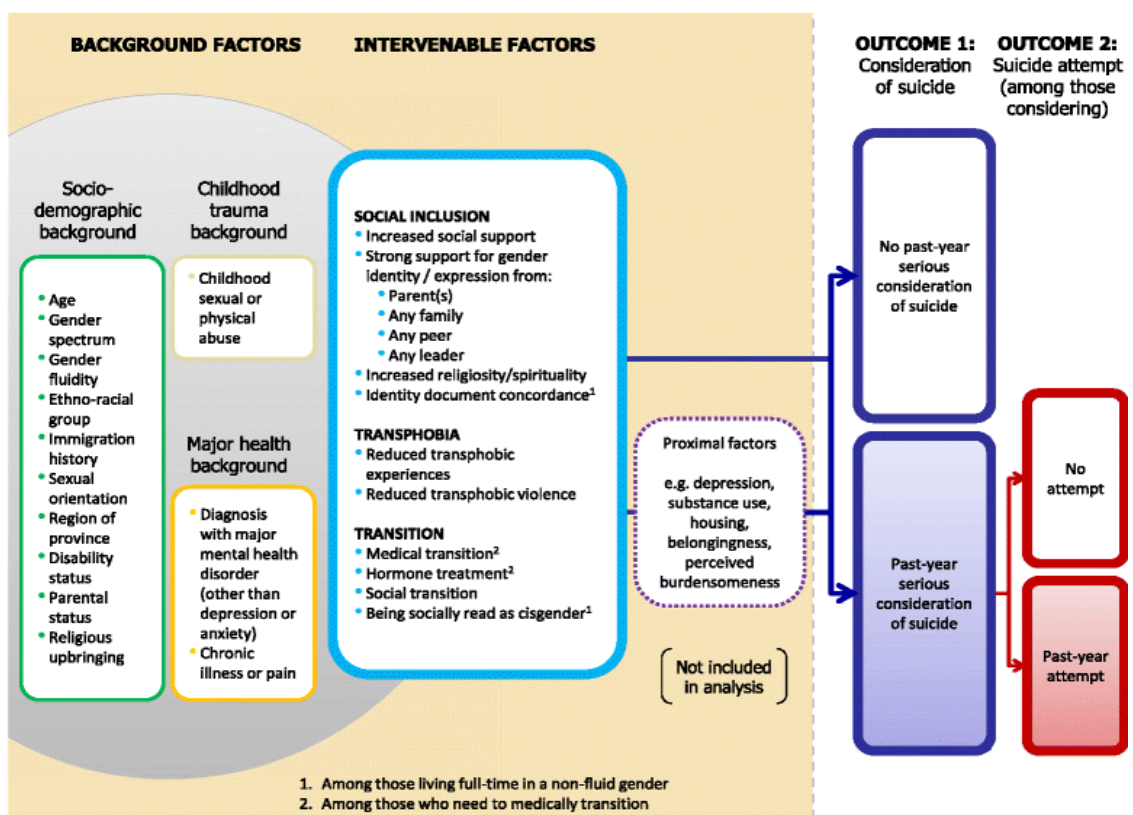
³²² BAUER, Greta R et al. Intervenible factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. **Bio Medical Center Public Health**, Londres, v. 15, n. 525, June 2015. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1186/s12889-015-1867-2>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

³²³ BAUER, Greta R et al. Intervenible factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. **Bio Medical Center Public Health**, Londres, v. 15, n. 525, June 2015. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1186/s12889-015-1867-2>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

fatores intervenientes presentes na sua vida, mas que apresentavam quadro depressivo e faziam uso constante de substâncias, idealizaram seriamente o suicídio nos últimos 12 meses e, destes, metade tentou o suicídio.

A Figura 2 demonstra bem o fluxo ora descrito e foi denominado modelo conceitual dos fatores intervenientes para a prevenção do suicídio entre pessoas *trans* em Ontário, Canadá:

Figura 2 - Modelo Conceitual dos Fatores Intervenientes para a Prevenção do Suicídio entre Pessoas *Trans*



Fonte: Bauer et al.³²⁴

O estudo revelou que os 13 *fatores antecedentes* são determinantes sociais que dependem de políticas públicas, incluindo, especialmente, a saúde, uma vez que representam discriminação ou aceitação, inclusão ou exclusão e as barreiras à participação social plena. Já os fatores intervenientes, ditos sociais, como o apoio de amigos, colegas de trabalho ou de

³²⁴ BAUER, Greta R et al. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. **Bio Medical Center Public Health**, Londres, v. 15, n. 525, June 2015. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1186/s12889-015-1867-2>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

escola, professores, supervisores ou empregadores, documentação e, principalmente, o suporte dos pais e da família, em qualquer idade, são fundamentais³²⁵.

O *fator interveniente* transfobia incluiu itens sobre estigma imposto e interiorizado, sentimento de culpa por causar embaraço à família, perseguição policial, assédio, ameaças e violência (crimes de ódio). O *fator interveniente* transição abordou tanto a transgenitalização quanto a transição social, que é ser percebido como cisgênero. Entre aqueles que desejavam a transgenitalização e aqueles que desejavam somente a terapia hormonal, metade considerou seriamente o suicídio. Com a inclusão no processo transexualizador, houve uma redução considerável na ideação suicida desde o ser aprovado, estar em processo e completar o procedimento. Não foi observado aumento do risco de suicídio entre aqueles que completaram o processo transexualizador, demonstrando que o procedimento tinha efeitos individuais e sociais benéficos, tanto que foi associado a uma redução de risco de 62% em ideação suicida³²⁶.

Assim, o estudo fornece evidências de que o estigma e a exclusão social são as causas fundamentais para o suicídio e concluiu que o aumento de políticas públicas para a inclusão social (apoio social, apoio específico dos pais, os documentos de identidade), combate à transfobia e acesso ao processo transexualizador (somente terapia hormonal ou a transgenitalização) contribuem para a redução das altas taxas da ideação, tentativa e suicídio nas populações *trans*. Entretanto, tais intervenções exigem mudanças políticas e maior diálogo entre os sistemas da política, da saúde e do direito, a fim de considerar essa questão de saúde pública digna de avaliação. Martini³²⁷ também faz referência à importância das políticas públicas de inclusão:

Nesse sentido, quando se tratam de bens comuns da humanidade, devem-se observar as políticas sociais tendo-se presente a forma como estas atuam em uma sociedade, não mais definida geograficamente, mas em uma sociedade de mundo. Nela, é preciso pesquisar o impacto das políticas sociais; no presente caso, o impacto das políticas que pretendem uma inclusão social e a tutela dos direitos fundamentais, analisando-se de que modo elas são efetivas e eficazes. Além disso, é preciso estudar com que escopos estas políticas foram elaboradas, já que frequentemente as políticas sociais destinam-se

³²⁵ BAUER, Greta R et al. Intervenible factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. **Bio Medical Center Public Health**, Londres, v. 15, n. 525, June 2015. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1186/s12889-015-1867-2>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

³²⁶ BAUER, Greta R et al. Intervenible factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. **Bio Medical Center Public Health**, Londres, v. 15, n. 525, June 2015. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1186/s12889-015-1867-2>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

³²⁷ VIAL. Sandra Regina Martini. Direito fraterno na sociedade cosmopolita. **Contribuciones desde Coatepec**, Toluca, n. 12, p. 135, enero/jun. 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/281/28101207.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2016.

muito mais a fins eleitorais, deixando de ser um processo capaz de alterar uma dada situação. Note-se que muitos destes programas, ditos inclusivos, acabam, muitas vezes, mascarando o mapa da exclusão social ou, ainda, mascarando os problemas de fundo. Em outros termos, as políticas públicas devem ter como objetivo a justiça social de fato, entendendo-a não em um sentido utilitarista, pois, se assim fosse, incorrer-se-ia em um sério problema. Assim, partindo-se do pressuposto da existência de uma justiça social de fato, tem-se uma sociedade que inclui todos somente porque também é possível, ao mesmo tempo, excluir os ditos incluídos.

O estudo também serve de suporte para uma maior discussão sobre os impactos sociais do suicídio em grupos que experimentam a marginalização e a ocorrência do *suicídio contagioso*, ou seja, o fato de a divulgação de um suicídio aumenta a ocorrência de outros casos. Segundo Cruz³²⁸, a noção de suicídio contagioso tem sido utilizada para explicar esses acontecimentos em série.

Durkheim³²⁹ retrata bem a questão da necessidade da aprovação social para o sentido da vida: “Se, nesse caso, o vínculo que liga o homem à vida se solta, é porque o próprio vínculo que o liga à sociedade se afrouxou”. Logo, se os laços familiares e sociais já não são suficientemente fortes para o indivíduo continuar vivendo, nem o engajamento político o conectam mais com a vida, qualquer motivo pode ser um pretexto para dar um fim à existência. Ainda, de acordo com Cruz³³⁰, esta necessidade de inclusão ou integração social permitiu a Durkheim edificar sua teoria acerca do suicídio e formular a seguinte proposição:

[...] o suicídio varia em razão inversa ao grau de integração dos grupos sociais de que o indivíduo faz parte. Isso porque quanto mais estreitos forem os laços entre os membros de uma comunidade, maior a influência do coletivo sobre o individual. Logo, menores serão as chances do indivíduo ficar à mercê de seus próprios desejos. A maior coesão do grupo deixa, de certa forma, pouco espaço para o exercício das liberdades individuais e para a autorreflexão, diminuindo, assim, a propensão dos indivíduos a atos autodestrutivos.

Todas as análises trazidas corroboram a afirmação de Cruz³³¹, que refere que o suicídio nunca é motivado por um único fator; reflete a importância de o sujeito ser aceito na

³²⁸ CRUZ, Weyne Cláudia. **As múltiplas mortes de si**: suicídio de idosos no sul do Brasil. 2014. f. 28. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2014. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3936/CRUZClaudiaWeyne.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 13 jan. 2016.

³²⁹ DURKHEIM, Émile. **O suicídio**: estudo sociológico. Tradução Nathanael C. Caixeiro e Revisão Técnica: Antônio Monteiro Guimarães Filho. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982. p. 186.

³³⁰ DURKHEIM, Émile. **O suicídio**: estudo sociológico. Tradução Nathanael C. Caixeiro e Revisão Técnica: Antônio Monteiro Guimarães Filho. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982. p. 26.

³³¹ CRUZ, Weyne Cláudia. **As múltiplas mortes de si**: suicídio de idosos no sul do Brasil. 2014. f. 28. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2014. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3936/CRUZClaudiaWeyne.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 13 jan. 2016.

sociedade e como a rejeição pode ter consequências nefastas. A mensagem endereçada à sociedade através da tentativa ou do suicídio mostra a (ir)relevância e o valor da vida e também denuncia um sofrimento inaudito, o desespero de pessoas que acreditaram que suas vidas perderam o significado social e, no caso dos transexuais, o estigma de *doente* e a obrigatoriedade de parecer um *doente* para receber o diagnóstico patologizante agrava este sofrimento. A morte por suicídio rompe com o silêncio e nos convoca a refletir sobre a hierarquia de valores da nossa sociedade.

Disto isso, passamos ao próximo capítulo, no qual serão analisados os principais movimentos a favor da despatologização da transexualidade e como é possível construir no Brasil um acesso pleno à saúde sem a necessidade de ser diagnosticado transtornado.

4 MOVIMENTOS SOCIAIS A FAVOR DA DESPATOLOGIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO FRENTE AO DIREITO VIVO E A MANTENÇA DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS

“O documento, evidentemente, só mostra do direito vivo aquilo que é registrado. Como se pode chegar ao direito vivo não documentado, que certamente é muito importante? Creio que para isso não há outro meio do que abrir os olhos, instruir-se através da observação atenta do dia a dia, inquirir as pessoas e registrar as suas manifestações”³³².

Essa reflexão também faz referência ao que analisamos ao longo desta dissertação: os códigos estão sempre sintonizados com uma época muito anterior à contemporânea e que todas as relações jurídicas com que lidam são muito mais ricas, complexas e cambiantes do que quando foram codificadas. Erlich³³³ menciona que “[...] o jurista formula as prescrições jurídicas tendo em vista as necessidades práticas do momento, pois não se preocupará em formular prescrições jurídicas referentes a objetos que estão fora do seu campo de interesse”. Entretanto, esta imutabilidade do direito não atinge mais os objetivos da sociedade atual, pois, tal como afirmam Sturza e Hammes³³⁴,

A sociedade percebeu que o Estado não possui condições de atender a todas as demandas da modernidade, o que tem resultado na formação de movimentos civis que supram essas lacunas deixadas pelo Estado, uma vez que a sociedade está sempre em evolução e, à medida que alcança determinados direitos, buscam outros e assim sucessivamente. Na contemporaneidade, então, essa nova sociedade com novas perspectivas tem buscado incessantemente por um acesso igualitário à justiça, em uma tentativa de atender não só as necessidades individuais de cada sujeito, mas também de oferecer e assegurar a toda a coletividade uma justiça equitativa, que tenha como resultado o exercício da cidadania.

Nos capítulos anteriores, analisou-se como o diagnóstico patologizante de disforia de gênero/TIG interfere na vida dos transexuais e, conseqüentemente, nos seus direitos em todas

³³² EHRlich, Eugen. **Fundamentos da sociologia do direito**. Tradução de René Ernani Gertz e Revisão de Valmireh Chacon. Brasília, DF: Ed. UNB, 1986. p. 382.

³³³ EHRlich, Eugen. **Fundamentos da sociologia do direito**. Tradução de René Ernani Gertz e Revisão de Valmireh Chacon. Brasília, DF: Ed. UNB, 1986. p. 374.

³³⁴ STURZA, Janaína Machado; HAMMES, Jaqueline Machado. Em defesa de um ordenamento jurídico igualitário: acesso à justiça e cidadania. **Seminário Internacional de Mediação de Conflitos e Justiça Restaurativa**, Santa Cruz do Sul, p. 2, ago. 2013. Disponível em: <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/mediacao_e_jr/article/view/10848>. Acesso em: 05 mar. 2016.

as esferas, principalmente na fruição do direito básico à saúde. Verificou-se a complexidade que é viver em sociedade em razão de ter a identidade guiada por recomendações estagnadas em contraposição às mudanças que aos poucos estão ocorrendo, e a análise do diagnóstico patologizante frente ao direito vivo é essencial para demonstrar o paradoxo entre a vida, o direito *posto* e o direito legislado.

Bragato³³⁵ também confirma que há mudanças ocorrendo na sociedade, pois “[...] aos poucos a tutela sobre os direitos humanos está sendo trazida à discussão em razão da constante evolução da sociedade, a qual, através de discussões e movimentos sociais, não admite mais segmentar determinadas categorias”. Bragato³³⁶ ainda refere que “[...] a característica distintiva dos direitos humanos na contemporaneidade é o reconhecimento de que seu titular é todo e qualquer ser humano independente dos traços culturais, políticos, étnicos, religiosos, nacionais, raciais ou sexuais que o diferenciam”.

Assim, o presente capítulo visa analisar os movimentos sociais de defesa da igualdade, cidadania e despatologização da identidade transexual, bem como a busca pela autonomia e titularidade dos seus direitos. Esclarece-se que, conforme já mencionado nos capítulos anteriores, os movimentos não se restringem unicamente aos transexuais, mas abarcam todas as identidades *trans*, uma vez que todas estão englobadas pelo diagnóstico patologizante. Trata-se assim, de movimentos contra hegemônicos que lutam por transformar um direito bastante conectado às expectativas de poder do seu tempo.

4.1 Movimentos Sociais Internacionais a Favor da Despatologização do Diagnóstico de Disforia de Gênero/TIG

Os movimentos sociais a favor da despatologização têm como argumento que o diagnóstico deve ser totalmente eliminado, que a transexualidade não é um transtorno psíquico – não devendo ser entendida como tal –, que os transexuais estão engajados na sua

³³⁵ BRAGATO, Fernanda Frizzo. Direitos humanos no segundo pós-guerra: entre as respostas racionalistas da modernidade e o desafio das vulnerabilidades. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado: n. 9. Porto Alegre: Livraria do Advogado; São Leopoldo: UNISINOS, 2012. p. 125.

³³⁶ BRAGATO, Fernanda Frizzo. Direitos humanos no segundo pós-guerra: entre as respostas racionalistas da modernidade e o desafio das vulnerabilidades. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado: n. 9. Porto Alegre: Livraria do Advogado; São Leopoldo: UNISINOS, 2012. p. 125.

autonomia, uma vez que não são *doentes ou anormais* e, portanto, não necessitam passar pelo sofrimento imposto pela norma. Lucas³³⁷ coloca bem esta questão quando afirma

Toda tentativa de regular a identidade normativamente é uma negação da sua própria condição autêntica e uma forma de negar as identidades não amparadas pela norma. Em palavras claras, o direito à identidade nos coloca diante do seguinte paradoxo: somos aquilo que somos, aquilo que nos identifica, mas nem sempre temos o direito de ser o que somos em virtude de que a vivência de nossa identidade, como direito, está subordinada à condição de normatividade.

Os movimentos pela despatologização das identidades *trans* vêm ganhando cada vez mais adeptos e, aos poucos, este estigma vem tomando outros rumos, pois há inúmeras mobilizações de ativistas que reivindicam a retirada da transexualidade do rol das doenças identificáveis como transtornos mentais. Dentre os principais movimentos, podemos citar a Campanha *Stop Trans Pathologization* (STP) (Pare a Patologização Trans)³³⁸, a *Global Action for Trans Equality* (GATE) (Ação Global pela Igualdade Trans)³³⁹ e a *Transgender Europe* (TGEU) (Transgêneros Europa)³⁴⁰.

A Campanha Internacional STP é uma plataforma ativista internacional criada com o objetivo de incentivar a realização de ações pela despatologização *trans* em diferentes partes do mundo. No início, a Campanha STP foi uma iniciativa de grupos de ativistas procedentes, em sua maioria, da Espanha. A partir de 2009, a STP conseguiu fazer uma divulgação internacional em diferentes continentes e, atualmente, mais de 370 grupos e redes da África, América Latina, América do Norte, Ásia, Europa e Oceania aderiram à STP. A Campanha tem como objetivos a retirada da categoria de *disforia de gênero*/TIG dos manuais internacionais de diagnóstico (DSM-5 e CID-10), a abolição dos tratamentos de normalização binária a pessoas *intersexo*³⁴¹, o livre acesso aos tratamentos hormonais e às cirurgias (sem tutela psiquiátrica), a luta contra a transfobia no sentido de fomentar a formação educacional e

³³⁷ LUCAS, Douglas Cesar. A identidade como memória biográfica do corpo e sua proteção jurídica: itinerários de um paradoxo. **Sequência**, Florianópolis, n. 65, p. 147, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/seq/n65/n65a07.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

³³⁸ STOP TRANS PATHOLOGIZATION (STP). [S.l.], 2015a. Disponível em: <<http://www.stp2012.info/old/pt>>. Acesso em: 19 abr. 2015.

³³⁹ GLOBAL ACTION FOR TRANS EQUALITY (GATE). London, 2015. Disponível em: <<http://transactivists.org/>>. Acesso em: 12 out. 2015.

³⁴⁰ TRANSGENDER EUROPE (TGEU). Berlin, 2015a. Disponível em: <<http://tgeu.org/>>. Acesso em: 13 out. 2015.

³⁴¹ Intersexual é a nova designação para hermafroditas. JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião Brasília, DF: Ed. Autor, abr. 2012. p. 15. Disponível em: <https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRAN_S.pdf?1334065989>. Acesso em: 13 jan. 2016.

a inserção social e no mundo do trabalho das pessoas *trans*, assim como visibilizar e denunciar todo tipo de transfobia institucional ou social³⁴².

O manifesto da Campanha STP, ao mesmo tempo em que reivindica a desconstrução do diagnóstico patologizante, é um desabafo diante da estigmatização a que são expostas as pessoas *trans*. Os ativistas e grupos que formam a Rede Internacional pela Despatologização das Identidades *Trans* denunciam publicamente a psiquiatrização de suas identidades e as graves consequências disso. A campanha também menciona o CID-11 e a necessidade de esta revisão não mais contemplar os TIG. Entretanto, a revisão do CID-11 está prevista para ocorrer somente em 2018, conforme noticiado no sítio da OMS³⁴³.

Porém, os movimentos STP, GATE e TGEU referem que a nova proposta sobre saúde *trans* publicada pela OMS para a versão do CID-11 contempla novas categorias reivindicadas pelo Grupo de Trabalho da OMS: incongruência de gênero na adolescência e idade adulta e incongruência de gênero na infância. Ambas as categorias integrariam um novo capítulo no CID-11: o Capítulo 06, que trata de *condições relacionadas com a saúde sexual*, sendo um capítulo separado do capítulo *transtornos mentais e de comportamento*³⁴⁴.

De acordo com os movimentos, é preciso analisar e debater sobre a questão de a categoria *incongruência* poder *repatologizar* as questões *trans* no CID-11. O GATE e a STP defendem que o acesso à saúde e o reconhecimento da identidade de gênero são direitos humanos e que seu cumprimento não deve depender de categorias diagnósticas³⁴⁵.

A OMS possui um programa denominado *Gender, Equity and Humans Rights* (Gênero, Equidade e Direitos Humanos), composto de integrantes das seis regiões do planeta, os quais supervisionam a integração do gênero, equidade e direitos humanos em programas e políticas de diferentes áreas da saúde que compõem a OMS. Dentro deste programa, há uma campanha denominada *Ending violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people* (Pelo fim da violência e discriminação contra lésbicas, gays,

³⁴² STOP TRANS PATHOLOGIZATION (STP). **Objetivos**. [S.l.], 2015b. Disponível em: <<http://www.stp2012.info/old/pt/objetivos>>. Acesso em: 19 abr. 2015.

³⁴³ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The international classification of disease: 2018**. 11th rev. Geneve, 2015e. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>>. Acesso em: 12 out. 2015.

³⁴⁴ BUNCHAFT, Maria Eugênia. A efetivação dos direitos de transexuais na jurisprudência do STJ: uma reflexão sobre os desafios da despatologização à luz do diálogo Honneth-Fraser. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado: n. 11. Porto Alegre: Livraria do Advogado; São Leopoldo: UNISINOS, 2014. p. 251.

³⁴⁵ BUNCHAFT, Maria Eugênia. A efetivação dos direitos de transexuais na jurisprudência do STJ: uma reflexão sobre os desafios da despatologização à luz do diálogo Honneth-Fraser. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado: n. 11. Porto Alegre: Livraria do Advogado; São Leopoldo: UNISINOS, 2014. p. 251.

bissexuais, transgêneros e pessoas intersexuais)³⁴⁶. Assim, denota-se que, ao mesmo tempo em que a OMS está engajada pelo fim da violência e da discriminação, paradoxalmente, insiste em manter o diagnóstico patologizante que, como se viu anteriormente, é o principal causador da violência à qual as identidades *trans* estão expostas.

Outra ambivalência ocorre quando a OMS faz referência à construção social do gênero, citando que aquele indivíduo ou grupo que não se *encaixa* nas normas de gênero estabelecidas enfrenta estigma, práticas discriminatórias ou exclusão social – e tudo isso afeta negativamente a saúde do indivíduo:

Gender refers to the socially constructed characteristics of women and men – such as norms, roles and relationships of and between groups of women and men. It varies from society to society and can be changed. While most people are born either male or female, they are taught appropriate norms and behaviors – including how they should interact with others of the same or opposite sex within households, communities and work places. When individuals or groups do not ‘*fit*’ established gender norms they often face stigma, discriminatory practices or social exclusion – all of which adversely affect health. It is important to be sensitive to different identities that do not necessarily fit into binary male or female sex categories.

Gender norms, roles and relations influence people’s susceptibility to different health conditions and diseases and affect their enjoyment of good mental, physical health and wellbeing. They also have a bearing on people’s access to and uptake of health services and on the health outcomes they experience throughout the life-course³⁴⁷.

Veja-se que, no parágrafo acima, é mencionado que as normas de gênero influenciam a suscetibilidade das pessoas a diferentes condições de saúde e doenças, afeta a sua boa fruição da saúde física, mental e o bem-estar, além de ter uma influência sobre o acesso das pessoas à utilização dos serviços de saúde. Assim, levando em conta que a OMS define como saúde um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades, não estaríamos frente a uma incongruência com a permanência da

³⁴⁶ WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Gender, equity and human rights**. Geneve, 2015a. Disponível em: <<http://www.who.int/gender-equity-rights/about/en/>>. Acesso em: 13 out. 2015.

³⁴⁷ “Gênero refere-se às características masculinas e femininas socialmente construídas – tais como normas, papéis e relacionamentos entre os grupos de mulheres e homens. Estas características variam de sociedade para sociedade e podem ser alteradas. Como a maioria das pessoas nasce macho ou fêmea, são ensinados normas e comportamentos – incluindo a forma como as pessoas devem interagir com pessoas do mesmo sexo ou do sexo oposto na família, na comunidade e nos locais de trabalho. Quando indivíduos ou grupos não se *encaixam* nas normas de gênero estabelecidas, enfrentam práticas discriminatórias e exclusão social – o que afeta negativamente a saúde. É importante estar atento às diferentes identidades que não as categorias binárias masculino e feminino. As normas de gênero e de relacionamentos influenciam a saúde das pessoas de diferentes formas, pois afeta a fruição do bem-estar físico e mental. Também têm uma influência sobre o acesso das pessoas à utilização dos serviços de saúde e sobre os resultados que este acesso à saúde traz ao longo do curso de suas vidas”. (tradução nossa, grifo do autor). WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Gender, equity and human rights**. Geneve, 2015a. Disponível em: <<http://www.who.int/gender-equity-rights/about/en/>>. Acesso em: 13 out. 2015.

transexualidade no catálogo CID? Evidente que sim. Portanto, o que se espera é que, com as alterações no CID previstas para 2018, sejam alteradas estas contradições, adaptando-se às mudanças sociais que já ocorreram e continuam em plena evolução.

4.1.1 A Situação do Processo Transexualizador e das Identidades Trans no Mercosul

Entre os países integrantes do bloco Mercosul, temos um paradoxo quando o assunto é a identidade de gênero e o processo transexualizador. Dentre os Estados-membros, o que trata da questão transexual como identidade de gênero e proibiu o diagnóstico patologizante é a Argentina, onde está em vigor desde 2012 a Lei de Identidade de Gênero³⁴⁸. Esta lei dispensa qualquer tipo de diagnóstico para as pessoas *trans* terem acesso à saúde, tendo como fundamento para o exercício dos seus direitos a autonomia e a dignidade da pessoa. A Lei nº 26.743/12³⁴⁹ também estabelece a realização do processo transexualizador através do Plano Médico Obrigatório (aqui, o SUS), sem a necessidade de diagnóstico patologizante.

Assim como a Argentina, o Uruguai também possui a sua Lei de Identidade de Gênero. Trata-se da Lei nº 18.620³⁵⁰, publicada no diário oficial em 17 de novembro de 2009, que regula o direito à identidade de gênero e à mudança de nome e sexo em documentos de identificação. O artigo 1º da lei uruguaia, tal qual o artigo 1º da lei argentina, menciona que toda pessoa tem direito ao livre desenvolvimento de sua personalidade de acordo com sua própria identidade de gênero, independentemente do seu sexo biológico, genético, anatômico, morfológico ou hormonal. O artigo 2º dispõe que qualquer pessoa pode solicitar a adequação do registro do seu nome, sexo, ou ambos, quando eles não coincidirem com a sua identidade de gênero. O artigo 3º traz um dado interessante: a discordância proveniente da identidade de gênero deve ser anterior a pelo menos dois anos da solicitação da retificação. O mesmo artigo também refere que em nenhum dos casos será obrigatória a realização de cirurgia de redesignação de sexo.

³⁴⁸ “Considerada a Lei mais avançada do mundo, aprovada por amplíssima maioria na Câmara dos Deputados do país vizinho e por unanimidade no Senado, com o apoio da presidenta Cristina Kirchner e das principais lideranças da oposição”. WYLLYS, Jean. Esclarecimentos sobre o PL 5002/2013 “João Nery”, no que tange ao direito à identidade de gênero de pessoas menores de 18 anos de idade. **Jean Wyllys – deputado do Rio, deputado do Brasil**. [S.l.], 22 maio 2015. Disponível em: <<http://jeanwyllys.com.br/wp/esclarecimentos-sobre-o-pl-50022013-joao-nery-no-que-tange-ao-direito-a-identidade-de-genero-de-pessoas-menores-de-18-anos-de-idade>>. Acesso em: 25 out. 2015.

³⁴⁹ ARGENTINA. **Lei nº 26.743, de 23 de mayo de 2012**. Establécese el derecho a la identidad de género de las personas. Disponível em: <http://www.tgeu.org/sites/default/files/ley_26743.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2015.

³⁵⁰ URUGUAY. **Lei 18.620, de 17 de noviembre de 2009**. Establécese el derecho a la identidad de género y al cambio de nombre y sexo en documentos identificatórios. Disponível em: <<http://www.parlamento.gub.uy/PL/primer.a.sp>>. Acesso em: 01 ago. 2015.

Entretanto, o artigo 4º traz uma ressalva: uma vez solicitada a retificação do registro, esta não pode ser solicitada novamente durante o prazo de cinco anos e deve vir acompanhada de um relatório técnico de equipe multidisciplinar especializada em identidade e diversidade de gênero a ser formada para que o pedido tenha efeito no Registro Civil. Isso significa que a lei prevê a possibilidade de arrependimento, uma vez que permite a reversão ou nova retificação do registro depois de passado o prazo mínimo de cinco anos. O mesmo artigo 4º também menciona que, sem prejuízo de quaisquer outras provas, o interessado deve, nomeadamente, ter em conta o testemunho de pessoas que conhecem a sua vida diária e testemunho dos profissionais que o têm atendido a partir do ponto de vista social, mental e físico. A lei uruguaia não menciona abertamente o termo diagnóstico; entretanto, refere-se a *atendimento por profissionais e relatório técnico de equipe multidisciplinar*, o que significa que, no Uruguai, a transexualidade ainda é considerada uma doença³⁵¹.

Quanto ao processo transexualizador, não há nenhuma referência à lei, resolução ou portaria que regulamente a questão no Uruguai. Após buscas, as notícias são vagas, sendo que a mais completa sobre o assunto encontrada na *internet* foi veiculada no jornal *El Pais*, em 3 de março de 2014³⁵², dando conta que, em 1991, realizou-se o primeiro dos 15 procedimentos de redesignação sexual no único hospital do Uruguai que realiza este tipo de procedimento, que é o Hospital das Clínicas. A notícia informa que a referida instituição analisará se retomará o procedimento transexualizador, pois depende de recursos da universidade mantenedora do hospital e do Governo Federal. O MS do Uruguai, por sua vez, estuda a possibilidade de que o serviço seja oferecido em outros hospitais, mas não há prazo para isso, e o primeiro passo seria incluir a terapia hormonal no sistema de saúde no país. Ainda consta na mesma notícia que as organizações LGTB questionam a demora do processo transexualizador e o lapso temporal compreendido entre a solicitação da operação até a concretização da mesma, o que faz com que muitas pessoas desistam³⁵³.

O diretor do Hospital das Clínicas informou ao jornal que a instituição prevê retomar a realização das operações de redesignação de sexo, suspensas desde 2012, sendo que há quatro pessoas na fila de espera para a realização. Entretanto, informou que o hospital decidirá, após a realização destas quatro cirurgias, se continuará ou não com estas práticas. Também refere

³⁵¹ URUGUAY. **Ley 18.620, de 17 de noviembre de 2009**. Establécese el derecho a la identidad de género y al cambio de nombre y sexo en documentos identificatorios. Disponível em: <<http://www.parlamento.gub.uy/PL/primera.asp>>. Acesso em: 01 ago. 2015.

³⁵² DELGADO, Eduardo. La reasignación de sexo en revisión. **El Pais**, Uruguay, 3 marzo 2014. Disponível em: <<http://www.elpais.com.uy/informacion/reasignacion-sexo-revision.html>>. Acesso em: 01 ago. 2015.

³⁵³ DELGADO, Eduardo. La reasignación de sexo en revisión. **El Pais**, Uruguay, 3 marzo 2014. Disponível em: <<http://www.elpais.com.uy/informacion/reasignacion-sexo-revision.html>>. Acesso em: 01 ago. 2015.

que as pessoas que sentem uma contradição entre a sua identidade sexual, sua identidade de gênero e o seu sexo biológico diagnosticadas com disforia de gênero são portadoras de patologia psiquiátrica. Menciona que há uma grande reivindicação dos movimentos LGBT de que se reconheça que a identidade de gênero é uma opção e não uma patologia, sendo que, neste caso, não haveria intervenção médica. Por fim, consta na notícia que o MS está convencido de que é preciso dar os primeiros passos no caminho do processo transexualizador, uma vez que se trata de um direito destas pessoas³⁵⁴.

Dito isso, percebe-se que não há, no Uruguai, lei que regulamente o processo transexualizador, tampouco resoluções ou portarias eficazes que atendam as demandas das pessoas *trans*, as quais continuam segregadas e sem auxílio do ente federativo. Denota-se que, não havendo sequer a inclusão da terapia hormonal no sistema público de saúde, sequer há o restante do acompanhamento necessário para a realização do procedimento. Assim, o que se verifica é uma verdadeira omissão da assistência à saúde às pessoas *trans* no Uruguai.

No Paraguai, a situação das pessoas *trans* não é regulada. Não há lei de identidade de gênero no tocante ao registro civil, tampouco quando ao processo transexualizador. A fim de trazer dados féis para este trabalho, contatou-se a professora Silvia López Safi que assim se manifestou:

Estimada Berta,

Cordiales saludos desde Paraguay y por favor también le hace llegar los saludos afectuosos a la Prof. Sandra Martini. Respecto a Paraguay, no contamos con legislación o norma que regule el tema que ud. está trabajando. Tampoco hace referencia a ello la Ley del Registro Civil. Con lo cual si surgiera alguna situación de estas, se tendría que considerar cómo lo resuelve la jurisprudencia, pero tampoco se ha planteado hasta ahora.

En cuanto a Venezuela, desconozco su legislación.

En síntesis, la que más avances tiene en la región es Argentina, e inicialmente resolvió estos asuntos vía jurisprudencial, pero a hoy ya cuenta con una ley al respecto, como ud. bien lo menciona. Espero le sea de utilidad lo expuesto. Abrazos también; Silvia López Safi³⁵⁵.

Na Venezuela, após buscas junto ao governo federal e grupos LGBT, nada sobre o assunto foi localizado, restringindo-se a apenas uma notícia³⁵⁶, veiculada no Brasil, referindo que, naquele país, o processo de transgenitalização não é permitido; somente é possível trocar o nome na cédula de identidade. Entretanto, o documento anterior não é anulado e deve ser

³⁵⁴ DELGADO, Eduardo. La reasignación de sexo en revisión. **El País**, Uruguay, 3 marzo 2014. Disponível em: <<http://www.elpais.com.uy/informacion/reasignacion-sexo-revision.html>>. Acesso em: 01 ago. 2015.

³⁵⁵ SAFI, Silvia López. **Informações sobre a pesquisa de processo transexualizador no Paraguai** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <bertaschumannadv@gmail.com> em 27 jul. 2015.

³⁵⁶ ADVOGADA transexual tenta uma vaga em tribunal máximo da Venezuela. **JusBrasil**, [S.l.], 2011. Disponível em: <<http://espaco-vital.jusbrasil.com.br/noticias/2467459/advogada-transexual-tenta-uma-vaga-em-tribunal-maximo-da-venezuela>>. Acesso em: 11 mar. 2016.

exibido ao lado do novo, e documentos anteriores à mudança de gênero, como diplomas e outros títulos, permanecem com o antigo nome.

Com a promulgação da Lei de Identidade de Gênero na Argentina, espera-se que os demais países integrantes do bloco, dentre eles o Brasil, tutelem o reconhecimento da autonomia das pessoas *trans*, principalmente como sujeitos de direitos sem a necessidade de submissão a um diagnóstico *imposto*. Isso se deve ao fato de o Mercosul ter por objetivo³⁵⁷ consolidar a integração política, econômica e social entre os países que o integram, fortalecer os vínculos entre os cidadãos do bloco e contribuir para melhorar sua qualidade de vida. Verificaremos que, no Brasil, também há movimentos quanto à despatologização e à manutenção do procedimento transexualizador no SUS sem a necessidade do diagnóstico.

4.2 Movimentos Sociais a Favor da Despatologização no Brasil

Nas últimas duas décadas, a luta pela efetivação de direitos das pessoas transexuais no Brasil ganhou mais força, principalmente no âmbito judicial, com mudanças que envolveram a participação direta do Poder Judiciário. Entre elas, estão a ampliação do processo transexualizador no SUS e diversas ações de retificação de nome e sexo no registro civil ajuizadas tanto por pessoas que obtiveram a redesignação sexual por vias cirúrgicas quanto por aquelas que não se submeteram à cirurgia. No Executivo, ocorreu a elaboração de resoluções e portarias que garantissem o acesso a direitos básicos que os adequassem à sociedade. Contudo, restou omissa o Poder Legislativo no que diz respeito à regulamentação dos procedimentos cirúrgicos e das alterações dos documentos oficiais.

Porém, desde o ano de 2013, encontra-se na Câmara dos Deputados, aguardando manifestação da Comissão de Direitos Humanos e Minorias, o Projeto de Lei (PL) nº 5.002/13 (Lei João W. Nery - dispõe sobre o direito à identidade de gênero e altera o artigo 58³⁵⁸ da Lei 6.015 de 1973), de autoria dos deputados federais Jean Wyllys e Erika Kokay³⁵⁹.

³⁵⁷ MERCOSUL (Brasil). **Saiba mais sobre o MERCOSUL**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.mercosul.gov.br/saiba-mais-sobre-o-mercossul>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

³⁵⁸ “Artigo 58: Qualquer alteração posterior de nome só por exceção e motivadamente, após audiência do Ministério Público, será permitida por sentença do Juiz a que estiver sujeito o registro, arquivando-se o mandado e publicando-se a alteração pela imprensa. Parágrafo único. Poderá também ser averbado, nos mesmos termos o nome abreviado, usado como firma comercial registrada ou em qualquer atividade profissional”. BRASIL. **Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973b**. Dispõe sobre os registros públicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6015original.htm>. Acesso em: 26 set. 2015.

³⁵⁹ WYLLYS, Jean; KOKAY, Erika. **Projeto de lei da Câmara nº 5.002, de 2013**. Dispõe sobre o direito à identidade de gênero e altera o art. 58 da Lei nº 6.015 de 31 de dezembro de 1973. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565315>>. Acesso em: 03 maio 2015.

Segundo os autores do PL n° 5.002/13³⁶⁰, o mesmo baseia-se na lei de identidade de gênero argentina e tem como pressupostos:

- a) a despatologização, isto é, o fim dos diagnósticos de disforia de gênero, proibidos em diversos países por constituir formas de estigmatização anticientífica das identidades trans, como antigamente ocorria com a homossexualidade, por muito tempo considerada erroneamente uma doença;
- b) a independência entre o reconhecimento da identidade de gênero e as intervenções no corpo, isto é, a garantia do direito à identidade de gênero das pessoas que não desejarem realizar alterações no corpo;
- c) a independência entre os tratamentos hormonais e as cirurgias, isto é, a garantia do direito das pessoas que quiserem realizar terapias hormonais e/ou intervenções cirúrgicas parciais para adequar seus corpos à identidade de gênero autopercebida, mas não desejarem realizar a cirurgia de transgenitalização;
- d) a gratuidade no sistema público (SUS) e a cobertura nos planos de saúde particulares.

O PL n° 5.002/13³⁶¹ foi elaborado por especialistas em gênero e tem como princípios a celeridade, a simplicidade, a pessoalidade e o sigilo. Traz consigo, ainda, dispositivos que vedam a obrigatoriedade de laudo médico ou psicológico com diagnóstico de *transexualismo*. Wyllys³⁶² menciona que a lei proposta garante o direito de toda pessoa ao reconhecimento de sua identidade de gênero, uma vez que propõe que travestis, transexuais e demais transgêneros poderão solicitar, através de um trâmite simples no cartório de registros públicos, a retificação dos seus dados registrais e uma nova certidão de nascimento em que constem seu nome e seu gênero *da vida real*. A nova certidão de nascimento, por sua vez, possibilita a emissão de uma nova carteira de identidade. Esta retificação dos dados poderá ser feita sem a necessidade de intervenção do Poder Judiciário, advogados e representantes.

Embora o PL n° 5.002/13 permita a confecção de novos documentos, o mesmo também estabelece os critérios para assegurar a continuidade jurídica da pessoa, através do número da identidade e do CPF; todos os órgãos competentes deverão atualizar os dados, garantindo o sigilo do trâmite³⁶³. As pessoas que mudarem de gênero e prenome continuarão tendo os mesmos direitos e obrigações: se elas têm uma dívida, deverão pagá-la; se têm um

³⁶⁰ WYLLYS, Jean; KOKAY, Erika. **Projeto de lei da Câmara nº 5.002, de 2013**. Dispõe sobre o direito à identidade de gênero e altera o art. 58 da Lei nº 6.015 de 31 de dezembro de 1973. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565315>>. Acesso em: 03 maio 2015.

³⁶¹ WYLLYS, Jean; KOKAY, Erika. **Projeto de lei da Câmara nº 5.002, de 2013**. Dispõe sobre o direito à identidade de gênero e altera o art. 58 da Lei nº 6.015 de 31 de dezembro de 1973. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565315>>. Acesso em: 03 maio 2015.

³⁶² WYLLYS, Jean. [Projetos de lei]. **Jean Wyllys – deputado do Rio, deputado do Brasil**. [S.l.], 2011b. Disponível em: <<http://jeanwyllys.com.br/wp/projetos-de-lei>>. Acesso em: 01 ago. 2015.

³⁶³ WYLLYS, Jean; KOKAY, Erika. **Projeto de lei da Câmara nº 5.002, de 2013**. Dispõe sobre o direito à identidade de gênero e altera o art. 58 da Lei nº 6.015 de 31 de dezembro de 1973. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565315>>. Acesso em: 03 maio 2015.

emprego, continuarão empregadas; se receberam uma condenação, deverão cumpri-la; se têm filhos, continuarão sendo pais ou mães; se assinaram um contrato, deverão honrá-lo. Os dados eleitorais, fiscais, de antecedentes criminais, etc., após a mudança, serão atualizados³⁶⁴.

Quanto ao *corpo*, o PL n° 5.002/13³⁶⁵ regulamenta as intervenções cirúrgicas e os tratamentos hormonais que se realizam como parte do processo transexualizador, garantindo a livre determinação das pessoas sobre seus corpos, sem a necessidade do diagnóstico patologizador. É o que consta no artigo 8º, parágrafo primeiro:

Artigo 8º - Toda pessoa maior de dezoito (18) anos poderá realizar intervenções cirúrgicas totais ou parciais de transexualização, inclusive as de modificação genital, e/ou tratamentos hormonais integrais, a fim de adequar seu corpo à sua identidade de gênero auto-percebida.

§1º Em todos os casos, será requerido apenas o consentimento informado da pessoa adulta e capaz. Não será necessário, em nenhum caso, qualquer tipo de diagnóstico ou tratamento psicológico ou psiquiátrico, ou autorização judicial ou administrativa.

O PL n° 5.002/13³⁶⁶ também leva em consideração os princípios da proteção integral e do interesse superior da criança, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, pois permite que pessoas menores de 18 anos, através de seus representantes legais e com a expressa conformidade de vontade da criança ou adolescente, possam requerer a retificação dos seus documentos. Quando, por qualquer razão, seja negado ou não seja possível obter o consentimento de algum(a) dos(as) representante(s) da criança e do adolescente, ele poderá recorrer à Defensoria Pública para autorização judicial, levando em consideração os princípios de proteção integral e interesse superior da criança³⁶⁷.

Antecipando-se à aprovação do PL n° 5.002/13³⁶⁸ e levando em consideração os princípios da proteção integral e do interesse superior da criança, a aplicação do direito vivo

³⁶⁴ WYLLYS, Jean. [Projetos de lei]. **Jean Wyllys – deputado do Rio, deputado do Brasil**. [S.l.], 2011b. Disponível em: <<http://jeanwyllys.com.br/wp/projetos-de-lei>>. Acesso em: 01 ago. 2015.

³⁶⁵ WYLLYS, Jean; KOKAY, Erika. **Projeto de lei da Câmara nº 5.002, de 2013**. Dispõe sobre o direito à identidade de gênero e altera o art. 58 da Lei nº 6.015 de 31 de dezembro de 1973. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565315>>. Acesso em: 03 maio 2015.

³⁶⁶ WYLLYS, Jean; KOKAY, Erika. **Projeto de lei da Câmara nº 5.002, de 2013**. Dispõe sobre o direito à identidade de gênero e altera o art. 58 da Lei nº 6.015 de 31 de dezembro de 1973. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565315>>. Acesso em: 03 maio 2015.

³⁶⁷ WYLLYS, Jean. Esclarecimentos sobre o PL 5002/2013 “João Nery”, no que tange ao direito à identidade de gênero de pessoas menores de 18 anos de idade. **Jean Wyllys - deputado do Rio, deputado do Brasil**. [S.l.], 22 maio 2015. Disponível em: <<http://jeanwyllys.com.br/wp/esclarecimentos-sobre-o-pl-50022013-joao-nery-no-que-tange-ao-direito-a-identidade-de-genero-de-pessoas-menores-de-18-anos-de-idade>>. Acesso em: 25 out. 2015.

³⁶⁸ WYLLYS, Jean; KOKAY, Erika. **Projeto de lei da Câmara nº 5.002, de 2013**. Dispõe sobre o direito à identidade de gênero e altera o art. 58 da Lei nº 6.015 de 31 de dezembro de 1973. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565315>>. Acesso em: 03 maio 2015.

ocorreu na cidade de Sorriso/MT³⁶⁹, onde a família de um menino de nove anos conseguiu autorização judicial para a mudança de nome e de gênero sexual. A ação tramitou desde 2012 e, recentemente, foi determinada alteração no registro de nascimento, bem como a mudança no campo do sexo de masculino para feminino. Porém, antes de ajuizar o pedido, a família do menino o levou para acompanhamento junto ao hospital referência de São Paulo, HCFMUSP³⁷⁰. Na unidade, a criança foi *diagnosticada* com transtorno de identidade sexual na infância³⁷¹, que, tal como visto no primeiro capítulo, é aquele que se manifesta sempre antes da puberdade e é caracterizado por um persistente e intenso sofrimento quanto à sua identidade sexual, junto com o desejo de ser (ou a insistência de que se é) do sexo oposto, além de haver uma preferência por roupas e atividades do sexo oposto e repúdio ao próprio sexo³⁷². Ademais, a família já chamava a criança por nome de menina havia pelo menos três anos. Inclusive, os pais tinham conseguido, em 2012, uma decisão judicial em caráter liminar para que o menino pudesse usar uniforme feminino e fosse tratada como menina na escola. De acordo com o juiz da causa³⁷³:

A sentença foi dada para garantir que a criança, assim como ela se vê na sua individualidade e na sua orientação feminina, ela seja respeitada e tratada da forma como é, pois, todas as vezes em que ela fosse se apresentar oficialmente com documento, sofreria discriminação e até rejeição. Seria uma pessoa totalmente feminina com nome masculino, o que sempre geraria constrangimento à ela. Os pais são os grandes heróis da história, pois ao invés de fugir do preconceito preferiram lutar pela felicidade da criança, que já sabe da sentença e está se sentindo realizada.

Verifica-se, na citação acima, que é ressaltado o fundamental apoio dos pais no desenvolvimento da criança, bem como a importância da adequação dos documentos de identidade. Isto corrobora a conclusão da pesquisa sobre o suicídio de transexuais analisada no capítulo anterior, qual seja, que inclusão social, a aceitação pela sociedade, apoio

³⁶⁹ MENINO consegue na justiça mudar para gênero feminino e trocar de nome. **G1**: Mato Grosso, Cuiabá, 30 jan. 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mato-grosso/noticia/2016/01/menino-consegue-na-justica-mudar-para-genero-feminino-e-trocar-de-nome.html>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

³⁷⁰ Art. 9º, parágrafo único. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

³⁷¹ MENINO consegue na justiça mudar para gênero feminino e trocar de nome. **G1**: Mato Grosso, Cuiabá, 30 jan. 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mato-grosso/noticia/2016/01/menino-consegue-na-justica-mudar-para-genero-feminino-e-trocar-de-nome.html>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

³⁷² ALVARENGA, Galeno Procópio Mendonça. **Transtorno de identidade sexual na infância**. [S.l.], 04 fev. 2010a. Disponível em: <<http://www.galenoalvarenga.com.br/?s=Transtorno+de+identidade+sexual+na+inf%C3%A2ncia.+&submit=Pesquisar>>. Acesso em 13 jan. 2016. Blog: Galeno Alvarenga - Psiquiatria e Neurociência.

³⁷³ MENINO consegue na justiça mudar para gênero feminino e trocar de nome. **G1**: Mato Grosso, Cuiabá, 30 jan. 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mato-grosso/noticia/2016/01/menino-consegue-na-justica-mudar-para-genero-feminino-e-trocar-de-nome.html>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

específico dos pais e documentos de identidade contribuem para a redução das altas taxas da ideação, tentativa e suicídio nas populações *trans*.

Voltando ao PL n° 5.002/13³⁷⁴, ressalta-se que o mesmo também se baseia nos Princípios de Yogyakarta (Princípios sobre a Aplicação de Legislação Internacional de Direitos Humanos em relação à Orientação Sexual e Identidade de Gênero)³⁷⁵, indicando que o Brasil está buscando a despatologização da transexualidade. A proposta de desburocratização e simplificação do processo transexualizador e a manutenção do procedimento através do SUS e dos planos de saúde particulares é um grande avanço que necessita do diálogo entre os vários sistemas envolvidos: sistema da política, do direito e da saúde, ou seja, necessária se faz uma análise transdisciplinar.

Não se pode negar que o PL n° 5.002/13³⁷⁶ traz uma grande proposta, visto que é o primeiro documento que pretende dar visibilidade obrigatória para aqueles cuja identidade sexual está inscrita no corpo como um estigma que não se pode ocultar sob qualquer disfarce, pois, de todas as invisibilidades a que os transexuais parecem condenados, a invisibilidade legal parece ser o ponto de partida.

Outra questão legislativa que também tem como fundamento dar visibilidade aos transexuais chegou ao Supremo Tribunal Federal (STF) através do Recurso Extraordinário n° 845779, em que se discute, à luz dos artigos 1°, III, 5°, V, X, XXXII, LIV, LV e 93 da CF³⁷⁷, se a abordagem de transexual para utilizar banheiro do sexo oposto ao qual se dirigiu configura ou não conduta ofensiva à dignidade da pessoa humana e aos direitos da personalidade, indenizável a título de dano moral. A repercussão geral da matéria foi reconhecida e tornou-se o Tema n° 778: *Possibilidade de uma pessoa, considerados os direitos da personalidade e a dignidade da pessoa humana, ser tratada socialmente como se*

³⁷⁴ WYLLYS, Jean; KOKAY, Erika. **Projeto de lei da Câmara n° 5.002, de 2013**. Dispõe sobre o direito à identidade de gênero e altera o art. 58 da Lei n° 6.015 de 31 de dezembro de 1973. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565315>>. Acesso em: 03 maio 2015.

³⁷⁵ Em novembro de 2006, em Yogyakarta, Indonésia, foi realizada uma conferência organizada por grupos internacionais e coordenada pela Comissão Internacional de Juristas e pelo Serviço Internacional de Direitos Humanos. Tal reunião, que contou com representantes de 29 países, teve o objetivo de desenvolver princípios jurídicos internacionais sobre a aplicação da legislação internacional às violações de direitos humanos baseados na orientação sexual e na identidade de gênero, com intuito de dar mais clareza e coerência às obrigações de direitos humanos dos Estados no tocante a essa temática. Ao fim dessa conferência, foi aprovada uma carta de princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero, os chamados Princípios de Yogyakarta. CENTRO LATINO AMERICANO EM SEXUALIDADE E DIREITOS HUMANOS (CLAM). Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Princípios de Yogyakarta**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.clam.org.br/pdf/principios_de_yogyakarta.pdf>. Acesso em 18 jan. 2016.

³⁷⁶ WYLLYS, Jean; KOKAY, Erika. **Projeto de lei da Câmara n° 5.002, de 2013**. Dispõe sobre o direito à identidade de gênero e altera o art. 58 da Lei n° 6.015 de 31 de dezembro de 1973. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565315>>. Acesso em: 03 maio 2015.

³⁷⁷ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 11 maio 2015.

pertencesse a sexo diverso do qual se identifica e se apresenta publicamente e tem como relator o Ministro Roberto Barroso. Atualmente, o processo encontra-se concluso com o Ministro Relator³⁷⁸.

No Brasil, além dos movimentos LGBT que lutam pela despatologização das identidades *trans*, também é adepto à despatologização o Conselho Federal de Psicologia (CFP)³⁷⁹, para o qual “[...] estas identidades não constituem condição psicopatológica, ainda que não reproduzam a concepção normativa de que deve haver uma coerência entre sexo biológico/gênero/desejo sexual”.

Em setembro de 2013, o CFP publicou uma Nota Técnica orientando que a assistência psicológica não deva se orientar por um modelo patologizador ou corretivo da transexualidade e de outras vivências *trans*. A Nota também menciona que “[...] é objetivo da assistência psicológica a promoção da qualidade de vida da pessoa por meio do acolhimento e do apoio, a partir da compreensão de que a transexualidade é uma das múltiplas possibilidades de vivência da sexualidade humana”³⁸⁰. A necessidade de compreensão desta multiplicidade de vivências da sexualidade também é muito bem abordada por Bunchaft³⁸¹

[...] a identidade sexual vem sendo compreendida de forma mais ampla que o simples sexo morfológico. O sexo deixa de ser considerado como um elemento fisiológico, geneticamente determinado e imutável, contemplando os componentes genético, endócrino, morfológico, civil e psíquico. Estudos atuais sobre sexualidade demonstram que a conceituação binária de gênero (masculino/feminino) e o alinhamento automático entre sexo anatômico (pênis/vagina) e identidade sexual (homem/mulher) são categorias construídas culturalmente ao longo da história. Logo, a pluralidade de identidades de gênero que não se enquadram no conceito binário convencional não pode ser rotulada como patologia, pois isto potencializa estigmas e incrementa a discriminação.

³⁷⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso extraordinário nº 845779**. Relator: Ministro Roberto Barroso. Brasília, DF, decisão pendente de julgamento em andamento. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4657292&numeroProcesso=845779&classProcesso=RE&numeroTema=778#>>. Acesso em: 26 mar. 2016.

³⁷⁹ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2015.

³⁸⁰ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2015.

³⁸¹ BUNCHAFT, Maria Eugênia. A efetivação dos direitos de transexuais na jurisprudência do STJ: uma reflexão sobre os desafios da despatologização à luz do diálogo Honneth-Fraser. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado: n. 11. Porto Alegre: Livraria do Advogado; São Leopoldo: UNISINOS, 2014. p. 226.

As proposições legislativas de dar visibilidade aos transexuais são louváveis; porém, para Lucas³⁸²,

A proteção jurídica da identidade passa a ser aquilo que o próprio direito diz e reconhece como tal. Na verdade, o direito à identidade diminui a própria autenticidade da identidade, transformando-se em recurso de proteção de traços normativos de identificação. A identidade é reduzida na linguagem jurídica a um modo de identificação. O direito constitui normativamente a identidade descaracterizando-a. Para ser tratada como um direito, a identidade perde doses significativas de sua existência como liberdade de ser.

Protegida pelo direito, a identidade reapresenta-se como algo artificial, como uma unidade que generaliza e promete universalidade, mas que não passa de uma convenção que invoca a diferença de sua comunidade³⁸³.

4.3 A Possibilidade de Exclusão da Disforia de Gênero/TIG das NDA, DSM E CID

Todos os movimentos sociais anteriormente analisados trazem a questão de que a transexualidade não é patologia, uma vez que é impossível aferir através de exames clínicos alguma anomalia que caracterize a transexualidade como doença³⁸⁴. Ao longo do trabalho, também foi visto que as recomendações hoje vigentes conferem aos profissionais da saúde um papel de *juízes* para avaliar a elegibilidade das pessoas inscritas no programa do processo transexualizador. Paradoxalmente, pergunta-se: quem avalia a competência dos profissionais da saúde? Esta questão não é discutida nos manuais, tampouco na literatura.

O debate sobre a condição patologizante da transexualidade tem sido resgatado atualmente por aqueles que consideram o diagnóstico necessário e única condição que garante a realização da cirurgia no SUS e pelos que defendem a exclusão da necessidade de diagnóstico, pois os transexuais teriam direito à disposição do próprio corpo³⁸⁵. É nesse sentido que os movimentos a favor da despatologização vão rebater alguns argumentos usados como justificativa para a permanência da transexualidade nas recomendações médicas.

³⁸² LUCAS, Douglas Cesar. A identidade como memória biográfica do corpo e sua proteção jurídica: itinerários de um paradoxo. **Sequência**, Florianópolis, n. 65, p. 145-146, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/seq/n65/n65a07.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

³⁸³ LUCAS, Douglas Cesar. A identidade como memória biográfica do corpo e sua proteção jurídica: itinerários de um paradoxo. **Sequência**, Florianópolis, n. 65, p. 146, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/seq/n65/n65a07.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

³⁸⁴ BENTO, Berenice. **O que é transexualidade?** São Paulo: Brasiliense, 2008. p. 25.

³⁸⁵ BUNCHAFT, Maria Eugênia. A efetivação dos direitos de transexuais na jurisprudência do STJ: uma reflexão sobre os desafios da despatologização à luz do diálogo Honneth-Fraser. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado: n. 11. Porto Alegre: Livraria do Advogado; São Leopoldo: UNISINOS, 2014. p. 231.

Bento³⁸⁶ afirma que, para a literatura médica, há quatro principais argumentos para a manutenção da transexualidade como uma patologia: diferença natural entre os gêneros, pois as pessoas nascem ou homens ou mulheres; a tendência dos transexuais ao suicídio, o que justifica a obrigatoriedade de acompanhamento psicológico; alegações de que se a transexualidade e a travestilidade não forem consideradas doenças, o Estado não vai custear transformações corporais; e a afirmação de que se a transexualidade está no DSM, no CID e nas NDA, significa que ela é de fato uma doença. Bento³⁸⁷ rebate todos esses argumentos da seguinte forma:

Por que diagnosticar o gênero? Quem autoriza os psicólogos, psiquiatras, endocrinologistas e outras especialidades que fazem parte das equipes multidisciplinares a avaliarem as pessoas transexuais e travestis como *doentes*? Se não existe nenhum exame clínico que conduza a produção do diagnóstico, como determinar a ocorrência do *transtorno*? Quais são e como estabelecer os limites discerníveis entre os *transtornos de gênero* e os *normais de gênero*? O único mapa seguro que guia o olhar do médico e dos membros da equipe são as verdades estabelecidas socialmente para os gêneros, portanto, estamos no nível do discurso. Não existe um só átomo de neutralidade nestes códigos. Estamos diante de um poderoso discurso que tem como finalidade manter os gêneros e as práticas eróticas prisioneiras à diferença sexual. (grifo do autor).

Analisando-se as recomendações, percebe-se que aparecem ambivalências entre os textos e o que é posto em prática, como, por exemplo, o paradoxo entre *doença* e identidade de gênero da transexualidade, que aparece no próprio texto do DSM-5³⁸⁸, o qual menciona que “[...] transtornos mentais são definidos em relação a normas e valores culturais, sendo que o diagnóstico pode ser especialmente difícil quando um profissional de um grupo étnico ou cultural usa a classificação *deste manual* para avaliar um indivíduo de um grupo diagnóstico diferente”. (grifo nosso). A seguir, o texto explica que

Os limites entre normalidade e patologia variam em diferentes culturas com relação a tipos específicos de comportamentos. Os limites de tolerância para sintomas ou comportamentos específicos são diferentes conforme a cultura, o contexto social e a família. Portanto, o nível em que uma experiência se torna problemática ou patológica será diferente. O discernimento de que um determinado comportamento é anormal e exige atenção clínica depende de normas culturais que são internalizadas pelo indivíduo e aplicadas por outros a seu redor, incluindo familiares e clínicos. A consciência da importância da cultura pode corrigir interpretações errôneas de psicopatologia³⁸⁹.

³⁸⁶ BENTO, Berenice. **O que é transexualidade?** São Paulo: Brasiliense, 2008. p. 49.

³⁸⁷ BENTO, Berenice. **O que é transexualidade?** São Paulo: Brasiliense, 2008. p. 49.

³⁸⁸ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; Revisão Técnica e Coordenação: Aristides Volpato Cordioli. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 14. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/248320024/Manual-Diagnosico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf#scribd>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

³⁸⁹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; Revisão Técnica e Coordenação: Aristides

O próprio DSM confirma que questões socioculturais podem gerar interpretações errôneas de psicopatologias. Esta ambivalência também já foi tratada no ponto 4.1 desta dissertação, no qual se escreveu como a OMS faz referência à construção social do gênero e como as práticas discriminatórias e a exclusão social afetam negativamente a saúde do indivíduo. Porém, encontra-se novamente uma contradição quando é abordada a revisão do CID, conforme a justificativa para a proposta de edição do CID-11³⁹⁰: “O CID está sendo revisado para refletir melhor o progresso nas ciências da saúde e prática médica”. (tradução nossa). Entretanto, na mesma proposta de revisão, a OMS faz um convite aberto para sugestões no que se refere à inclusão, alteração e exclusão de doenças:

[...] você pode ser inscrever para uma conta de participante na plataforma web CID-11. A plataforma está aberta para comentários e alterações. Depois de criar uma conta, você será capaz de: fazer comentários - sobre a estrutura de classificação, conteúdo e sua implementação, apresentar propostas para alterar categorias do CID, propor definições de doenças e participar de testes de campo³⁹¹. (tradução nossa).

Logo, o questionamento que surge é o seguinte: qual o amparo científico que ainda insiste em manter a transexualidade como doença? Não há amparo, pois todas estas recomendações podem ser classificadas como códigos de etiquetas em que o que é definido como *doença*, na verdade, não passa de uma convenção que pode ser modificada a qualquer tempo. Prova disso é que o DSM está na quinta versão (DSM- 5)³⁹², o CID na décima (CID10)³⁹³ e as NDA³⁹⁴ na sua 7ª versão, o que demonstra que há exclusão e inclusão de diagnósticos com frequência.

Dito isso, as NDA, o DSM e o CID não podem ser empregados como verdade absoluta sobre uma determinada classificação. Um claro exemplo que aqui podemos mencionar é a exclusão

Volpato Cordioli. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 14. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/248320024/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf#scribd>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

³⁹⁰ WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Diseases (ICD) revision: icd-11 frequently asked questions**. Geneve, 2016e. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/icd/revision/icd11faq/en/>>. Acesso em 13 jan. 2016.

³⁹¹ WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Diseases (ICD) revision: icd-11 frequently asked questions**. Geneve, 2016e. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/icd/revision/icd11faq/en/>>. Acesso em 13 jan. 2016.

³⁹² A quinta versão - DSM-V - oficialmente publicada em 18 de maio de 2013, é a mais nova edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana. ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação americana para os transtornos mentais - o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 79, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/659/406>>. Acesso em: 19 set. 2015.

³⁹³ WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Diseases (ICD)**. Geneve, 2016d. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/icd/en/>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

³⁹⁴ ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero: 7ª versão**. [S.l.]: WPATH, 2012. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

da homossexualidade, a qual ainda constava no CID anterior (CID-9) no Capítulo V, intitulado Transtornos Mentais e Comportamentais, tal como hoje ainda está classificada a transexualidade, ou seja, ambos estavam inseridos no mesmo capítulo e no mesmo tipo de transtorno. *Logo, porque é passível a exclusão da homossexualidade dos catálogos médicos e a permanência da transexualidade? Existe justificativa?* Diante de todo o contexto estudado, entendemos que não.

Os movimentos sociais foram responsáveis pela retirada da homossexualidade dos catálogos médicos, e hoje ela é entendida como opção sexual. Este é o mesmo caminho que se pretende para as identidades *trans*. Os movimentos sociais contemporâneos demonstram que este objetivo vem sendo buscado e – em alguns locais, alcançado –, demonstrando que a história pode e deve ser alterada. Martini afirma que

[...] é preciso entender a sociedade como um local possível de transformação social. As fronteiras fazem parte desta sociedade em que os eventos ocorrem de modo simultâneo, independente das vontades individuais e locais, mas influenciando diretamente o nosso cotidiano. A política pública deverá superar esta situação buscando novos caminhos. Não basta reafirmarmos a impotência dos mecanismos estabelecidos; é necessário transformar esta ambivalência em algo positivo. Tendo presente que no processo evolutivo, desvelamos paradoxos criando novos, também resolvemos ambivalências criando novas ambivalências³⁹⁵.

Seguindo a afirmação de que as recomendações estudadas são construções sociais, os meios de comunicação e a literatura trazem incontáveis exemplos que demonstram o surgimento de novas medicalizações dos comportamentos a todos os instantes. Amarante e Freitas³⁹⁶ trazem exemplos de como os comportamentos sociais estão sendo tratados atualmente e estão voltados à patologização, tanto que constam no DSM-5:

[...] como exemplo, podemos citar as crianças sem limites e teimosas, as quais passaram a sofrer de um distúrbio psiquiátrico recentemente descoberto, a chamada *desregulação do temperamento com disforia*. Adolescentes que apresentam, de forma particular, comportamentos extravagantes podem sofrer da *síndrome de risco psicótico*. Homens e mulheres que demonstram muito interesse por sexo, quer dizer, aqueles que têm fantasias, impulsos e comportamentos sexuais acima da temperança recomendada, muito provavelmente padecem do distúrbio psiquiátrico chamado *desordem hipersexual*. Há também outras novidades que vêm

³⁹⁵ MARTINI, Sandra Regina. Direito à saúde e fronteiras: saúde e fraternidade como pontes para a efetivação de direitos. In: MARTINI, Sandra Regina; BILANCIA, Francesco (Org.). **O direito à saúde na União Europeia e no Mercosul**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2014. v. 1, p. 15. (Coleção direito e transformação social).

³⁹⁶ AMARANTE, Paulo; FREITAS, Fernando. Psiquiatrização da vida e o DSM V: desafios para o início do século 21. **Agência Fiocruz de Notícias: saúde e ciência para todos**. Rio de Janeiro, 22 mar. 2012. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/psiquiatrizacao-da-vida-e-o-dsm-v-desafios-para-o-inicio-do-sculo-21>>. Acesso em: 28 dez. 2015.

chamando a atenção, como por exemplo, a *dependência à internet* e a *dependência a shopping*. (grifo do autor).

Isso demonstra que há uma patologização dos comportamentos humanos de nossa época, ao transformá-los em patológicos em seus mínimos detalhes. Ao invés de haver a exclusão de comportamentos, está havendo a inclusão. O que se percebe é que não há preocupação com o sofrimento das identidades, mas há a intenção de produzir mais mercado para as intervenções psiquiátricas³⁹⁷. Diante disso, cumpre à sociedade recusar esse tipo de conduta patologizante através de manifestações, movimentos sociais, órgãos públicos (MS, MP, conselhos profissionais, dentre outros) para que ocorram as modificações necessárias, pois, quanto mais intervenções médicas, paradoxalmente, menos possibilidades de um acesso autônomo ao direito à saúde.

Assim, qual o limite da intervenção destas recomendações no exercício da identidade e na autonomia sobre o próprio corpo? Resta³⁹⁸ afirma que “[...] de produto da vida o direito se torna o regulador da própria vida. Mas, e quando estão em jogo o corpo e a vida, qual é o limite que o direito põe à manipulabilidade da vida?”.

O *phármakon* volta, portanto a aparecer. O ‘remédio’ do mal está todo na performatividade de uma soberania artificial, animada em seu corpo político; e é notório quanto a sua capacidade de ser ‘antídoto’ repropõe sua dimensão de ‘veneno’, do mesmo veneno do que constitui o antídoto³⁹⁹. (grifo do autor).

Desta forma, diante da possibilidade da despatologização da transexualidade, é possível a permanência do acesso ao processo transexualizador através do SUS? Levando em consideração o nosso sistema da política e o diálogo possível entre os sistemas do direito e da saúde, acreditamos que é viável esta possibilidade, conforme será analisado no próximo tópico.

4.4 A Possibilidade de Inclusão, Exclusão e/ou Alteração de Procedimentos no SUS e a Continuidade de Cobertura do Processo Transexualizador

Partindo-se da linha que a patologização da transexualidade não passa de uma construção social e política que pode ser modificada a qualquer tempo, verificaremos como esta questão pode ser tratada no Brasil e, especificamente, no SUS. O questionamento que sempre acompanha esta

³⁹⁷ AMARANTE, Paulo; FREITAS, Fernando. Psiquiatrização da vida e o DSM V: desafios para o início do século 21. **Agência Fiocruz de Notícias**: saúde e ciência para todos. Rio de Janeiro, 22 mar. 2012. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/psiquiatriza%C3%A7%C3%A3o-da-vida-e-o-dsm-v-desafios-para-o-in%C3%ADcio-do-s%C3%A9culo-21>>. Acesso em: 28 dez. 2015.

³⁹⁸ RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. 39.

³⁹⁹ RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. 20.

discussão é: *se despatologizar, o SUS vai arcar com a saúde das pessoas trans, principalmente as cirurgias?* Para Bento⁴⁰⁰, esta pergunta demonstra que “Chegou-se ao ponto de negociar a própria condição de sujeito. A patologização significa que você tem que seguir protocolos e alguém precisa assinar um documento atestando que você é o que você afirma ser”.

Entretanto, o que será demonstrado é que esta realidade pode ser modificada. No primeiro capítulo, verificou-se que o princípio da integralidade trazido pela Lei n° 8.080/90⁴⁰¹ não se limita exclusivamente ao acesso às tecnologias em saúde, mas visa atender as demandas e necessidades dos usuários com a implantação de inovações no cotidiano dos serviços de saúde, nas relações entre os níveis de gestão do SUS e nas relações destes com a sociedade. Vimos também que a integralidade não deve e não pode ser estática, acompanhando a movimentação que sucede com o direito.

Dito isso, o Capítulo VIII da Lei n° 8.080/90⁴⁰² trata da assistência terapêutica e da incorporação de tecnologia em saúde, ou seja, no referido capítulo, está disposta a assistência terapêutica por meio do fornecimento de medicamentos e procedimentos terapêuticos constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do SUS. Entretanto, assim como ocorre a incorporação de tecnologia, o mesmo capítulo prevê a exclusão ou a alteração destas tecnologias:

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS⁴⁰³.

O artigo 19-Q dispõe que a responsabilidade da CONITEC⁴⁰⁴ é assessorar o MS. Esta assessoria consiste na incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de novas tecnologias em saúde, como medicamentos, produtos e procedimentos, tais como vacinas, produtos para diagnóstico, equipamentos, procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais,

⁴⁰⁰ DIAS, Diego Madi. Brincar de gênero, uma conversa com Berenice Bento. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 43, p. 488, jul./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n43/0104-8333-cpa-43-0475.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

⁴⁰¹ BRASIL. **Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 19 abr. 2015.

⁴⁰² BRASIL. **Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 19 abr. 2015.

⁴⁰³ BRASIL. **Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 19 abr. 2015.

⁴⁰⁴ COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS (CONITEC). **Histórico institucional**. Brasília, DF, 20 maio 2014c. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/historico-institucional>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

educacionais e de suporte, programas e protocolos assistenciais por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população. Também cabe à CONITEC⁴⁰⁵

[...] constituição e alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, podendo requisitar a sua elaboração ou revisão, conforme o interesse para o SUS, lembrando que um protocolo clínico e diretriz terapêutica estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde; o tratamento preconizado, os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

O artigo seguinte – artigo 19-R⁴⁰⁶ – dispõe que esta incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias se dá de forma administrativa, devendo o processo ser concluído em prazo não superior a 180 dias contados da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 dias corridos, quando as circunstâncias exigirem. A Figura 3 demonstra o fluxo de incorporação de tecnologias.

Figura 3 - Fluxo de Incorporação de Tecnologias no SUS



Fonte: CONITEC⁴⁰⁷.

⁴⁰⁵ COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS (CONITEC). **Histórico institucional**. Brasília, DF, 20 maio 2014c. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/historico-institucional>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

⁴⁰⁶ Art. 19-R. BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 19 abr. 2015.

⁴⁰⁷ COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS (CONITEC). **Fluxo de incorporação de tecnologias no SUS**. Brasília, DF, 29 jul. 2014b. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/fluxo-de-incorporacao-de-tecnologias-no-sus>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

Primeiramente, a CONITEC recebe o pedido de incorporação/alteração/exclusão e avalia a conformidade documental. Os documentos listados no sítio da CONITEC deverão ser protocolado junto ao MS e são compostos por um ofício (no qual deve constar o assunto, nome da tecnologia e indicação solicitada), a documentação do proponente (pode ser pessoa física ou jurídica), formulário (a ser preenchido pelo proponente), o documento principal (que deve conter descrição da doença/condição de saúde relacionada à utilização da tecnologia; descrição da tecnologia; descrição das evidências científicas da tecnologia comparada à(s) disponibilizada(s) no SUS, estudo de avaliação econômica na perspectiva do SUS; análise de impacto orçamentário; referências bibliográficas; estudos científicos e artigos em língua estrangeira), textos completos (dos estudos científicos referenciados, os quais deverão ser apresentados em DVD, CD ou USB) e por fim, um documentos contendo artigos em língua estrangeira, exceto inglês e espanhol, com tradução juramentada para o português, se for o caso⁴⁰⁸.

Após, a CONITEC fará uma análise dos estudos apresentados pelo demandante e solicitará estudos e pesquisas complementares, se for o caso. Em seguida, o plenário analisa o relatório e faz a recomendação e o parecer conclusivo. O plenário é composto por representantes de cada secretaria do MS (num total de sete), CFM, Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional das Secretarias Estaduais de Saúde (CONASS), Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Todas as recomendações emitidas pelo plenário são submetidas à consulta pública (CP) pelo prazo de 20 dias, exceto em casos de urgência da matéria, quando a CP terá prazo de 10 dias. As contribuições e as sugestões da consulta pública são organizadas e inseridas no relatório final da CONITEC que, posteriormente, é encaminhado para o Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos para a tomada de decisão. O Secretário da SCTIE pode, ainda, solicitar a realização de audiência pública antes da sua decisão. Por fim, o secretário da SCTIE avalia o relatório, decide e publica no Diário Oficial da União (DOU)⁴⁰⁹. A redefinição e a ampliação do processo transexualizador vigente atualmente, objeto deste estudo, originou-se no Relatório de nº 54, cuja

⁴⁰⁸ COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS (CONITEC). **Faça a sua proposta para avaliação da CONITEC**. Brasília, DF, 18 jun. 2014a. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/faca-sua-proposta-de-incorporacao>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

⁴⁰⁹ COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS (CONITEC). **Fluxo de incorporação de tecnologias no SUS**. Brasília, DF, 29 jul. 2014b. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/fluxo-de-incorporacao-de-tecnologias-no-sus>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

publicação deu-se através da Portaria nº 2.803/13⁴¹⁰, no DOU de nº 226, na quinta-feira, dia 21 de novembro de 2013.

Todas as submissões de propostas, avaliações de tecnologias, consultas públicas, decisões, enquetes, Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e de procedimentos, também chamada de Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) encontram-se disponíveis no sítio da CONITEC. Para Rios e Gomes⁴¹¹, o acesso via *internet* aos relatórios da CONITEC “[...] é útil para verificar se determinado produto ou procedimento está sendo analisado administrativamente e conhecer a fundamentação para indeferimento ou deferimento do pedido”.

Assim, uma vez que a decisão sobre a incorporação e exclusão de procedimentos no SUS é decisão administrativa e modificável a qualquer momento, é possível que o processo transexualizador continue sendo promovido pelo SUS, mesmo no caso de ausência do diagnóstico patologizante, levando em conta o conceito de saúde ditado pela OMS, o qual, não se restringe à ausência de doença e sim, ao completo bem-estar físico, mental e social.

Ainda, o artigo 4º, incisos I e II da CF/88⁴¹², refere que a República Federativa do Brasil se rege, nas suas relações internacionais, pelos princípios da independência nacional e da prevalência dos direitos humanos. Logo, entende-se que a solução para e efetivação do direito à saúde plena para os transexuais depende exclusivamente do interesse de diálogo entre os sistemas da saúde, do direito e da política.

Visto que o direito à saúde é um direito complexo, o mesmo requer que, para a sua adequada proteção e garantia, sejam ultrapassados os paradigmas positivistas com sua leitura estritamente normativa, dogmática e estagnada em recomendações do século passado em prol de um novo paradigma que permita maior penetração de questões e saberes técnicos e políticos no âmbito do direito. Conclui-se que, para a garantia do direito à saúde, é fundamental que o operador do direito conheça não só o texto normativo, mas também o

⁴¹⁰ “Considerando a recomendação do Relatório nº 54 da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), de 7 de dezembro de 2012, no qual recomenda a incorporação de novos procedimentos relativos ao processo transexualizador no âmbito do SUS”. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

⁴¹¹ RIOS, Roger Raupp; GOMES, Francisco Donizete. Proteção judicial o direito à saúde: reflexões a parti da experiência da Justiça Federal. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. v. 2, p. 162. (Coleção direito e transformação social).

⁴¹² BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 11 maio 2015.

contexto em que este direito se insere, ou seja, é imprescindível a observação do direito à saúde com base no direito vivo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Não pode haver justiça senão em relação à injustiça e é aí que se descobre uma cumplicidade rival de uma injustiça da justiça e de uma justiça da injustiça. Portanto, na justiça e no vivente, ou na justiça vivente, não há senão também a injustiça, e vice-versa”⁴¹³.

A constante transformação da sociedade traz novos questionamentos e, com eles, a necessidade da readequação do Direito, sob pena de transformar a lei num texto sem sentido. A presente dissertação, desde as primeiras linhas, não teve outro propósito senão o de trazer uma reflexão sobre a validade das normas jurídicas frente à realidade social, ao direito da vida, especialmente quanto ao diagnóstico patologizante imposto aos transexuais, visando trazer uma reflexão que a teoria geral do direito, que ao longo do tempo vai se afirmando, deverá tornar mais flexíveis seus elementos constitutivos e objetos referenciais como as fontes, a validade, a vigência, a efetividade, o tempo e o espaço.

A vida do direito está na comunidade, nos grupos, no exercício concreto do poder e da influência, na religião, na vida econômica e na opinião pública, e não nos conceitos estagnados. Porém, a concretização dos direitos da vida na sociedade complexa e paradoxal encontra limites quando tratamos dos transexuais, os quais não usufruem de todas as possibilidades que o direito inerente à pessoa humana oferece. A condição humana é composta por tudo aquilo que toca à vida. Contudo, não basta simplesmente estar vivo; é preciso ter acesso a toda a gama de direitos a fim de desfrutar o completo bem-estar físico, mental e social. Logo, na justiça vivente, não há senão também a injustiça, e vice-versa. Viver na era dos direitos não significa, necessariamente, ter acesso a eles.

A promulgação da CF de 1988⁴¹⁴ e, logo em seguida, a Lei n° 8.080/90⁴¹⁵ inauguraram uma nova fase que trouxe os direitos sociais e humanos ao topo, fazendo com que o direito à vida e o direito à saúde tomassem um lugar no mundo jurídico que até então não existia. Entretanto, a efetivação destes direitos nem sempre reflete a realidade social, a vida posta, especialmente quando se trata da transexualidade.

Na experiência transexual, ainda mais profundo do que os questionamentos acerca do que seja ser homem ou mulher é a estigmatização e a patologização de tudo aquilo que se

⁴¹³ RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008. p. 24.

⁴¹⁴ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 11 maio 2015.

⁴¹⁵ BRASIL. **Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 19 abr. 2015.

desvia do modelo heteronormativo. Porém, nem sempre foi assim. A patologização das identidades transexuais é de construção recente, datada do século passado, e insiste em permanecer e nortear a individualidade dos sujeitos, paradoxalmente ao direito vivo, o qual defende que o direito não é formulado em proposições jurídicas, mas é aquele que regula toda a vida prática.

Desde o início desta dissertação, defendeu-se que a identidade de gênero não pertence ao Estado, tanto que algumas medidas tomadas pelo ente estatal são neste sentido, como, por exemplo, o fornecimento, por parte do MS, de uma carteira com o nome social do transexual, reconhecendo sua identidade de gênero; a determinação, pelo artigo 4º da Portaria nº 2.803/13⁴¹⁶, do acolhimento com humanização e respeito ao uso do nome social; a criação, pela Secretaria de Direitos Humanos do Governo Federal, de uma resolução determinando que os transexuais sejam tratados pelo nome social nas universidades; a repercussão geral do tema que trata do uso do banheiro pelo transexual de acordo com o gênero com o qual se identifica. Em nenhum destes momentos, o Estado questiona algo sobre a pretensão de realizar o processo transexualizador ou a cirurgia de transgenitalização. Nada é perguntado, e a identidade de gênero é simplesmente reconhecida. Então, por que é preciso um diagnóstico médico para concretizar esta identidade de gênero já reconhecida pelo Estado em outros aspectos?

O que temos é um grande paradoxo. Estamos no campo das contradições e vivemos em um mundo de contradições. Como o Estado pode reconhecer, por um lado, a minha autonomia para definir minha identidade de gênero e, por outro lado, não a reconhecer? Temos decisões acumuladas no Brasil em um nível suficiente, de modo que não faz mais sentido exigir que uma pessoa tenha de se submeter a protocolos médicos para alterar sua identidade, sem falar na possibilidade de incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos por decisão privativa do MS.

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social de um indivíduo, menos para os transexuais. Esta é a conclusão a que se chega ao final do presente trabalho. Analisando-se cada um dos *estados* que compõem o conceito de saúde, verificou-se, neste estudo, que os mesmos não fazem parte da realidade dos transexuais, senão vejamos: o bem-estar físico engloba a satisfação com a condição geral do corpo. Este quesito é o primeiro que traz à tona a experiência transexual, uma vez que o transexual não se identifica com o gênero

⁴¹⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

que lhe foi atribuído quando de seu nascimento, o que lhe causa enorme sofrimento e desassossego. Logo, não há como atribuir-lhe bem-estar físico.

A saúde mental, de acordo com o próprio texto do DSM-5⁴¹⁷, refere que os limites entre normalidade e patologia variam em diferentes culturas com relação a tipos específicos de comportamentos. Assim, as diferenças culturais, teorias concorrentes e julgamentos subjetivos afetam como a saúde mental é definida. Ela também pode ser descrita como qualidade de vida emocional e cognitiva de uma pessoa, percepção da realidade, integração social e emocional. Disto isso, a expressiva tendência suicida entre os transexuais devido à sua estigmatização vai de encontro ao bem-estar mental ditado no conceito de saúde.

A saúde social está relacionada com a capacidade de o indivíduo interagir com outros, ser aceito e conseguir prosperar em ambientes sociais. Além de considerar a capacidade da pessoa de interagir com a sociedade, também são considerados os benefícios dessas interações para o bem-estar do próprio indivíduo. Paradoxalmente, os dados trazidos nesta dissertação demonstram que os transexuais ainda compõem um segmento da população marginalizado. Invisíveis, estigmatizados e considerados transtornados, são excluídos por não se adequarem ao padrão identitário moderno: masculino e feminino. Os transexuais enfrentam uma realidade para além dos padrões mínimos de humanidade e dignidade. Suas demandas mais básicas – dentre elas o direito à saúde – são suprimidas em função de sua inadequação genital ao padrão binário heteronormativo e pelo fato de não serem aceitos pelos demais indivíduos como pertencentes ao gênero que exteriorizam. Sendo assim, o bem-estar social também não os alcança.

A identidade transexual e a autonomia do indivíduo são duas faces da mesma moeda e significam muito mais do que qualquer ciência, isoladamente, poderia contemplar. Assim, a análise transdisciplinar é inerente ao estudo das identidades transexuais e do processo transexualizador, uma vez que envolve um trabalho coletivo que busca fundamentos em várias áreas do conhecimento, abrangendo vários profissionais com diferentes qualificações que participam das etapas e técnicas que o procedimento requer. Isso demonstra que a complexidade que envolve o tema impossibilita limitar as questões à disciplina jurídica, tanto que se estudou a identidade transexual na mitologia, no império romano, na religião, no teatro, na medicina, na psiquiatria, na psicologia e na realidade social, inclusive com trabalho de campo. Assim, a hipótese lançada nas linhas iniciais confirma-se, atentando para soluções eficientes que tendem a ver o transexual como ser humano em sua essência e dignidade.

⁴¹⁷ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; Revisão Técnica e Coordenação: Aristides Volpato Cordioli. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Desta forma, o problema trazido à discussão remete ao ponto de equilíbrio entre a tutela estatal do direito à saúde e o efetivo exercício das liberdades individuais. A identidade de gênero de grande parte da população não causa nenhum espanto durante a interação social, uma vez que corresponde ao seu sexo biológico. Entretanto, quando ocorre a falta de correspondência entre identidade de gênero e sexo biológico, tal fato não deve ser visto como uma *doença* para a qual o paternalismo médico recomenda uma necessária retificação; trata-se de mais uma dimensão da diversidade sexual humana. Nem a homossexualidade, nem a transexualidade devem ser eliminadas da experiência humana, haja vista que são expressões importantes da liberdade individual e da vida íntima. O que deve ser eliminado é a palavra transtorno para as identidades transexuais. Apesar do caráter íntimo e privado da identidade de gênero, o Estado insiste em tornar isso uma questão pública, mencionando as recomendações internacionais do CID10⁴¹⁸, DSM-5⁴¹⁹ e as NDA⁴²⁰ e o consequente enquadramento da transexualidade como transtorno. O papel mercadológico da indústria farmacêutica e a consequente patologização da vida nos acompanha diariamente, pois somos submetidos a inúmeras informações na área da saúde que dizem o que devemos e o que não devemos comer, como devemos nos portar, qual o tipo físico ideal, que prevenções devemos fazer para ter uma vida mais saudável e que hábitos considerados corretos até então devem ser abolidos, visto que a ciência *desvendou* que tal hábito não é tão saudável assim. Esta patologização da normalidade tem tornado os sujeitos escravos da própria vivência, tanto que diversas são as críticas feitas a estas recomendações, dada a amplitude de quadros que são alvo de diagnóstico, de modo que, dificilmente, um sujeito transcorrerá sua vida sem que, em algum momento, tenha possuído um transtorno.

Para os transexuais, viver dissociado de sua dignidade e verdadeira identidade é razão para a desistência voluntária da vida. O período da infância e o início da adolescência costumam ser marcados por muitas situações de incompreensão por parte da família, e o desejo de vivenciar o gênero com o qual o transexual se identifica é interpretado como um desvio que necessita de correção, sendo a família um dos primeiros espaços em que a dificuldade de aceitação da expressão de gênero se manifesta. Além do espaço familiar, começam a surgir as dificuldades de circulação por outros espaços. O abandono da escola é o próximo passo, o que justifica a baixa

⁴¹⁸ WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Diseases (ICD)**. Geneve, 2016d. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/icd/en/>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

⁴¹⁹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; Revisão Técnica e Coordenação: Aristides Volpato Cordioli. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

⁴²⁰ ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero: 7ª versão**. [S.l.]: WPATH, 2012. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

escolaridade e a conseqüente necessidade da prostituição como fonte de renda. Segregados, abandonados pelos pais, familiares e amigos, relegados à prostituição, muitos transexuais encontram no suicídio a forma de libertar-se do sofrimento e da culpa que carregam. A presente dissertação comprovou que nenhum dos fatores acima deve ser considerado isoladamente, mas um conjunto de fatores deve ser levado em consideração no fenômeno suicida. Paradoxalmente, a dissertação forneceu evidências de que o estigma e a exclusão social são as causas fundamentais para o suicídio e concluiu que o aumento de políticas públicas para a inclusão social (apoio social, apoio específico dos pais, os documentos de identidade), combate à transfobia e acesso simplificado ao processo transexualizador (somente terapia hormonal ou a transgenitalização) contribuem para a redução das altas taxas de ideação, tentativa e suicídio nas populações *trans*. Entretanto, tais intervenções exigem mudanças políticas, e um diálogo entre os sistemas da política, da saúde e do direito deve ocorrer da forma mais próxima possível, a fim de considerar essa questão de saúde pública digna de avaliação. Afinal, políticas públicas visam definir ações e programas capazes de gerar maior efetividade para direitos previstos em normas legais, o que ainda não acontece no caso da maior parte dos direitos sexuais no Brasil, especialmente no tocante à igualdade na esfera pública entre todas as pessoas, independentemente de orientação sexual e identidade de gênero.

Para que o direito consiga proporcionar o direito à saúde de forma completa, tal qual ditado pela OMS, deve formar operadores efetivamente aptos a incorporar ao conhecimento jurídico conhecimentos oriundos de outras vertentes, tais como a ciência política, as ciências sociais e a própria ciência da saúde. A presente dissertação concluiu que, havendo este diálogo entre as ciências, é possível alcançar aos transexuais o direito à saúde plena sem a necessidade de diagnóstico patologizante, visto que as recomendações internacionais que também norteiam as Portarias e Resoluções do MS não passam de convenções que podem ser modificadas a qualquer tempo, tanto que restou demonstrado que o DSM está na quinta versão (DSM- 5)⁴²¹, o CID na décima (CID10)⁴²² e as NDA⁴²³ na sétima, o que comprova que há exclusão e inclusão de diagnósticos com frequência.

⁴²¹ A quinta versão – DSM-V – oficialmente publicada em 18 de maio de 2013, é a mais nova edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana. ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação americana para os transtornos mentais - o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 79, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/659/406>>. Acesso em: 19 set. 2015.

⁴²² WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Diseases (ICD)**. Geneve, 2016d. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/icd/en/>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

⁴²³ ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero: 7ª versão**. [S.l.]: WPATH, 2012. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

Assim como existe a possibilidade de alteração destas recomendações internacionais, no Brasil, isso também é possível através do CONITEC, comissão nacional responsável por assessorar o MS na incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias abrangidas pelo SUS, as quais consistem em medicamentos, produtos, procedimentos, tais como vacinas, produtos para diagnóstico, equipamentos, procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, programas e protocolos assistenciais por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população.

O Brasil vem passando por um importante processo de redefinição quanto às questões de gênero e sexualidade, tais como movimentos sociais, projetos de lei e entendimentos jurisprudenciais, os quais suscitam discussões acerca do que deve ser reconhecido, respeitado e daquilo que deve ser criminalizado. Na saúde, a concepção heteronormativa com a qual a maioria das equipes da saúde opera dificulta a criação de novas soluções para as questões que se apresentam. Assim, é fundamental que se viabilize maior interlocução entre formuladores e executores de ações. Sem isso, corre-se o risco de uma enorme distância entre o que se propõe executar e o que de fato é executado. O significado de saúde para as identidades trans não é somente o processo transexualizador acompanhado ou não da cirurgia de redesignação sexual. Saúde, para esta população, é respeito incondicional à sua construção identitária, é o uso do nome social em qualquer circunstância, é ter acesso ao SUS sem o diagnóstico de transtornado, é viver sem medo de agressões dos mais variados tipos e assumir a sua autonomia, com a certeza de que suas reivindicações estão sendo ouvidas, entendidas e respeitadas. Porém, os dados trazidos nesta dissertação demonstram que muito ainda precisa ser feito para que a vida real dos transexuais seja tão digna e plena em direitos e em obrigações quanto a da maioria que vive – ou diz viver – nos parâmetros da norma heterossexual.

Que a sociedade contemporânea é constituída de paradoxos não é nenhuma novidade, mas o desafio de respeitar as individualidades é o ponto mais controvertido, já que, primeiro, é preciso respeitar a coletividade para depois aplicar a questão ao caso concreto. No que tange à inclusão, alteração e exclusão de tecnologias do SUS (medicamentos, produtos, procedimentos, tais como vacinas, produtos para diagnóstico, equipamentos, procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, programas e protocolos assistenciais), pode-se afirmar, diante do que foi estudado, que o SUS está condicionado a determinadas políticas que visam questões contrárias à despatologização da transexualidade, seja por questões morais, religiosas ou econômicas. O processo transexualizador envolve elevado custo financeiro, visto que necessita de tecnologia de ponta e de uma equipe multidisciplinar altamente qualificada, o que pode ensejar interesses por parte de diversos segmentos. Nesse sentido, não há dúvida de

que se faz necessário diálogo entre diversos atores para atender a necessidade do avanço do sistema da saúde nas questões que envolvem gênero e sexualidade. A manutenção do processo transexualizador no SUS, mesmo sem o diagnóstico patologizante, é possível e demonstraria um grande respeito da saúde pública brasileira para com a coletividade das identidades transexuais, tornando-se um instrumento efetivo de promoção de cidadania, dos direitos humanos e da vida.

REFERÊNCIAS

- A GAROTA dinamarquesa - trailer internacional. [S.l.], 1 set. 2015. (2 min 38 s). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=vjq2FgjpXow>>. Acesso em: 07 mar. 2016.
- ADVOGADA transexual tenta uma vaga em tribunal máximo da Venezuela. **JusBrasil**, [S.l.], 2011. Disponível em: <<http://espaco-vital.jusbrasil.com.br/noticias/2467459/advogada-transexual-tenta-uma-vaga-em-tribunal-maximo-da-venezuela>>. Acesso em: 11 mar. 2016.
- AGULHARI, Camila. **Sociologia e direito – o estudo do direito vivo - Eugen Erlich - análise**. Campinas, 27 mar. 2011. Disponível em: <<http://direitofacamp.blogspot.com.br/2011/03/sociologia-e-direito-o-estudo-do.html>>. Acesso em: 19 abr. 2015. Blog: Direito Facamp.
- ALVARENGA, Galeno Procópio Mendonça. **Transexualismo**. [S.l.], 2016. Disponível em: <<http://www.galenoalvarenga.com.br/transtornos-mentais/transtornos-sexuais/transexualismo>>. Acesso em: 13 jan. 2016. Blog: Galeno Alvarenga - Psiquiatria e Neurociência.
- ALVARENGA, Galeno Procópio Mendonça. **Transtorno de identidade sexual na infância**. [S.l.], 04 fev. 2010a. Disponível em: <<http://www.galenoalvarenga.com.br/?s=Transtorno+de+identidade+sexual+na+inf%C3%A2ncia.+&submit=Pesquisar>>. Acesso em 13 jan. 2016. Blog: Galeno Alvarenga - Psiquiatria e Neurociência.
- ALVARENGA, Galeno Procópio Mendonça. **Travestismo bivalente**. [S.l.], 04 fev. 2010b. Disponível em: <<http://www.galenoalvarenga.com.br/tag/travestismo-bivalente>>. Acesso em: 13 jan. 2016. Blog: Galeno Alvarenga - Psiquiatria e Neurociência.
- ALVARENGA, Luísa Baran de Melo. **Atos de disposição sobre o próprio corpo: o caso da *bodymodification***. 2010. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) – Curso de Direito, Departamento de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/16781/16781.PDF>>. Acesso em: 06 dez. 2015.
- AMARANTE, Paulo; FREITAS, Fernando. **Psiquiatrização da vida e o DSM V: desafios para o início do século 21. Agência Fiocruz de Notícias: saúde e ciência para todos**. Rio de Janeiro, 22 mar. 2012. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/psiquiatrizacao%20da%20vida-e-o-dsm-v-desafios-para-o-inicio-do-sculo-21>>. Acesso em: 28 dez. 2015.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; Revisão Técnica e Coordenação: Aristides Volpato Cordioli. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/248320024/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf#scribd>>. Acesso em: 13 jan. 2016.
- ANDRADE, Daniela. **Transfeminista Kayla França comete suicídio após transfobias; poderíamos ter evitado?** Menlo Park: Facebook, 4 fev. 2016. Disponível em: <<https://www.facebook.com/danielasobrevivente?fref=ts>>. Acesso em: 11 mar. 2016.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a03.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2015.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONCO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, jul./ago. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a15v14n4.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2014.

ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação americana para os transtornos mentais - o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 67-82, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/659/406>>. Acesso em: 19 set. 2015.

ARAÚJO, Stefanne Emily Sousa. **Sufixos-ismo e- (i) dade: semântica e produtividade**. 2012. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Letras Português) -- Curso de Letras Português, Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/1542/1/Stefanne%20Emily%20Sousa%20Araujo.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

ARGENTINA. **Ley n° 26.743, de 23 de mayo de 2012**. Establécese el derecho a la identidad de género de las personas. Disponível em: <http://www.tgeu.org/sites/default/files/ley_26743.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2015.

ASSASSINATOS de gays, lésbicas, travestis e transexuais no Brasil. **Observatório de Segurança Pública da UNESP – OSP**, São Paulo, [2014?]. Disponível em: <<http://www.efe.com/efe/noticias/brasil/sociedade/brasillidera-numero-mortes-travestis-transexuais-aponta-ong/3/2017/2226945>>. Acesso em: 24 dez. 2014.

ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero: 7ª versão**. [S.l.]: WPATH, 2012. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

BAUER, Greta R et al. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. **Bio Medical Center Public Health**, Londres, v. 15, n. 525, June 2015. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1186/s12889-015-1867-2>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

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

BENTO, Berenice. **Brasil: o país de transfeminicídio**. Rio de Janeiro: Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos, 4 jun. 2014. Disponível em: <http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/Transfeminicidio_Berenice_Bento.pdf>. Acesso em: 07 set. 2015.

BENTO, Berenice. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 569-581, maio/ago. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2012000200017/0>>. Acesso em: 19 abr. 2015.

BENTO, Berenice. **O que é transexualidade?** São Paulo: Brasiliense, 2008.

BENTO, Berenice. **Travestis e transexuais**: construção de identidade. [S.l.], 15 out. 2013. (33 min 26 s). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=2Kf7vzRiw0I>> Acesso em: 25 out. 2015.

BITTAR, Carlos Alberto; BITTAR FILHO, Carlos Alberto. A Constituição de 1988 e o direito civil: os novos princípios fundamentais para o relacionamento privado. In: BITTAR, Carlos Alberto; BITTAR FILHO, Carlos Alberto. **Direito civil constitucional**. 3. ed. rev. e atual. da 2. ed. da obra O direito civil na Constituição de 1988. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003. p. 17-30.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BRAGA, Daphne. **Acidente de trabalho com material biológico em trabalhadores da equipe de enfermagem do Centro de Pesquisas Hospital Evandro Chagas – um olhar da saúde do trabalhador**. 2000. 75 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) -- Escola Nacional de Saúde Pública, Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <http://portaldesic.iciet.fiocruz.br/transf.php?id=00001203&lng=pt&nrm=iso&script=thes_chap>. Acesso em: 11 jan. 2016.

BRAGATO, Fernanda Frizzo. Direitos humanos no segundo pós-guerra: entre as respostas racionalistas da modernidade e o desafio das vulnerabilidades. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado: n. 9. Porto Alegre: Livraria do Advogado; São Leopoldo: UNISINOS, 2012. p. 125-160.

BRAGATO, Fernanda Frizzo. **Pessoa humana e direitos humanos na Constituição brasileira de 1988 a partir da perspectiva pós-colonial**. 2009. 267 f. Tese (Doutorado em Direito) -- Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2009. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp134412.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2015.

BRASIL lidera número de mortes de travestis e transexuais, aponta ONG. **O Dia**, Rio de Janeiro, 29 jan. 2014. Disponível em: <<http://odia.ig.com.br/noticia/brasil/2014-01-29/brasil-lidera-numero-de-mortes-de-travestis-e-transexuais-aponta-ong.html>>. Acesso em: 07 set. 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%20C3%A7ao.htm>. Acesso em: 11 maio 2015.

BRASIL. **Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916**. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm>. Acesso em: 15 out. 2015.

BRASIL. **Lei nº 1.920, de 25 de julho de 1953**. Cria o Ministério da Saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L1920.htm>. Acesso em: 07 mar. 2016.

BRASIL. **Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973a**. Institui o Código de Processo Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15869compilada.htm>. Acesso em: 12 abr. 2015.

BRASIL. **Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973b**. Dispõe sobre os registros públicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6015original.htm>. Acesso em: 26 set. 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 19 abr. 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm>. Acesso em: 15 abr. 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.952, de 13 de dezembro de 1994**. Altera dispositivos do Código de Processo Civil sobre o processo de conhecimento e o processo cautelar. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8952.htm#art273>. Acesso em: 01 mar. 2015.

BRASIL. **Lei nº 9.784 de 29 de janeiro de 1999**. Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9784.htm>. Acesso em: 28 dez. 2015.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 15 out. 2015.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 11 mar. 2016.

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 Transsexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html>. Acesso em: 03 out. 2015.

BRASIL. **Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm>. Acesso em: 28 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 27 jan. 2015.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Relatório sobre violência homofóbica no Brasil**: ano de 2012. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/lgbt/pdf/relatorio-violencia-homofobica-ano-2012>>. Acesso em: 07 set. 2015.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso especial nº 408.828**. Recorrente: Hiper Mercado Gotardo. Recorrido: J.M.P.S. Relator: Ministro Barros Monteiro. Brasília, DF, 01 março de 2005. Disponível em: <<http://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19299036/recurso-especial-resp-408828-mt-2002-0009979-1/inteiro-teor-19299037>>. Acesso em: 17 maio 2015.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso extraordinário nº 845779**. Relator: Ministro Roberto Barroso. Brasília, DF, decisão pendente de julgamento em andamento. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4657292&numeroProcesso=845779&classeProcesso=RE&numeroTema=778#>>. Acesso em: 26 mar. 2016.

BRASIL. Tribunal Regional Federal (4. Região). **Ação civil pública nº 2001.71.00.026279-9/RS**. Apelante: Ministério Público Federal. Apelado: União Federal. Relator: Juiz Roger Raupp Rios. Porto Alegre, 14 de agosto de 2007. Disponível em: <http://www2.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=consulta_processual_resultado_pesquisa&txtPalavraGerada=ozqv&hdnRefId=b0609b0477b6b445664d2b1ddf2ec47d&selForma=NU&txtValor=200171000262799&chkMostrarBaixados=1&todasfases=&todosvalores=&todaspartes=&txtDataFase=&selOrigem=TRF&sistema=&codigoparte=&txtChave=&paginaSubmeteuPesquisa=letras>. Acesso em: 19 abr. 2015.

BUNCHAFT, Maria Eugênia. A efetivação dos direitos de transexuais na jurisprudência do STJ: uma reflexão sobre os desafios da despatologização à luz do diálogo Honneth-Fraser. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado: n. 11. Porto Alegre: Livraria do Advogado; São Leopoldo: UNISINOS, 2014. p. 225-261

BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 95-126, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a06.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2015.

CANDIDATO significado. In: GOOGLE. Mountain View: Google, 2016. Disponível em: <<https://www.google.com.br/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=candidato+significado>>. Acesso em 13 jan. 2016.

CAPUCHO, Helaine Carneiro et al. Incorporação de tecnologias em saúde no Brasil: novo modelo para o Sistema Único de Saúde. **BIS - Boletim do Instituto de Saúde**: a incorporação dos resultados das pesquisas científicas no SUS, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 215-222, jul. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/v13n3/v13n3a03.pdf>>. Acesso em 02 jan. 2016.

CENTRO LATINO AMERICANO EM SEXUALIDADE E DIREITOS HUMANOS (CLAM). Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Princípios de Yogyakarta**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.clam.org.br/pdf/principios_de_yogyakarta.pdf>. Acesso em 18 jan. 2016.

CEZAR, Denise Oliveira. Origens da judicialização da saúde na Justiça do Estado do Rio Grande do Sul – 1990/2010. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social**: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. v. 2, p. 91-103. (Coleção direito e transformação social).

CIS. In: DICIONÁRIO Priberam da Língua Portuguesa. [S.l.], 2013. Disponível em: <<https://www.priberam.pt/dlpo/cis>>. Acesso em: 13 jan. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE COMBATE À DISCRIMINAÇÃO E PROMOÇÃO DOS DIREITOS DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (CNC/D/LGBT). **Resolução nº 12, de 16 de janeiro de 2015**. Estabelece parâmetros para a garantia das condições de acesso e permanência de pessoas travestis e transexuais – e todas aquelas que tenham a sua identidade de gênero não reconhecida em diferentes espaços sociais – nos sistemas e instituições de ensino, formulando orientações quanto ao reconhecimento institucional da identidade de gênero e a sua operacionalização. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/cncd-lgbt/resolucoes/resolucao-012>>. Acesso em: 11 mar. 2016.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS (CONITEC). **Faça a sua proposta para avaliação da CONITEC**. Brasília, DF, 18 jun. 2014a. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/faca-sua-proposta-de-incorporacao>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS (CONITEC). **Fluxo de incorporação de tecnologias no SUS**. Brasília, DF, 29 jul. 2014b. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/fluxo-de-incorporacao-de-tecnologias-no-sus>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS (CONITEC). **Histórico institucional**. Brasília, DF, 20 maio 2014c. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/historico-institucional>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.482/97**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm>. Acesso em: 17 maio 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.652/2002**. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.482/97. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm>. Acesso em: 17 maio 2015.

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

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Resolução nº 175, de 14 de maio de 2013**. Dispõe sobre a habilitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas de mesmo sexo. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/images/impressora/resolu%C3%A7%C3%A3o_n_175.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 17 maio 2015.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP). Movimentos populares transformaram o modelo de saúde pública no país. **Revista Ser Médico**, São Paulo, ed. 48, jul./set. 2009. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=435>>. Acesso em: 15 mar. 2015.

CRUZ, Weyne Claudia. **As múltiplas mortes de si**: suicídio de idosos no sul do Brasil. 2014. 136 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2014. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3936/CRUZClaudiaWeyne.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 13 jan. 2016.

DELDUQUE, Maria Célia. A construção do direito à saúde no Brasil rumo ao sistema único de saúde. In: MARTINI, Sandra Regina; BILANCIA, Francesco (Org.). **O direito à saúde na União Europeia e no Mercosul**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2014. v. 1, p. 87-95. (Coleção direito e transformação social).

DELDUQUE, Maria Célia; MARQUER, Silvia Badim. A judicialização da política de assistência farmacêutica no Distrito Federal: diálogos entre a política e o direito. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, DF, v. 5, n. 4, p. 96-106, 2011. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1060/968>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

DELGADO, Eduardo. La reasignación de sexo en revisión. **El País**, Uruguay, 3 marzo 2014. Disponível em: <<http://www.elpais.com.uy/informacion/reasignacion-sexo-revision.html>>. Acesso em: 01 ago. 2015.

DIAS, Diego Madi. Brincar de gênero, uma conversa com Berenice Bento. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 43, p. 475-497, jul./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n43/0104-8333-cpa-43-0475.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

DIAS, Maria Berenice; ZENEVICH, Letícia. Um histórico da patologização da transexualidade e uma conclusão evidente: a diversidade é saudável. **Revista Gênero & Direito**, João Pessoa, n. 2, p. 10-22, 2. sem. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/article/view/20049/11794>>. Acesso em: 21 out. 2015.

DISFORIA. In: DICIONÁRIO do Aurélio online. [S.l.], 2015. Disponível em: <<http://www.dicionariodoaurelio.com/disforia>>. Acesso em: 20 dez. 2015.

DISFORIA. In: MICHAELIS: dicionário de português online. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=disforia>>. Acesso em: 19 set. 2015.

DONEDA, Danilo. Os direitos da personalidade no código civil (arts. 11 a 21). In: TEPENDINO, Gustavo (Coord.). **A parte geral do novo código civil**: estudos na perspectiva civil-constitucional. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Renovar, 2003. p. 35-59.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio**: estudo sociológico. Tradução Nathanael C. Caixeiro e Revisão Técnica: Antônio Monteiro Guimarães Filho. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982.

DWORKING, Ronald. **O domínio da vida**: aborto, eutanásia e liberdades individuais. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

ENGELMANN, Wilson. O bem humano como motivador da (re) significação do conceito de direito. **Revista Direito e Justiça**: reflexões sociojurídicas, Santo Ângelo, ano 6, n. 9, p. 357-377, nov. 2006.

ERLICH, Eugen. **Escritos sobre sociología y jurisprudencia**. Tradução, notas e estudos preliminares de Juan Antonio Gómez García, José Luis Muñoz de Baena e Gregório Robles Morchón. Madri: Marcial Pons Ediciones Jurídicas y Sociales, 2005.

EHRlich, Eugen. **Fundamentos da sociologia do direito**. Tradução de René Ernani Gertz e Revisão de Valmireh Chacon. Brasília, DF: Ed. UNB, 1986.

EXPECTATIVA de vida do brasileiro subiu para 74,9 anos. **Portal Brasil**, Brasília, DF, 1 dez. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2014/12/expectativa-de-vida-dobrasileiro-subiu-para-74-9-anos>>. Acesso em: 20 set. 2015.

FACEBOOK. Menlo Park, 2016. Disponível em: <<https://pt-br.facebook.com/>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

FAVERO, Sofia Ricardo. **Travesti reflexiva**. [S.l.], 2015. Disponível em: <<https://www.facebook.com/TReflexiva?fref=ts>>. Acesso em: 19 set. 2015.

FERREIRA JUNIOR, Avimar. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. **Revista Brasileira de Psicologia**, Salvador, v. 2, n. 1, p. 15-28, jan./jul.2015. Disponível em: <<http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/Ferreira-Junior-2015-O-comportamento-suicida-no-Brasil-e-no-mundo.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2015.

FOREST, Rosane. **As liberdades individuais no contexto da sociedade biotecnológica: o princípio da autonomia em relação à terminalidade da vida**. 2014. 125 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2014. Disponível em: <<http://biblioteca.asav.org.br/vinculos/000013/0000130E.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015.

FRANCO, Fernanda Santini; SZYMANSKI, Heloisa. O método fenomenológico-hermenêutico na investigação de práticas educativas parentais. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS, 4., 2010, São Paulo. **Anais eletrônicos...** São Paulo: Sociedade de Estudos e Pesquisa Qualitativos, 2010. p. 1-7. Disponível em: <<http://www.sepq.org.br/IVsipeq/anais/artigos/87.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

GLOBAL ACTION FOR TRANS EQUALITY (GATE). London, 2015. Disponível em: <<http://transactivists.org/>>. Acesso em: 12 out. 2015.

GREEN, Richard. Mythological, historical and cross-cultural aspects of transsexualism. In: DALLAS, Denny (Ed.). **Current concepts in transgender identity**. New York: Garland Publishing, 1998. p. 3-14. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=jiJMyBGmEkQC&pg=PA3&dq=Mythological,+historical+and+crosscultural+aspects+of+transsexualism&hl=pt-BR&sa=X&ved=0CCYQ6AEwAGoVChMir5G_1-bjyAIVwugmCh1_WQdJ#v=onepage&q=Mythological%20historical%20and%20crosscultural%20aspects%20of%20transsexualism&f=false>. Acesso em: 27 out. 2015.

GRUPO DIGNIDADE. Curitiba, 2010a. Disponível em: <<http://www.grupodignidade.org.br/blog/>>. Acesso em: 26 dez. 2015.

GRUPO DIGNIDADE. **Dia mundial de prevenção do suicídio: 5 dados preocupantes sobre o suicídio no Brasil e a população LGBTT**. Curitiba, 2010b. Disponível em: <<http://www.grupodignidade.org.br/blog/2014/dia-mundial-de-prevencao-do-suicidio/>>. Acesso em: 26 dez. 2015.

GRUPO GAY DA BAHIA. Salvador, 2003. Disponível em: <<http://www.ggb.org.br/>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

HARROD, Horatia. The tragic true story behind The Danish Girl. **The Telegraph**. Londres, 28 Feb. 2016. Disponível em: <<http://www.telegraph.co.uk/film/the-danish-girl/true-story-lili-elbe-transgender/>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião Brasília, DF: Ed. Autor, abr. 2012. Disponível em: <https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989>. Acesso em: 13 jan. 2016.

LIMBERGER, Têmis. Políticas públicas de saúde e burocratização: o (des) caminho trilhado para efetividade do direito à saúde – um olhar sobre a década de 1990 a 2000 no Estado do Rio Grande do Sul. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. v. 2, p. 169-180. (Coleção direito e transformação social).

LUCAS, Douglas Cesar. A identidade como memória biográfica do corpo e sua proteção jurídica: itinerários de um paradoxo. **Sequência**, Florianópolis, n. 65, p. 125-154, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/seq/n65/n65a07.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

MALISKA, Marcos Augusto. **Introdução à sociologia do direito de Eugen Erlich**. Curitiba: Juruá, 2001.

MANICA, Matheus. **Cirurgia de redesignação**. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.drmatheusmanica.com.br/#!/crs/cg61>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

MARTINI, Sandra Regina. Direito à saúde e fronteiras: saúde e fraternidade como pontes para a efetivação de direitos. In: MARTINI, Sandra Regina; BILANCIA, Francesco (Org.). **O direito à saúde na União Europeia e no Mercosul**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2014. v. 1, p. 13-27. (Coleção direito e transformação social).

MARQUES, Silvia Badim. **O direito ao acesso universal a medicamentos no Brasil: diálogos entre o direito, a política e a técnica médica**. 2011. 396 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) -- Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-31102011-100650/pt-br.php>>. Acesso em: 21 mar. 2016.

MARTINI, Sandra Regina. O direito à saúde no Rio Grande do Sul de 1990 a 2010: casos emblemáticos que marcaram o processo de efetivação. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado: n. 11**. Porto Alegre: Livraria do Advogado; São Leopoldo: UNISINOS, 2014. p. 263-282.

MARTINI, Sandra Regina. Prefácio. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. v. 2. Não paginado. (Coleção direito e transformação social).

MARTINI, Sandra Regina. Prefácio. In: MARTINI, Sandra Regina; BILANCIA, Francesco (Org.). **O direito à saúde na União Europeia e no Mercosul**. Porto Alegre: Livraria do Advogado; 2014 v. 1. Não paginado. (Coleção direito e transformação social).

MARTINI, Sandra Regina. Sistema da saúde e transformação social. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. v. 2, p. 49-66. (Coleção direito e transformação social).

MARTINI, Sandra Regina; SZINVELSKI, Martín Marks. O direito à saúde no Rio Grande do Sul de 1990 a 2010: casos emblemáticos que marcaram o processo de efetivação. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social**: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. v. 2, p. 15-48. (Coleção direito e transformação social).

MARTINS, Luis Alberto; PEIXOTO JUNIOR, Carlos Augusto. Genealogia do biopoder. **Psicologia & Sociedade**, Rio de Janeiro. v. 21, n. 2, p. 157-165, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n2/v21n2a02.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2016.

MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. Atenção à saúde. In: DICIONÁRIO da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/atesau.html>>. Acesso em: 15 mar. 2015.

MENINO consegue na justiça mudar para gênero feminino e trocar de nome. **G1**: Mato Grosso, Cuiabá, 30 jan. 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mato-grosso/noticia/2016/01/menino-consegue-na-justica-mudar-para-genero-feminino-e-trocar-de-nome.html>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

MERCOSUL (Brasil). **Saiba mais sobre o MERCOSUL**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://www.mercosul.gov.br/saiba-mais-sobre-o-mercosul>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

NICHOLSON, Linda. Interpretando o gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 9-41, 2000. Disponível em: <<http://educa.fcc.org.br/pdf/ref/v08n02/v08n02a02.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2015.

NIETZCHE, Friedrich. **Beyond good and evil**. New York: Dover, 1997.

NIETZCHE, Friedrich. **The gay science**. New York: Vintage Books, 1974.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Departamento de Saúde Mental. **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra, 2000. (Transtornos Mentais e Comportamentais). Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **CID 10 classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. [S.l.], 2015. Disponível em: <<http://cid10.bancodesaude.com.br/cid-10/capitulos>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

ORIGGI, Gloria; VIAL, Sandra Martini. Transgender trouble. A transdisciplinary approach to transsexual rights. **Verfiche**, Trento, v. 42, n. 1-3, p. 119-137, 2013. Disponível em: <http://www.academia.edu/3698690/Transgender_Trouble._A_Transdisciplinary_Approach_to_Transgender_Rights>. Acesso em: 11 maio 2015.

PASSOS, Lucas. **Sexo e biopoder**: sobre as identidades sexuais como invenções. [S.l.], 07 set. 2012. Disponível em: <<https://ensaiosdegenero.wordpress.com/tag/hipotese-repressiva/>>. Acesso em: 11 jan. 2016. Blog: Ensaios de Gênero.

PENSE SUS. **Integralidade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2015. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/integralidade>>. Acesso em: 02 jan. 2016.

PETRY, Analídia Rodolpho. Mulheres transexuais e o processo transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 70-75, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/pt_1983-1447-rgenf-36-02-00070.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2015.

RESTA, Eligio. **Diritto vivente**. Tradução de Larissa Ribeiro. Roma: Laterza, 2008.

RESTA, Elígio. **Percursos da identidade**: uma abordagem jusfilosófica. Tradução e apresentação: Doglas Cesar Lucas. Ijuí: Ed. Unijuí, 2014.

RIOS, Roger Raupp; GOMES, Francisco Donizete. Proteção judicial o direito à saúde: reflexões a parti da experiência da Justiça Federal. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social**: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. v. 2, p. 151-168. (Coleção direito e transformação social).

RITTER, Dimitriu. Com a cara no sol! Fenômeno das drag queens conquista espaço cativo na noite de Porto Alegre. **Zero Hora**, Porto Alegre, 12 set. 1025. Disponível em: <<http://revistadonna.clicrbs.com.br/comportamento-2/com-cara-sol-fenomeno-das-drag-queens-conquista-espaco-cativo-na-noite-de-porto-alegre/>>. Acesso em: 25 out. 2015. Caderno Donna: Comportamento.

ROBLES MORCHÓN, Gregório. **Ley y derecho vivo**: método jurídico y sociologia del derecho en Eugen Erlich. Madri: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2002.

ROCHA, Leonel Severo. Da epistemologia jurídica normativista ao construtivismo sistêmico II. In: ROCHA, Leonel Severo; SCHWARTZ, Germano; CLAM, Jean. **Introdução à teoria do sistema autopoético do direito**. 2. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013. p. 11-44.

ROSSI, Marina; NOVAES, Marina. Os direitos básicos aos quais transexuais e travestis não tem acesso. **El País**, São Paulo, 31 ago. 2015. Disponível em: <http://brasil.elpais.com/brasil/2015/08/28/politica/1440778259_469516.html>. Acesso em: 13 jan. 2016.

SAFI, Silvia López. **Informações sobre a pesquisa de processo transexualizador no Paraguai** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <bertaschumannadv@gmail.com> em 27 jul. 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. Porto Alegre: Livraria do Advogado; 2012.

SCHIOCHET, Taysa. Direitos sexuais e reprodutivos: entre a gestão biopolítica e a perspectiva emancipatória. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado: n. 11. Porto Alegre: Livraria do Advogado; São Leopoldo: UNISINOS, 2014. p. 283-301.

SCHUMANN, Berta. Os limites e possibilidades do exercício da autonomia sobre o próprio corpo. In: MARTINI, Sandra Regina; COSTA, Bárbara Josana (Org.). **O movimento dos saberes**: a transdisciplinaridade e o direito. 1. ed. Porto Alegre: Visão, 2015. p. 36-58.

SCHWARTZ, Germano. Percursos bibliográficos do direito à saúde no Estado do Rio Grande do Sul de 1988-2010. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social**: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. v. 2, p. 105-113. (Coleção direito e transformação social).

SOMOS IGUAIS, DIVERSOS E PLURAIS. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<http://somos.org.br/>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

SOUSA, Graciane. Cabelereira transexual põe a casa a venda para fazer cirurgia de mudança de sexo. **Cidade Verde**, Teresina, 1 mar. 2015. Disponível em: <<http://cidadeverde.com/noticias/186872/cabeleireira-transexual-poe-casa-a-venda-para-fazer-cirurgia-de-mudanca-de-sexo>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

SOUZA, Paula Pinto de. Ações de saúde e a Defensoria Pública do Rio Grande do Sul. In: MARTINI, Sandra Regina (Coord.). **Saúde, direito e transformação social**: um estudo sobre o direito à saúde no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. v. 2, p. 141-150. (Coleção direito e transformação social).

STOP TRANS PATHOLOGIZATION (STP). [S.l.], 2015a. Disponível em: <<http://www.stp2012.info/old/pt>>. Acesso em: 19 abr. 2015.

STOP TRANS PATHOLOGIZATION (STP). **Objetivos**. [S.l.], 2015b. Disponível em: <<http://www.stp2012.info/old/pt/objetivos>>. Acesso em: 19 abr. 2015.

STOP TRANS PATHOLOGIZATION (STP). **Manifesto**: rede internacional pela despatologização trans. [S.l.], 2015c. Disponível em: <<http://www.stp2012.info/old/pt/manifesto>>. Acesso em: 19 abr. 2015.

STURZA, Janaína Machado; HAMMES, Jaqueline Machado. Em defesa de um ordenamento jurídico igualitário: acesso à justiça e cidadania. **Seminário Internacional de Mediação de Conflitos e Justiça Restaurativa**, Santa Cruz do Sul, p. 1-15, ago. 2013. Disponível em: <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/mediacao_e_jr/article/view/10848>. Acesso em: 05 mar. 2016.

STURZA, Janaína Machado; SCHORR, Janaína Soares. Transexualidade e os direitos humanos: tutela jurídica ao direito à identidade. **Revista Jurídica Cesumar – Mestrado**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 265-283, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/4101/2591>>. Acesso em: 05 mar. 2016.

TANNURI, Claudia Aoun; HUDLER, Daniel Jacomelli. Lei Maria da Penha também é aplicável às transexuais femininas. **Consultor Jurídico**, São Paulo, 2 out. 2015. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2015-out-02/lei-maria-penha-tambem-aplicavel-transexuais-femininas>>. Acesso em: 11 mar. 2016.

TEIXEIRA, Vichinkeski Anderson; CAMPELO FILHO, Francisco Soares. A evolução dos direitos humanos sob os influxos dos processos de globalização. **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, Curitiba, v. 16, n. 16, p. 184-199, jul./dez. 2014. Disponível em: <<http://andersonteixeira.com/data/documents/Artigo-AVT-e-FSCF-evolucao-dos-direitos-humanos-e-globalizacao.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

TRANSGENDER EUROPE (TGEU). **TGEU press release TDoR 2014**. Berlin, 30 Oct. 2014. Disponível em: <<http://tgeu.org/transgender-europe-tdor-press-release-october-30-2014/>>. Acesso em: 24 dez. 2015.

TRANSGENDER EUROPE (TGEU). Berlin, 2015a. Disponível em: <<http://tgeu.org/>>. Acesso em: 13 out.2015.

TRANSGENDER EUROPE (TGEU). Alarming figures: over 1,700 trans people killed in the last 7 years. **IDAHOT TMM Press Release**, Berlin, May 2015b. Disponível em: <<http://www.transrespect-transphobia.org/uploads/downloads/2015/TMM-IDAHOT2015/TMM-PR-DAHOT2015-en.pdf/>>. Acesso em: 13 out. 2015.

TRANSGENDER EUROPE (TGEU). **TDoR 2015**: transgender day of remembrance. Berlin, 2015c. Disponível em: <<http://tgeu.org/tdor/>>. Acesso em: 24 dez. 2015.

TRANSGENDER EUROPE (TGEU). **Transgender Europe's trans murder monitoring IDAHOT 2015 update**: map showing absolute numbers 1,731 reported cases of murdered trans people between January 2008 and December 2014. Berlin, May 2015d. Disponível em: <<http://www.transrespect-transphobia.org/uploads/downloads/2015/TMM-IDAHOT2015/TMM-IDAHOT-2015absolut2008-2014en.pdf>>. Acesso em: 24 dez. 2015.

TRANSEMPREGOS. [S.l.], 2016. Disponível em: <<http://www.transempregos.com.br/>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

TRANS MURDER MONITORING (TMM). **Trans murder monitoring project**. Berlin, 8 May 2015. Disponível em: <http://www.transrespect-transphobia.org/en_US/tvt-project/tmm-results.htm>. Acesso em: 20 dez. 2015.

TRAVESTI. In: LANZ, Letícia. **Dicionário transgênero**. [S.l.], 2015. Disponível em: <<http://www.leticiananz.org/dicionario-transgenero/#t>>. Acesso em 25 out. 2015.

URUGUAY. **Ley 18.620, de 17 de noviembre de 2009**. Establécese el derecho a la identidad de género y al cambio de nombre y sexo en documentos identificatórios. Disponível em: <<http://www.parlamento.gub.uy/PL/primer.a.asp>>. Acesso em: 01 ago. 2015.

VERDE, Jole Baldaro; GRAZIOTIN, Alessandra. **Transexualismo: o enigma da identidade**. São Paulo: Paulus, 1997.

VIAL. Sandra Regina Martini. Direito fraterno na sociedade cosmopolita. **Contribuciones desde Coatepec**, Toluca, n. 12, p. 123-138, enero/jun. 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/281/28101207.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2016.

VIAL, Sandra Regina Martini. Sistema da saúde e transformação social. In: STRECK, Lênio Luiz; ROCHA, Leonel Severo; ENGELMAN, Wilson (Org.). **Constituição, sistemas sociais e hermenêutica**: anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado: n. 9. Porto Alegre: Livraria do Advogado; São Leopoldo: UNISINOS, 2012. p. 247- 276.

VICENTTT, Jonathan. Risco de suicídio entre os transexuais pode ser reduzido, diz pesquisa. **Blasting News**, Chiasso, 17 jun. 2015. Disponível em: <<http://br.blastingnews.com/sociedade-opiniao/2015/06/risco-de-suicidio-entre-os-transexuais-pode-ser-reduzido-diz-pesquisa-00441227.html>>. Acesso em: 12 out. 2015.

WISNIEWSKI, Ana Patrícia Racki. **A legitimidade das identidades de gênero não binárias e o reconhecimento de suas demandas como reivindicações de direitos humanos**. 2015. 153 f. Dissertação (Mestrado em Direito) -- Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2015. Documento em PDF.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide**: a global imperative. Geneve, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/>. Acesso em: 26 dez. 2015.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Gender, equity and human rights**. Geneve, 2015a. Disponível em: <<http://www.who.int/gender-equity-rights/about/en/>>. Acesso em: 13 out. 2015.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Sexual and reproductive health**: defining sexual health. Geneve, 2015b. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/>. Acesso em: 13 out. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mental and behavioural disorders (F00-F99). In: WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International statistical classification of diseases and related health problems**: ICD-10 version: 2016. 10th rev. Geneva, 2015c. ch. 5. Disponível em: <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/V>>. Acesso em: 12 out. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Disorders of adult personality and behaviour (F60-F69). In: WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International statistical classification of diseases and related health problems**: ICD-10 version: 2016. 10th rev. Geneva, 2015d. ch. 5. Disponível em: <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F60-F69>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Media centre**: suicide: fact sheet n° 398. Geneve, Aug. 2015d. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>>. Acesso em: 26 dez. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The international classification of disease**: 2018. 11th rev. Geneva, 2015e. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>>. Acesso em: 12 out. 2015.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Constitution of WHO**: principles. Geneve, 2016a. Disponível em: <<http://www.who.int/about/mission/en/>>. Acesso em: 09 jan. 2016.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health topics**: suicide. Geneve, 2016b. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/suicide/en/>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Trade, foreign policy, diplomacy and health**. Geneve, 2016c. Disponível em: <<http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Diseases (ICD)**. Geneve, 2016d. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/icd/en/>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Diseases (ICD) revision: icd-11 frequently asked questions**. Geneve, 2016e. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/icd/revision/icd11faq/en/>>. Acesso em 13 jan. 2016.

WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH (WPATH). [S.l.], 2016. Disponível em: <http://www.wpath.org/site_home.cfm>. Acesso em: 13 jan. 2016.

WYLLYS, Jean. **Jean Wyllys - deputado do Rio, deputado do Brasil**. [S.l.], 2011a. Disponível em:<<http://jeanwyllys.com.br/wp>>. Acesso em: 01 ago. 2015.

WYLLYS, Jean. [Projetos de lei]. **Jean Wyllys - deputado do Rio, deputado do Brasil**. [S.l.], 2011b. Disponível em:<<http://jeanwyllys.com.br/wp/projetos-de-lei>>. Acesso em: 01 ago. 2015.

WYLLYS, Jean. Esclarecimentos sobre o PL 5002/2013 “João Nery”, no que tange ao direito à identidade de gênero de pessoas menores de 18 anos de idade. **Jean Wyllys - deputado do Rio, deputado do Brasil**. [S.l.], 22 maio 2015. Disponível em: <<http://jeanwyllys.com.br/wp/esclarecimentos-sobre-o-pl-50022013-joao-nerly-no-que-tange-ao-direito-a-identidade-de-genero-de-pessoas-menores-de-18-anos-de-idade>>. Acesso em: 25 out. 2015.

WYLLYS, Jean. **Projeto de lei da Câmara nº 4.968, de 2013**. Altera o art. 60 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, revoga o parágrafo único do art. 402, os §§ 2º e 4º do art. 405 e o art. 406 da Consolidação das Leis do Trabalho e dá outras disposições protetivas dos direitos da Criança e do Adolescente. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=564829>>. Acesso em: 25 out. 2015.

WYLLYS, Jean; KOKAY, Erika. **Projeto de lei da Câmara nº 5.002, de 2013**. Dispõe sobre o direito à identidade de gênero e altera o art. 58 da Lei nº 6.015 de 31 de dezembro de 1973. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565315>>. Acesso em: 03 maio 2015.

ZAVASCKI, Teori Albino. **Antecipação da tutela**. 7. ed. Porto Alegre: Saraiva, 2009.