

O DIREITO À CONTINUIDADE AO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS FRENTE À DESPATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE

*Edinelson Junior Pereira**
Débora Augusto Franco¹

Resumo: A transexualidade é considerada uma patologia pelo Código Internacional de Doenças – CID 10, manual médico adotado pelo Estado brasileiro. Com base na ideia de patologização, descortina-se a possibilidade de realização o processo transgenitalizador, cirurgia de mudança de sexo, de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde - SUS. O presente artigo abordará os efeitos da retirada do transtorno de identidade de gênero do rol de doenças mentais, os reflexos no SUS, o direito a continuidade ao tratamento oferecido pelo Ministério da Saúde e a desconstrução do transgênero como distúrbio. Atualmente, inúmeros movimentos em prol da despatologização crescem em todo o mundo. Frente a essa nova demanda, destaca-se a tramitação na Câmara de Deputados Federais, o Projeto de Lei nº 5002/2013 que visa garantir o direito à identidade de gênero, a partir do seu reconhecimento civil. Intenciona-se, com isso, garantir o direito de que as pessoas transexuais não sejam colocadas à margem da sociedade.

Palavras-chave: Transexualidade. Despatologização. Sistema Único de Saúde. Cirurgia de Transgenitalização.

Abstract: Transsexualism is considered a disease by the International Classification of Diseases - ICD 10 code has been adopted by the Brazilian State. It is based on pathologizing of transsexuality that Trans people can realize the transgenitalizador process (sex reassignment surgery), free of charge through the National Health System - SUS. This article will address the effects of the withdrawal of transsexuality pathology roster, the depathologization reflections in SUS, the right continuity of the reassignment process provided by the State to transgender people and the consequence of thinking about sexuality as pathology. Currently, numerous movements for

* PEREIRA JUNIOR, Edinelson. Acadêmico, concluinte do curso de bacharelado em Direito do Centro Universitário Geraldo Di Biasi, campus Volta Redonda (RJ).

¹ FRANCO, Débora Augusto. Doutoranda em psicologia Clínica pela PUC-Rio. Mestre em Psicologia pela UFF. Especialista em Psicologia Jurídica pela UERJ. Docente no curso de Direito do Centro Universitário Geraldo Di Biasi, campus Volta Redonda (RJ) e do curso de Psicologia da Faculdade Sul Fluminense.

depathologization grow worldwide. In view of this new demand stands out The proceedings in the Chamber of Federal Deputies, project law nº 5002/2003, which seeks to guarantee the right to gender identity on civil recognition, therefore, ensure that transsexual are not placed on the margins of society.

Keywords: Transexuality. Depathologization. Health Unic System. Reassignment Surgery.

1 introdução

Segundo uma concepção moderna, as pessoas transexuais são indivíduos portadores do transtorno de identidade sexual. Muitos acreditam que os transexuais são apenas pessoas que nasceram no corpo errado, um homem aprisionado no corpo de uma mulher ou vice-versa. Outros acreditam que para ser considerado transexual é preciso ter realizado a cirurgia de mudança de sexo. Para a socióloga Berenice Bento (2011), a questão de gênero não possui relação com a estrutura biológica do corpo, mas sim com o reconhecimento social.

Para muitas pessoas o conceito de transgênero é algo complexo, o que gera dificuldades de compreensão quanto à relação estabelecida com o conceito de identidade. É comum que haja conflito em torno do conceito de identidade de gênero e orientação sexual. Para que se possa compreender o processo de transgenitalização e os seus efeitos, primeiro deve-se elucidar o que é a transexualidade e transtorno de identidade sexual.

Transexualidade concerne à condição do indivíduo cuja identidade de gênero é diferente daquela designada ao nascimento, ou seja, o homem transexual é o indivíduo que nasce com a genitália feminina, mas se reconhece como sendo do sexo masculino. Ao contrário do que ocorre com a mulher transexual, que é o indivíduo que nasceu com a genitália masculina, no entanto, se identifica como sendo do sexo feminino. Isso reforça a ideia de que muitos transexuais têm um desconforto com os próprios órgãos genitais.

Classificado como patologia até a décima edição do Código Internacional de Doenças (CID - 10), que foi formulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o Transtorno de identidade de gênero é identificado pela nosografia psiquiátrica e inclui-se entre os Transtornos de identidade sexual (F 64), sendo identificada pela subscrição F64.0 ou Transexualismo, que caracteriza-se pelo desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do

gênero oposto, ou seja, um desconforto com o gênero de nascimento e com o papel social que ele representa. A décima primeira edição do Código Internacional de Doenças (CID – 11) ainda não foi publicada no Brasil, no entanto, está prevista a sua publicação para o ano de 2017. Desta forma, o CID-10 encontra-se em vigor para os casos de construção diagnóstica do Transtorno de Identidade Sexual.

Com o avanço da tecnologia, tornou-se possível a realização da cirurgia de transgenitalização, popularmente conhecida como “cirurgia de mudança de sexo”. A primeira cirurgia desse tipo que se tem registro foi realizada em 1931, em Berlim, no Instituto Hirschfeld de Ciência Sexual, na qual uma mulher transexual passou por todo o procedimento de neocolpovulvoplastia².

O conceito de sexualidade vai muito além dos estereótipos formulados através de um padrão de comportamento. Em relação ao tema, Michel Foucault (2011), afirma que a ideia de “sexualidade” cobre um campo muito mais amplo, uma vez que visa também uma realidade de outro tipo; e possui, na construção moral ocidental, funções inteiramente diversas. Para o autor, a preocupação moral com a sexualidade é algo característico do cristianismo e esteve presente no discurso religioso como estratégia de controle de conduta no período medieval, que compreendia a experiência sexual como algo que poderia ser permitido ou proibido, inscrevendo-se em uma lógica pastoral que delimitava a ordem das coisas. Por outro lado, com o período moderno, a sexualidade adquiriu ares de doença, passando a administração da tutela sobre o corpo ao poderio médico e não mais religioso. Modelo que difere do modo como a sexualidade era tratada na Grécia Antiga, quando não estava atrelada a nenhuma forma de orientação moral de conduta ou algo capaz de provocar o adoecimento psíquico, mas circunscrevia-se sob a lógica do cuidado de si, ou seja, a lógica de uma ética para consigo, constituída numa relação com o outro.

Observa-se que uma certa exigência contemporânea do conhecimento de si passou a ser atribuída não mais a uma construção coletiva pautada na experiência de prazer, mas por uma relação consigo, estabelecida por critérios tecnológicos e técnicas de exame, cada vez mais explorados por especialistas da sexualidade. (FOUCAULT, 2011).

² Nome dado à cirurgia de transgenitalização realizada em mulheres transexuais, conforme Considerações da Resolução do Conselho Federal de Medicina número 1.955/2010.

A transexualidade ao ser considerada como uma doença caracterizada pelo Código Internacional de Doenças, permitiu, no Brasil, o direito ao acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde e, com isso, a realização de procedimentos como a hormonioterapia e a cirurgia de transgenitalização. Porém, em anúncio oficial, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que deixará de considerar transgeneridade como um distúrbio e informou que este diagnóstico será excluído da décima primeira edição do Código Internacional de Doenças, impossibilitando, assim, a compreensão da transexualidade como distúrbio sexual.

Ao mesmo tempo em que a patologização da transexualidade é algo limitante, uma vez que permite a compreensão da sexualidade a partir da ótica médica, a construção dessa patologia permitiu o acesso ao direito social de ser reconhecido pelo gênero ao qual o sujeito sente-se confortável, possibilitando, por meio da rede pública de saúde, a realização das transformações corporais e a cirurgia de transgenitalização. Logo, este artigo pretende colocar em discussão alguns questionamentos importantes, tais como: de que maneira se deu o processo de patologização da transexualidade? Com a retirada da transexualidade do rol de patologia do Código Internacional de Doenças, como será assegurado o direito a todo processo transexualizador por meio do SUS? Qual a necessidade de normatização dessa nova demanda que vem crescendo em nossa sociedade?

Isto posto, o presente estudo almeja trazer uma reflexão sobre o direito de continuidade ao processo de transgenitalização por meio do Sistema Único de Saúde, com a retirada da transexualidade do rol de patologia do Código Internacional de Doenças. Para isso, propõe-se uma análise dos atos administrativos como recurso estatal de regulamentação do processo transexualizador na rede pública de saúde, com o objetivo de avaliar o modo como se faz operar o modelo heteronormativo no campo social. A presente análise toma como base os estudos de Foucault para a compreensão do modo como é construída a patologização em torno da transexualidade e suas respectivas formas de normalização. Intencionamos, com isso, trazer à baila uma perspectiva ontológica do presente.

2 A patologização da transexualidade como forma de assegurar o tratamento pelo Sistema Único de Saúde - SUS

O processo de compreensão da transexualidade como patologia surgiu a partir de estudos comparativos com a homossexualidade. O responsável pelos primeiros estudos na década de 50 foi o endocrinologista Harry Benjamin. Em sua obra intitulada "*Fenômeno Transexual*", Harry tece considerações com o objetivo de identificar o indivíduo transexual. Nelas, indica como principal procedimento médico, para os casos diagnosticados como transexualismo, a cirurgia de redesignação de sexo, reforçando, assim, tal alternativa como a única forma de tratamento para o transexualismo. E, conseqüentemente, reforçando um lugar simbólico para a transexualidade, o lugar da doença.

A partir da década de 60, o psicólogo John Money instaurou, no âmbito médico, a discussão em torno do papel sexual e dos comportamentos sexuais para além da dimensão biológica do sexo. Com o passar dos anos, e com base nos primeiros estudos e trabalhos da medicina, se intensificou a patologização da transexualidade. Na década de 80, a transexualidade foi incluída no rol de patologias psiquiátricas da décima edição do Código Internacional de Doenças, que teve sua edição realizada no ano de 1992, definindo o que eram os Transtornos da Identidade Sexual ou de Identidade de Gênero.

Atualmente, no Brasil, a cirurgia de transgenitalização é realizada pelo Sistema Único de Saúde com fundamento no CID - 10, que classifica a transexualidade ou o Transtorno de Identidade de Sexual como uma patologia psiquiátrica. Em setembro de 2010, o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução 1.955/10, que dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo, com base no transexualismo, por considerar o paciente transexual um portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, autoriza os médicos a realizarem os procedimentos cirúrgicos de mudança de sexo. Contudo, a Resolução 1.955/10 estipulou critérios clínicos que identificassem se a pessoa é portadora ou não do transtorno de identidade de gênero.

Vejam os que diz o artigo 3º da Resolução Conselho Federal de Medicina - CFM nº 1.955/2010:

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 (Onde se lê “Ausência de outros transtornos mentais”, leia-se “Ausência de transtornos mentais”).

Destaca-se que, a realização do processo de avaliação social e médico-psicológico é longo, podendo chegar a 3 (três) anos. Ao final deste processo, a pessoa trans obtém um laudo médico destacando a autorização para a realização da cirurgia de mudança de sexo. Este processo de avaliação engloba uma série procedimentos e profissionais da área da saúde com o intuito de oferecer assistência aos sujeitos que recorrem ao procedimento cirúrgico, como dispõe o artigo 4º da Resolução nº 1.955/2010 do Conselho Federal de Medicina, que preceitua, *in verbis*:

- Art. 4º Que a seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalização obedecerá a avaliação por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, obedecendo os critérios a seguir definidos, após no mínimo, dois anos de acompanhamento:
- 1) Diagnóstico médico de transgenitalismo;
 - 2) Maior de 21 (vinte e um) anos;
 - 3) Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia.

É com base nestes critérios que se identifica o transtorno de identidade de gênero ou transtorno de identidade sexual pelo Sistema Único de Saúde – SUS, possibilitando que a transgenitalização possa ser realizada.

No cenário internacional, vem crescendo a cada dia movimentos liderados por ativistas envolvidos na causa trans, pela retirada da transexualidade do rol de patologia. No ano de 2012, a Associação Estadunidense de Psiquiatria aprovou a retirada da transexualidade do seu Manual Estatístico para Transtornos Mentais V ou DSM - V³, substituindo o transtorno de identidade de gênero por disforia de gênero⁴, que implica em um desajuste ou mal estar que o indivíduo experimenta em relação ao sexo biológico. A designação atual, portanto, parece retomar a mesma característica de patologização da sexualidade num viés semiótico, já que modifica apenas a denominação linguística,

³ Manual de Diagnóstico e Estatística das Doenças Mentais da Associação Estadunidense de Psiquiatria.

⁴ Disforia é uma sensação ou estado de mal-estar, ansiedade e depressão.

deixando claro o eufemismo em torno da questão que vem causando sérios debates no mundo *queer*⁵.

Tratar o transexual é, na verdade, uma forma de tentar corrigi-lo, encaixá-lo em um padrão que é determinado pelos ditames da heteronormatividade⁶. A identificação do transexual como doente reafirma a necessidade de que ele precisa ser tratado para se encaixar no modelo construído e estipulado pela sociedade, que o reconhece como um ser estranho, um doente mental. Fica claro, também, como a medicina influenciou no processo de patologização da transexualidade, construindo saberes que estipulam normas de conduta, ditando como as pessoas devem viver.

Essa construção da patologia, a partir da transexualidade com base nos padrões heteronormativos, se deu no momento em que o gênero foi colocado como sinônimo de sexualidade. A construção dos conceitos “gênero” e “orientação sexual” são distintas. O gênero (cisgênero⁷, transgênero⁸, travesti⁹ e andrógono¹⁰) está ligado somente ao indivíduo com as suas particularidades e singularidades, como ele se sente consigo mesmo em relação aos padrões de gênero estabelecidos pela sociedade. Já a orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual, pansexual ou assexuado) é o modo como o indivíduo experimenta o seu próprio desejo sexual ou como ele se sente atraído física e/ou emocionalmente por alguém.

No entanto, ter posse dos laudos não significa a garantia de que as pessoas transexuais venham a realizar a cirurgia. Hoje, a fila de espera pode chegar a 10 anos, uma vez que a rede de saúde no Brasil não possui estrutura suficiente para atender a essa nova demanda. Com isso, a ausência de políticas públicas para esse segmento emergente em nossa sociedade contribui para a desqualificação do exercício de direito de ser reconhecido socialmente do mesmo modo como o sujeito se reconhece como pessoa. Muito mais que um

⁵ Queer é uma teoria sobre o gênero que afirma que a orientação sexual e a identidade sexual ou de gênero dos indivíduos são o resultado de um constructo social.

⁶ Heteronormatividade são normas de condutas sociais que diz que sexo, gênero e desejo devem estar em sintonia com sexo imposto ao nascimento.

⁷ Cisgênero é a pessoa que se identifica com o gênero designado a ela no nascimento.

⁸ Transgênero é a pessoa que não se identifica com o gênero determinado no nascimento.

⁹ Travesti é uma definição em disputa. É sinônimo de transexual, mas marginalizado.

¹⁰ Andrógono aquele que apresenta características, traços ou comportamento imprecisos, entre masculino e feminino, ou que tem, notavelmente, características do sexo oposto.

simples procedimento de redesignação de sexo, a conquista da cirurgia é uma vitória alcançada por essas pessoas para adequar o seu corpo a sua realidade psíquica.

2.1 O conceito de normalidade em Foucault

Para a desconstrução do conceito de normalidade ou daquilo que é considerado como patológico, é importante conhecer o modo como uma norma constitui-se enquanto um modelo ou padrão a ser seguido. A construção deste modelo, na medicina, se dá a partir de parâmetros socialmente construídos que podem ser utilizados para compreender o desenvolvimento anormal de uma criança, de um tumor ou da sexualidade. Desta forma, desenha-se uma estratégia de intervenção com o intuito de corrigir as “falhas”, seja do sistema orgânico, seja da norma sexual. Para Canguilhem (2002), durante muito tempo, a medicina reforçou a ideia de que a biologia deveria ser a base conceitual fundamental para explicar as fontes do adoecimento humano. Com isso, desenvolveu o conceito de média para esclarecer o modo como um organismo adoece. Um média é produto de uma estatística e se constrói com base em fatores que consideram normal aquilo que se repete na maior parte dos organismos. A anormalidade, portanto, estaria ligada à ausência de saúde ou a um desvio que acomete o desenvolvimento habitual deste corpo. Neste caso, a mesma compreensão dada ao desenvolvimento biológico de uma leucemia é oferecida para a compreensão da sexualidade, encarada como algo passível de correção.

Deve ser analisado, também, como as instituições sociais operam essa dinâmica de produção do desvio, confirmando diagnósticos que contribuem para diversas formas de exclusão. Neste sentido, o processo de subjetivação em relação à sexualidade e ao gênero constitui uma forma de produção do desvio à medida que corrobora com a idealização da sexualidade, tomada pelos parâmetros da heteronormatividade. Desta forma, normas de conduta em relação à sexualidade são socialmente reforçadas por meio de discursos que afirmam que gênero, sexo e desejo deveriam estar em sintonia com o sexo biológico (BUTLER, 2003).

No campo social, os processos de produção de subjetividade variam e se atualizam em práticas ou tecnologias de produção de modos de existência. Para Guattari (2005, p. 35), estes processos envolvem uma espécie de reciclagem ou formação permanente “trata-se de

sistemas de conexão direta entre as grandes máquinas produtivas, as grandes máquinas de controle social e as instâncias psíquicas que definem a maneira de perceber o mundo”.

Dessa forma, a óptica de cada indivíduo particular é afetada por diversas tecnologias de produção de subjetividade. Dentre as diversas tecnologias podemos citar a história, as crenças, as tradições e a cultura. O que se considera normal e, portanto, dentro dos padrões construídos pelos vínculos sociais e afetivos de seu grupo, irá afetar o modo como o sujeito se reconhece no mundo que pode classificá-lo como anormal. Se o indivíduo não se encaixar no modelo idealizado, ou seja, fugir do padrão de normalidade produzido socialmente será tratado como anormal, o indivíduo a ser corrigido e medicalizado para assim voltar a viver em sociedade.

A manifestação do processo de normalização na esfera social atua como uma forma de controlar os indivíduos de forma sutil, dominando os seus instintos, impulsos sexuais, seus desejos e suas vontades. Sobre a normalização, Michel Foucault, elucida:

A ideia, que acho importante, de que a norma não se define absolutamente como uma lei natural, mas pelo papel de exigência e de coerção que ela é capaz de exercer em relação aos domínios a que se aplica. (...) A norma traz consigo ao mesmo tempo um princípio de qualificação e um princípio de correção. A norma não tem por função excluir, rejeitar. Ao contrário, ela está sempre ligada a uma técnica positiva de intervenção e de transformação, a uma espécie de poder normativo. (FOUCAULT, 2011, p. 43).

O poder de normalização tem a finalidade de corrigir o indivíduo “transgressor” e adequá-lo os comportamentos sociais vistos como aceitáveis. Michel Foucault (2011, p. 34-44), diz que:

Parece-me enfim que o século XVIII instituiu, com as disciplinas e a normalização, um tipo de poder que não é ligado ao desconhecimento, mas que, ao contrário, só pode funcionar graças à formação de um saber, que é para ele tanto um efeito quanto uma condição de exercício. Assim, é a essa concepção positiva dos mecanismos do poder e dos efeitos desse poder que procurei me referir, analisando de que maneira, do século XVIII até o fim do século XIX, tentou-se praticar a normalização no domínio da sexualidade.

A vida em sociedade exige, de certa forma, uma conduta que deverá ser seguida por todos aqueles que estão envolvidos nessa relação com o meio em que vive. Ligadas ao poder de normalização, a religião e a cultura irão exercer um domínio sobre os grupos sociais. A medicina, também, foi uma das instituições que contribuiu largamente para o processo de patologização da transexualidade.

A construção desse processo de normalização fixa os indivíduos em um conjunto normativo que encontra-se capilarizado nas esferas da sociedade, definindo regras de comportamento em diversos campos da vida: relacionamentos, economia, familiares, educacionais, relativos à saúde e etc. Neste sentido, o ser anormal, de certa forma, é aquele que viola os padrões de normalidade constituídos a partir de diversas estratégias de saber/poder que determinam, por exemplo, como devemos nos comportar na cama.

Contudo, a transexualidade é vista como algo que fere as “leis da natureza”, uma vez que se trata de um corpo biologicamente masculino ou feminino que não se reconhece como tal. O comportamento transexual, então, passa a ser visto como repudiável, pois rompe com o modelo estabelecido a partir dos gêneros feminino e masculino. No entanto, destacamos o viés social, histórico e político que circunscreve o campo da sexualidade a atrelado ao caractere biológico como um determinante fatal, fazendo-nos enxergar o transexualismo como aquilo que rompe com a composição cisgênero.

Foucault (2011), em *Os anormais*, destaca que o processo de normalização da sexualidade define três figuras que constituem o domínio da anomalia, que seriam, “o indivíduo a ser corrigido”; “o monstro humano”; e “a criança masturbadora”. Para o autor, “o indivíduo a ser corrigido” não fere tão somente o “contrato social de normalização”, referendado pelas instituições sociais, mas também, do ponto de vista biológico, o anormal estaria renegando a sua própria natureza para a qual ele foi constituído, renegando, assim, a sua condição cisgenera, maculando sua essência ao buscar a prática dos seus desejos e vontades.

Para Foucault, a ideia de um modelo a ser seguido, de uma verdade axiomática que determina o que é certo ou errado é fruto de um construto social que toma por base critérios normativos, quando um conjunto de regras ou normas são produzidas com o objetivo de delimitar, portanto, todos os desvios ao modelo pré-definido. A normalidade, portanto, é uma construção social. Na visão do autor, a história é mais complexa do que uma linha que caminha de progresso a progresso ou de decadência a decadência. Cada período da história será construído por um discurso que de certa forma, exercerá um poder em determinada sociedade e em determinada época.

Ainda para Foucault (2011), as práticas sexuais e/ou prazeres sexuais na Grécia Antiga eram considerados comuns. As práticas de si, de controle moral sobre a própria

sexualidade, no entanto, eram determinadas por uma ascética, ou seja, um esforço metódico e contínuo para o pleno desenvolvimento da vida espiritual, com o objetivo de crescimento pessoal e coletivo, uma vez que o “cuidado de si” era algo que se refletia na relação com o outro. Isto difere na moral sexual cristã que, a partir da Idade Média passou a interpretar a sexualidade como algo impuro, pecaminoso. Por fim, no final do século XVIII, a sexualidade começou a ser tratada como patologia, havendo assim a necessidade de normalização.

Pode-se muito bem admitir a tese de que os gregos dessa época aceitavam, muito mais facilmente que os cristãos da Idade Média ou os europeus do período moderno, certos comportamentos sexuais; pode-se muito bem admitir igualmente que as faltas e as más condutas nesse campo suscitavam, então, menos escândalos, e expunham a menos retorsão, tanto mais que nenhuma instituição – pastoral ou médica – pretendia determinar o que, nessa ordem de coisas, é permitido ou proibido, normal ou anormal; pode-se também admitir que eles atribuíam, a todas essas questões, muito menos importância que nós. (FOUCAULT, 2011a, p. 36).

Na Grécia Antiga, portanto, não exista uma estrutura de poder social que determinasse a maneira correta de nos comportarmos sexualmente, ou seja, não existia entre os cidadãos gregos um controle social, mas sim o “cuidado de si” que objetivava o autoconhecimento e o cuidado com o outro, ou seja, um conhecer-se para governar-se. A normalização da sexualidade e a moralização dos prazeres culminaram com o padrão a heteronormatividade. Sendo assim, tudo que foge desse modelo, deverá ser classificado como “anormal” ou patológico, impondo ao “transgressor” a submissão à ordem estabelecida pelo discurso de poder.

2.2 Atos administrativos reguladores do processo transgenitalizador pela administração pública

Criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8080/1990, o Sistema Único de Saúde – SUS é regido pelo princípio da universalidade que tem por objetivo garantir o acesso à saúde em todo país a todos os cidadãos de forma igualitária, sem distinção de raça, cor, religião ou orientação sexual. Reza o artigo 196 da nossa Carta Magna:

Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Uma das atribuições do Ministério da Saúde na direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é a publicação de portarias que tem por finalidade implantar políticas públicas voltadas para a promoção, prevenção e assistência à saúde de todos os cidadãos brasileiros em todo o território nacional.

As Portarias 457/2008, 2.836/2011 e 2803/2013 que estão em vigor e que tratam do processo transexualizador foram editadas e publicadas com a finalidade de orientar e autorizar quem, como e onde será realizado todo o procedimento médico durante o período pré e pós operatório, que engloba orientação psicológica, administração dos procedimentos de homonioterapia e cirurgia de transgenitalização. São procedimentos médicos que visam garantir os direitos de mudança das características corporais dos indivíduos que lutam pelo reconhecimento de sua identidade de gênero.

O procedimento cirúrgico no âmbito da rede pública de saúde está previsto na Portaria nº 2.803/2013 do Ministério da Saúde, a mesma determina que a realização do processo transexualizador seja feito em hospitais universitários, devidamente adequados para suportar tal procedimento de alta complexidade. Atualmente, os hospitais universitários autorizados a proceder com a cirurgia de mudança de sexo são: Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Porto Alegre (RS), Hospital estadual do Rio de Janeiro – HUPE, Hospital universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro (RJ), Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina/FMUSTF Fundação Faculdade de Medicina MECMPAS São Paulo (SP) e Hospital das Clínicas - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás/Goiânia (GO).

Considerado um procedimento de alta complexidade, o Ministério da Saúde é rígido nos critérios que abrangem desde as instalações hospitalares até a formação da equipe médica, o qual definirá se as instituições médicas possuem ou não capacidade para atender e comportar os pacientes transexuais.

Destaca-se, ainda, que a natureza jurídica das portarias se constituem com um dos atos administrativos da Administração Pública, logo, poderá ser revogada em qualquer

tempo. Tais portarias não passam pelo crivo do legislativo, ou seja, não possuem caráter normativo, mas informativo, não podendo ser considerado um dispositivo legal.

2.3 Da dignidade da pessoa trans no âmbito jurídico

A Declaração dos Direitos Humanos e do Cidadão, proclamada pela Organização das Nações Unidas em 1948, traz em seu artigo 1.º *“Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos”*. Fica nítido, conforme o documento supracitado, que os titulares dos direitos fundamentais são todos os homens. Se todos nascem livres e iguais em dignidade e direitos, fica claro que a dignidade é o atributo máximo da condição humana que deve ser respeitado. Viver em dignidade é ter todos os seus direitos garantidos, zelando pelas condições mínimas para sobrevivência em sociedade. Essas condições devem ser garantidas pelo Estado, positivadas em sua Carta Maior. O Estado é o principal assegurador dos direitos que não podem ser suprimidos, privados ou restringidos, pois desde sua concepção o ser humano já os tem garantido.

Neste sentido, a dignidade da pessoa humana perpassa por uma construção coletiva estabelecida sócio-historicamente e culturalmente. Nela é reconhecida a valoração do homem como cidadão. No Brasil, tal garantia tornou-se um princípio constitucional, o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana reza que todas as pessoas devem ter seus direitos constitucionais garantidos e resguardados pelo Estado.

Reza o artigo 1º inciso III da nossa Carta Magna:

Art. 1.º A República Federativa do Brasil, formado pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamento:

[...]

III – a dignidade da pessoa humana;

[...]

E continua em seu artigo 5º, *caput*:

Art. 5.º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]

Com base em nossa Legislação Pátria, promulgada pela Assembleia Constituinte de 1988, que estabelece direitos e deveres iguais a todos os cidadãos brasileiros, assim como tais direitos devem ser assegurados pelo Estado, destaca-se que, resguardar esses direitos

conquistados é promover a justiça social, é fazer da sociedade um ambiente no qual todos possam desfrutar de uma vida mais digna.

Fundamentados em um Estado Democrático de Direito, sabe-se que a dignidade da pessoa humana tem um importante valor constitucional, sendo uma ponte de ligação de diversos direitos. Desta forma, destaca-se que os direitos individuais podem entrar em conflito à medida que duas pessoas se encontram em disparidade de opiniões. Para administração desta lide, cabe ao sistema jurisdicional dirimir tal conflito. Para isso, deverá garantir o princípio da dignidade da pessoa humana para a resolução para a lide de forma a reduzir o atrito entre as variadas garantias constitucionais. Um exemplo seria: o que têm mais valor, o direito à intimidade/privacidade ou o direito à liberdade de expressão?

Diante destes conflitos dos bens jurídicos tutelados pelo Estado, cabe ao princípio supracitado, positivado em nossa Carta Magna, buscar a proporcionalidade e a razoabilidade entre eles, tornando o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana um importante instrumento jurídico capaz de averiguar e assegurar a aplicação adequada e correta das normas a cada caso concreto.

Direito fundamental, a dignidade da pessoa humana é um direito positivado vigente, expresso, imprescritível, inalienável, irrenunciável, universal e, o mais importante de todos: é inviolável. A relativização e a mitigação desse fundamento absoluto podem trazer problemas e instabilidade em nosso regime democrático, pois quando não observado, gera exclusão do indivíduo que passa a ser tratado como objeto e, conseqüentemente, será marginalizado.

Neste sentido, Flávia Piovesan (2000, p. 54), diz:

A dignidade da pessoa humana, (...) está erigida como princípio matriz da Constituição, imprimindo-lhe unidade de sentido, condicionado a interpretação das normas e revelando-se, ao lado dos Direitos e Garantias Fundamentais, como cânone constitucional que incorpora “as exigências de justiça e dos valores ético, conferindo suporte axiológico a todo o sistema jurídico brasileiro”.

Em uma visão mais ampla, essa garantia é universal, colocando assim todos os homens em igualdade de direitos e deveres, independente da sua etnia, cor, religião e orientação sexual. Um princípio universal que coloca o homem no centro das garantias fundamentais. Um homem visto não apenas como um ser pensante, que fala, age, chora ou ri, mas como um ser munido de direitos.

Isso consiste a dignidade da pessoa humana: aquilo que é essencial ao homem, os valores que traz consigo desde o seu nascimento, o respeito pelos seus direitos humanos e a vivência pacífica em sociedade. Tratar o outro com dignidade é, acima de tudo, reputar ao próximo o respeito ao ser humano, garantindo os direitos mais básicos, como: saúde, educação, habitação, entre tantos outros, expressos constitucionalmente para garantir uma vida mais digna. Fica claro que a dignidade humana é o respeito à vida que é o principal bem tutelado pelo Estado em busca do bem-estar social. Compreende-se que a orientação transexual não pode ser parâmetro para conferir dignidade à pessoa humana, ou seja, não podemos valorar um sujeito em função de sua orientação sexual e/ou gênero. Logo, a transexualidade não deveria ser utilizada como um artifício de produção da exclusão social.

Conclui-se que viver em sociedade implica em compreender que esta encontra-se constantemente em processo de transformação e mudança. A todo instante, mudanças sociais têm surgido, trazendo grandes desafios para o campo jurídico. Como a sociedade não é estática, o direito não pode permanecer inerte às novas realidades. Ele deve se adequar às exigências sociais surgidas, não podendo ser omissivo.

3 O processo transgenitalizador e a necessidade de normatização

No Brasil, o processo de transexualização não está amparado por uma legislação específica que possa garantir os direitos das pessoas trans. As portarias já mencionadas são atos administrativos que podem ser revogados em qualquer tempo. Tramita na Câmara dos Deputados Federais o Projeto de Lei (PL) 5002/2013, de autoria dos deputados Jean Wyllys (Partido Socialismo e Liberdade- PSOL/RJ) e Érica Kokay (Partido dos Trabalhadores – PT/DF), que têm como objetivo implantar uma lei que ofereça garantias à identidade de gênero, resguardando assim, os direitos das pessoas transexuais.

O Projeto de Lei batizado de Lei João W. Nery faz referência ao primeiro homem transexual a realizar a cirurgia de transgenitalização no Brasil e traz, em seus artigos, direitos antes renegados pela sociedade. Este projeto de lei visa garantir o direito à identidade de gênero, a partir do seu reconhecimento civil e, conseqüentemente, o direito de ser tratado de acordo com sua identidade de gênero no que diz respeito ao prenome e à

imagem do sexo que se requiere no novo registro civil. Desta forma, garantiria o direito de que as pessoas transexuais não fiquem excluídas ou à margem da sociedade.

Tramitando desde 2013 na Câmara dos Deputados, o PL 5002/2013 encontra uma série de obstáculos para ser aprovado. Um destes obstáculos é uma bancada parlamentar formada por uma maioria conservadora que não mede esforços para impedir os direitos de grupos minoritários, como o público LGBTTT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais). Na concepção do grupo parlamentar conservador, uma orientação sexual que difira da norma heterossexual deve ser amplamente combatida com a finalidade de preservação do modelo de família tradicional/nuclear (pai, mãe e filhos).

Cabe ressaltar que o projeto abarca muitos direitos, não somente o aspecto cirúrgico, mas também a já mencionada alteração do registro civil, sem a necessidade de judicializar o pedido de retificação do nome social, permitindo que este processo se dê de forma administrativa, na esfera extrajudicial.

O artigo 8º, §1º, do Projeto de Lei nº 5002/2013, diz:

Artigo 8º - Toda pessoa maior de dezoito (18) anos poderá realizar intervenção 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 próprio Projeto de Lei desconstrói essa ideia de “anormalidade” em torno da transexualidade e reafirma o direito à identidade de gênero sem que para isso a pessoa transexual tenha que ir em busca de um atestado médico para fazer valer os seus direitos expressos constitucionalmente, como cidadão.

Enquanto o projeto não é aprovado na Câmara dos Deputados, as pessoas transexuais continuam em busca de melhores condições de vida. Em resposta ao silêncio do legislativo, alguns movimentos e entidades vêm desenvolvendo meios para inserir essas pessoas na sociedade. Organizações Não-Governamentais (ONG's) e sem fins lucrativos vêm exercendo papel fundamental na luta por direitos do público LGBTTT. A ONG do Grupo Arco-Iris, por exemplo, que foi criada na década de 1990, na cidade do Rio de Janeiro (RJ), busca promover ações e projetos nas áreas de saúde, educação, cultura e direitos sociais do

público LGBTQTT. Já a ONG do Grupo Dignidade, fundada em Curitiba (PR), no ano de 1992, recebeu o título de Utilidade Pública Federal, por decreto presidencial, em 05 de maio de 1997. É também uma organização que luta contra a discriminação e a promoção de valores de respeito à diversidade humana. A Comissão de Direito Homoafetivo da OAB/RJ vem trabalhando em busca de promover a cidadania desta população pelo reconhecimento jurídico de identidade de gênero e pelo casamento e/ou adoção homoafetiva. Aos poucos, estes setores da sociedade abraçam a causa, enquanto a legislação vai ficando estagnada frente à essa nova demanda.

4 Considerações finais

A patologização da transexualidade como meio de assegurar o tratamento transexualizador pelo Sistema Único de Saúde é algo que deve ser colocado em debate. A transexualidade, ao ser considerada como patologia, foi classificada pelo Código Internacional de Doenças (CID-10), permitindo às pessoas transexuais, no Brasil, a busca pelo processo transexualizador por meio do SUS. A realização do processo transgenitalizador exige uma avaliação clínica que é feita por médicos, psicólogos e assistentes sociais e que pode durar de 3 a 10 anos, período de espera para a realização da cirurgia de redesignação de sexo. Observa-se que a patologização da sexualidade caracteriza-se como uma condição *sine qua non* para o acesso ao processo de transgenitalização.

Sabe-se que a patologização da transexualidade caracteriza também um *modus operandi* que reforça o modelo heterossexual como norma ou padrão de sexualidade e que dita regras de conduta social, um modelo a ser seguido. O modelo heterossexual é, portanto, uma construção social que visa normalizar, fixando os indivíduos em um conjunto normativo que difunde-se nas esferas da sociedade, definindo regras de comportamento em diversos campos da vida. Logo, a transexualidade passa a ser vista como algo repudiável, uma vez que rompe com o modelo estabelecido a partir dos padrões de gênero fundados com base na biologia.

No Brasil, não há um dispositivo infraconstitucional que garanta o direito ao processo transexualizador, sem que a transexualidade seja colocada no lugar de patologia. Desta forma, compreende-se que, para a efetivação do direito de ser reconhecido socialmente pela sua formação identitária, deve-se considerar a dimensão da experiência subjetiva e não as características biológicas. Para isso, deve-se buscar na Constituição, tendo por base o princípio da dignidade da pessoa humana, assegurar a realização do processo transexualizador pelo SUS.

Assim, faz-se necessária uma legislação específica que possa oferecer garantia aos transexuais de realizarem a cirurgia de mudança de sexo com o intuito de fornecer aos mesmos o direito de experimentar a vivência na vida pública a partir do modo como os mesmos se reconhecem em sua dimensão psíquica. Tramita desde 2013 na Câmara dos Deputados Federais, o Projeto de Lei nº 5002/2013 que visa garantir o direito à identidade de gênero, a partir do seu reconhecimento civil. Desta forma, espera-se que a garantia dos direitos das pessoas transexuais não sejam colocadas à margem da sociedade.

Referências bibliográficas

ALMEIDA, G.; MURTA, D. Reflexão sobre a possibilidade de despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Revista Latinoamericana**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 14, p. 380-407, ago. 2013.

BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 569-581, mai./ago. 2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Congresso Nacional. Lei do Sistema Único de Saúde. Lei nº 8.080 de 19 de setembro 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. **Planalto**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 21 fev. 2016.

_____. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei João W. Nery. Projeto de Lei n. 5002/2013. Dispõe sobre o direito à identidade de gênero e altera o artigo 58 da Lei 6.015 de 1973. **Câmara dos Deputados**. Disponível em:

<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565315>. Acesso em: 09 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Aprovar, na forma dos Anexos desta Portaria a seguir descritos, a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde – SUS. **Portaria n. 457 de 19 de agosto de 2008**. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.saude.go.gov.br/public/media/EU6sWLAaw55isy/10903169095990901106.pdf>. Acesso em: 14 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). **Portaria n. 2.836 de 1º de dezembro de 2011**. Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 14 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria n. 2.803 de 19 de novembro de 2013**. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0598_21_05_2015.html. Acesso em: 14 out. 2015.

BUTLER, J. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. Disponível em: <http://docslide.com.br/documents/butler-judithproblemas-de-generocompletopdf.html>. Acesso em: 12 nov. 2016.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CASTEL, P. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). **Revista Brasileira de História**. Brasil, v. 21, n. 41, p. 77-111, mar. 2001.

CÓDIGO Internacional de Doenças. **Transtorno de identidade de sexual**. Disponível em: <http://cid10.bancodasaude.com.br/cid-10-f/f640/transexualismo>. Acesso em: 06 mai. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. 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). **Resolução n. 1.955, de 2010**. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm. Acesso em: 14 out. 2015.

DICIONÁRIO Aurélio Online. **Dicionário português**. Brasil, 2008-2016. Disponível em: <http://dicionariodoaurelio.com>. Acesso em 21 fev. 2016.

DOS PERIGOS da “essência homossexual”. **Gênero Queer**. Brasil, 5 mai. 2011. Disponível em: <https://generoqueer.wordpress.com>. Acesso em: 16 mai. 2015.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 2: o uso dos prazeres**. 8. ed. São Paulo: Graal, 2011.

_____. **Os anormais**. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

GRUPO ARCO-ÍRIS. Organização não governamental. **Diretrizes: promover qualidade de vida, direitos humanos e cidadania ao público de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT**. Disponível em: <http://www.arco-iris.org.br/o-grupo/>. Acesso em: 12 nov. 2016.

GRUPO DIGNIDADE. Organização não governamental. **Diretrizes: promoção da cidadania LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais)**. Disponível em: <http://www.grupodignidade.org.br/>. Acesso em: 12 nov. 2016.

GUATTARI, F. **Micropolíticas: cartografias do desejo**. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

MATURANO, A. C. **Sobre a transexualidade na infância e adolescência**. **G1**. Brasil, 11 nov. 2013. Disponível em:

<http://g1.globo.com/platb/dicas-para-pais-e-filhos/2013/11/11/sobre-a-transexualidade-na-adolescencia/>. Acesso em: 30 mai. 2016.

ORDEM DOS ADVOGADOS BRASILEIROS. Comissão de Direitos Homoafetivos da OAB/RJ. Disponível em:

<http://www.oabrj.org.br/noticia/89017-comissao-de-direito-homoafetivo-recebe-trofeu-rio-sem-homofobia>. Acesso em: 12 nov. 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2015.

PIOVESAN, F. TEMAS DE DIREITOS HUMANOS. 7. ED. SÃO PAULO: SARAIVA, 2014.

TRANSEXUALIDADE DEIXA DE SER CONSIDERADA DOENÇA MENTAL NOS EUA. JORNAL SUL 21. PORTO ALEGRE, 4 DEZ. 2012. DISPONÍVEL EM:

HTTP://WWW.SUL21.COM.BR/JORNAL/TRANSEXUALIDADE-DEIXA-DE-SER-CONSIDERADA-DOENCA-MENTAL-NOS-EUA/. ACESSO EM: 16 MAI. 2015.