

DIREITO À SAÚDE: ACESSO AO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR PELO SUS

João Vitor Marcondes Pinto¹
Dr^a Bruna Alves Lopes²

Resumo: O presente artigo analisa a efetivação do direito à saúde para a população trans no Brasil, com ênfase na implementação e nos desafios enfrentados no Processo Transexualizador pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo geral consiste em compreender de que maneira o direito à saúde vem sendo garantido a esse grupo, a partir da análise das políticas públicas e normativas vigentes. Como objetivos específicos, busca-se identificar as principais dificuldades encontradas pelas pessoas trans no acesso ao Processo Transexualizador, examinar as normativas do ordenamento jurídico brasileiro relacionadas ao direito à saúde plena e delimitar a população trans que possui direito aos tratamentos de transição pelo SUS. A pesquisa adota abordagem qualitativa, por meio de revisão bibliográfica e documental, com destaque para legislações, resoluções e portarias que regulamentam o atendimento à população trans. Constatou-se que, apesar dos avanços normativos e institucionais, persistem entraves estruturais e culturais que dificultam o pleno acesso aos serviços de saúde, como a escassez de unidades habilitadas, a patologização das identidades trans e as recentes restrições impostas por normativas como a Resolução CFM nº 2.427/2025. Conclui-se que é imprescindível fortalecer políticas públicas inclusivas e garantir a humanização no atendimento à população trans, como forma de assegurar a dignidade e os direitos fundamentais previstos na Constituição e em tratados internacionais.

Palavras-chave: Direito à saúde. Processo Transexualizador. Sistema Único de Saúde (SUS). Transgênero.

RIGHT TO HEALTH: ACCESS TO THE TRANSEXUALIZATION PROCESS THROUGH THE SUS

Abstract: This article analyzes the realization of the right to health for the trans population in Brazil, with an emphasis on the implementation and challenges faced in the Transsexualization Process through the Unified Health System (SUS). The main objective is to understand how the right to health has been ensured for this group, based on an analysis of current public policies and regulations. Specific objectives include identifying the main difficulties encountered by trans individuals in accessing the Transsexualization Process, examining the regulations in Brazilian law related to full health rights, and delimiting the trans population eligible for transition treatments under SUS. The research adopts a qualitative approach, through bibliographical and documentary review, with a focus on legislations, resolutions, and ordinances regulating care for the trans population. It was found that, despite normative and institutional advances, structural and cultural barriers persist, hindering full access to health services, such as the lack of certified units, the pathologization of trans identities, and recent restrictions imposed by regulations like CFM Resolution No. 2,427/2025. It is concluded that strengthening inclusive public policies and ensuring humanized care for the trans population is essential to uphold dignity and fundamental rights as provided by the Constitution and international treaties.

Keywords: Right to health. Transsexualization Process. Brazilian Unified Health System (SUS). Transgender.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo geral analisar o direito à saúde das pessoas transgênero, com foco específico no acesso ao Processo Transexualizador oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. A pesquisa busca compreender as garantias jurídicas, os obstáculos institucionais e os avanços normativos que

¹ Acadêmico do 9º Período do curso de Bacharelado em Direito pelo Centro Universitário Santa Amélia (Unisecal). E-mail: joaov_marcondes@hotmail.com

² Orientadora. Professora do curso de Bacharelado em Direito no Centro Universitário Santa Amélia (Unisecal).

envolvem a efetivação desse direito fundamental, especialmente no que se refere à dignidade da pessoa humana, à não discriminação e à promoção da equidade.

O tema se delimita na interseção entre o direito à saúde e os direitos das pessoas transgênero, com ênfase nas políticas públicas e nos instrumentos normativos que regulamentam o acesso aos procedimentos médicos e psicossociais previstos no Processo Transexualizador. A escolha deste recorte se justifica pela relevância social e jurídica da temática, diante do histórico de marginalização e patologização das identidades trans, bem como da necessidade de consolidar práticas institucionais que assegurem o pleno exercício de direitos desta população.

A pertinência do estudo decorre da sua contribuição para o campo jurídico, ao fomentar reflexões sobre a efetividade dos direitos fundamentais, a função normativa do Estado e o papel dos movimentos sociais na construção de políticas públicas inclusivas. No âmbito social, a pesquisa visa fomentar a conscientização acerca da importância do respeito à diversidade de identidades de gênero e do combate às práticas discriminatórias. Culturalmente, a análise busca promover a valorização da pluralidade, reforçando o princípio da igualdade e da dignidade da pessoa humana, fundamentos estruturantes do ordenamento jurídico brasileiro.

A pesquisa fundamenta-se principalmente nas contribuições teóricas de Berenice Bento, com reflexões sobre a identidade de gênero e a transexualidade; Jaqueline Gomes de Jesus, ao abordar a construção das identidades trans; Joan Scott, na análise das estruturas sociais do gênero; e Bianca Silva Oliveira, com enfoque no processo transexualizador e sua implicação como direito fundamental. A essas referências, somam-se as contribuições de Sérgio Carrara e Mario Carvalho, que contextualizam o ativismo trans no Brasil, e de diversos documentos normativos nacionais e internacionais.

A metodologia trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica e documental. Foram analisadas legislações nacionais, como a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.080/1990, diversas portarias do Ministério da Saúde, bem como resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), especialmente aquelas que regulam o Processo Transexualizador. Além disso, foram considerados tratados internacionais de direitos humanos, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) e a Convenção Americana sobre Direitos Humanos.

2 IDENTIDADE TRANS E ATIVISMO: CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO

Sexo, o gênero e a sexualidade são conceitos interligados e fundamentais para a compreensão da transexualidade. Com base nas diferenças anatômicas e reprodutivas, o sexo é compreendido por uma linguagem de matriz binária, categorizando indivíduos como homens ou mulheres de acordo com suas características genitais (OLIVEIRA, 2020).

Chamamos de identidade de gênero o modo pelo qual o sujeito experiencia seu corpo, e a ele atribui sentido, tendo como foco o gênero. É importante frisar que tal identidade pode não corresponder ao sexo atribuído coletivamente no momento do nascimento. Tendo em vista que nossa sociedade está pautada em valores heteronormativos, pessoas cujas identidades e expressões de gênero são consideradas destoantes das normas estabelecidas podem sofrer inúmeras violências e violações de direitos fundamentais.

As identidades de gênero são variadas logo, num primeiro momento, é importante estabelecer uma distinção entre cisgêneros (que se identificam com o gênero atribuído ao nascimento) e transgêneros (que não se identificam com o gênero designado ao nascimento). Mesmo dentro do chamado universo trans, há uma diversidade de termos e identidades que possuem como proposta estabelecer uma distinção entre as inúmeras formas de se vivenciar o gênero, merecendo destaque: travestis, transexuais e pessoas que não se reconhecem no binarismo homem/mulher. Neste sentido: “Transexualidade, travestilidade, transgênero são expressões identitárias que revelam divergências com as normas de gênero uma vez que estas são fundadas no dimorfismo, na heterossexualidade e nas idealizações”. (BENTO, 2008, p. 20). A definição descrita pela autora é:

[...] transexualidade é a dimensão identitária localizada no gênero, e se caracteriza pelos conflitos potenciais com as normas de gênero, à medida que as pessoas a vivem reivindicam o reconhecimento social e legal do gênero diferente ao informado pelo sexo, independentemente da realização da cirurgia de transgenitalização. (BENTO, 2008, p.183)

Importante salientar que a identidade de gênero pode ser definida como uma construção aprendida e vivenciada ao longo do processo de socialização. Isso significa dizer que não há uma essência fixa a ser seguida e que é desviada por algumas pessoas e grupos – tal qual apregoado pelos estereótipos ainda presentes

em nossa sociedade – mas algo que nos tornamos: “todos os seres humanos nascem com um sexo e se tornam alguém de um gênero igual ou diferente desse sexo”. (JESUS, 2010, p.4). Não é apenas uma especificidade de homens e mulheres transexuais essa adequação de seus corpos para serem externamente, o que são internamente. Diante disso:

O posicionamento teórico a que se afilia nesta discussão, é o de que as pessoas transexuais adéquam o corpo ao gênero de forma autônoma e que não possui associação com o sexo. As identidades pessoais e sociais de mulheres e homens transexuais, diferentemente das de mulheres e homens biológicos, não estão de acordo com o que socialmente se esperaria de seus sexos, ou mais especificamente, de seus órgãos genitais. (JESUS, 2010, p.4)

O gênero é um elemento estruturante tanto da percepção quanto da organização concreta e simbólica da vida social dos corpos. Além disso, está presente nas relações econômicas, raciais e de classe, influenciando diversas dinâmicas sociais. Ademais, destaca-se que:

Por ‘gênero’, eu me refiro ao discurso sobre a diferença dos sexos. Ele não remete apenas a ideias, mas também a instituições, as estruturas, a práticas cotidianas e a rituais, ou seja, a tudo aquilo que constitui as relações sociais. O discurso é um instrumento de organização do mundo, mesmo se ele não é anterior à organização social da diferença sexual. Ele não reflete a realidade biológica primária, mas constrói o sentido desta realidade. A diferença sexual não é a causa originária a partir da qual a organização social poderia ter derivado; ela é mais uma estrutura social movediça que deve ser ela mesma analisada em seus diferentes contextos históricos. (SCOTT, 2002, p. 15).

Outro fator relevante que deve ser debatido para a identidade trans é a sexualidade. No início o comportamento sexual do ser humano estava situado pela religião e a filosofia moral até o século XIX, com o passar do tempo, especialistas da medicina e reformadores morais encontraram na sexualidade um eixo para ser estudado para compreender todos os fenômenos humanos (OLIVEIRA, 2020).

Nesses estudos, os especialistas emergiram no propósito em analisar a anatomia da sexualidade e o resultado dessas avaliações, formaram um arcabouço teórico que determina o que é normal e o que é patológico.

Essas teorias contribuíram para a formulação de paradigmas universais e binários, sustentados por argumentos que os associam à natureza. Quando se trata da heterossexualidade e da cisgeneridade, observa-se a construção de um saber que as caracteriza como naturais, tornando-se um conhecimento internalizado que leva à percepção desses conceitos como essenciais e imutáveis (OLIVEIRA, 2020).

Pode-se considerar que três fatores contribuem para que a heterossexualidade seja vista como a norma socialmente aceita sendo elas, de acordo com Kartz (1996), “a sobrevivência da espécie, o fato de todas as sociedades diferenciarem o sexo feminino e o sexo masculino, além do prazer físico inquestionável advindo de relações típicas entre homens e mulheres”.

Como a lei e a religião já não eram mais o suficiente para conceituar a sexualidade, a ciência ganhou destaque e o conhecimento científico se colocou enquanto a fonte para que as identidades sexuais passaram por um processo de institucionalização (OLIVEIRA, 2020). É possível encontrar em vários registros que a homossexualidade já fazia parte dos hábitos sociais e dos costumes de várias civilizações. Nesta crescente produção de um ideal oposto de heterossexualidade exclusiva, ocorre uma reconstrução dos mundos e elenca a sodomia como um comportamento evadido.

Diante disso, vários intelectuais vão se destacar na elaboração de um terceiro gênero, onde representaria e consolidaria desse sentimento abordado como contrário da normalidade por meio de experiências profissionais, práticas médicas e até mesmo situações de suas vidas pessoais os cientistas Krafft-Ebing, Magnus Hirschfeld e Havellock Ellis categorizam a homossexualidade (OLIVEIRA, 2020).

Termos como homossexualidade e heterossexualidade foram introduzidos em 1869 e foram recontextualizados por autores como Krafft-Ebing e Albert Moll. A gramática é modificada ao tempo em que a patologia é estabelecida pelos cientistas. “Ao naturalizar as ditas perversões sexuais e apresentar suas causas fisiológicas, Krafft-Ebing define que boa parte das patologias advém do uso frequente dos órgãos sexuais para funções que extrapolam as atividades fisiológicas e a procriação.” (OLIVEIRA, 2020, p. 30).

Em suas análises presentes na obra *Psychopathia Sexualis*, o autor Krafft-Ebing não menciona a transexualidade com essa nomenclatura. No entanto, é possível identificar em seu estudo referências que correspondem a definições patologizantes da existência trans. No caso 129, o autor descreve a paranoia sexual como uma forma de homossexualidade que pode se manifestar de maneira tão intensa a ponto de levar o indivíduo a experimentar a “sensação de mudança de gênero”. Essa condição é comparada a uma espécie de “metamorfose”, conforme descrito a seguir, com o objetivo de ilustrar essa transição:

Caso 129. De uma autobiografia de um colega médico. Nascido na Hungria em 1844, por muitos anos eu era o único filho de meus pais; [...]. Diziam que eu era muito bonito quando pequeno, com cabelos loiros e pele transparente, muito tranquilo, muito obediente e modesto, de modo que eu era levado por toda parte entre a convivência das senhoras, sem qualquer ofensa da minha parte. [...] Em termos de sexualidade eu ainda era perfeitamente inocente; mas agora, com a idade de doze ou treze anos, eu tive um sentimento definitivo de que preferia ser uma mocinha. As maneiras de uma jovem senhora eram mais agradáveis para mim. O jeito calmo, obediente, e, sobretudo o traje, me atraíam. Mas eu tomava o devido cuidado de não permitir que isso fosse notado [...] eu era mais parecido com uma menina, principalmente por causa do meu rosto e das minhas mãos. As meninas gostavam de manter amizade comigo e acho que eu teria gostado mais de ser amigo delas, mas eu evitava o quanto podia, pois eu tinha que exagerar para não parecer feminino. No meu coração eu sempre as invejava. [...] Nunca tive nenhum desejo por homens, apenas me lembro de ser muito apegado a um colega que também se parecia com uma garota, mas acho que o sentimento era de desejo que nós dois fôssemos garotas. [...] No ensino médio eu finalmente tive relações sexuais. Senti-me assim, que eu preferia fazer sexo se meu pênis se transformasse em uma vagina. [...] Nem posso descrever meu terror quando acordei e senti que meu corpo estava se transformando no corpo de uma mulher. Quando eu me levantei e andei podia sentir meus seios e minha vagina. [...] Durante uma das últimas vezes que fiquei doente eu tive muitas aliciações auditivas e visuais, conversei com a morte, com espíritos de parentes mortos, me senti mesmo como uma pessoa dupla [...] o imperativo de sentimento feminino manteve-se, e tornou-se tão forte, que eu uso apenas a máscara de um homem, e em tudo o mais sou uma mulher; e, gradualmente vou perdendo a memória da minha antiga individualidade. Desde a efeminação completa, as principais alterações que observei em mim foram: 1. A constante sensação de ser uma mulher; 2. A constante sensação de ter órgãos genitais femininos; 3. A periodicidade da sensação de menstruação mensal; 4. A ocorrência regular do desejo sexual feminino, embora não dirigida a nenhum homem em particular; 5. O sentimento feminino passivo nas relações sexuais; 6. Depois delas, o sentimento de estar grávida; 7. O sentimento feminino quando penso em sexo; 8. À vista das mulheres, a sensação de ser de sua espécie, e o interesse feminino nelas; 9. À vista dos homens, o interesse feminino neles; 10, à vista das crianças, o mesmo sentimento; 11. A disposição mudou e sou muito mais paciente; 12. A resignação definitiva ao meu destino, pelo o qual eu tenho nada a agradecer, mas a positividade religiosa. Sem ela, há muito tempo eu teria me empenhado no suicídio (KRAFFT-EBING, 1892, p. 199-200).

A obra de Ebbing teve muita relevância e repercussão e, também, é uma grande referência para as ciências médicas até os dias atuais (OLIVEIRA, 2020).

Desta forma, a transexualidade passa a ser considerada uma “metamorfose” iniciado pelos sentimentos homossexuais chegando no ápice em que o indivíduo tem a necessidade da inversão sexual. O verdadeiro transexual deveria ter uma rejeição do seu órgão sexual, com isso a pessoa não transexual deveria ser coerente com os ideais cisnormativos e heterossexuais, considerados normais. Ante o exposto, pode-se observar que o estudo da ciência ajudou para estigmatização da população trans, com as diretrizes apontando o que seria o normal em relação ao sexo, gênero e

sexualidade e, a partir de tais perspectivas, a comunidade trans foi inserida num lugar de anormalidade.

Durante o percurso dessa patologização, vários CID (Classificação Internacional de Doenças) foram atribuídos, a classificação de “disforia de gênero” inserida pelo CID-10 foi um passo para a despatologização, mas que continua atingindo as dores do próprio corpo, expondo a angústia e desconforto que as pessoas podem sentir em relação ao seu gênero, levando uma forte incompatibilidade com o sexo biológico (GARCIA; MACEDO, 2023).

Com a introdução do CID-11 o termo foi modificado para “incongruência de gênero” passa a concentrar nas experiências individuais dessas pessoas em todas as faixas etárias, não categorizando mais como portadores de transtornos mentais (GARCIA; MACEDO, 2023).

Esse avanço com a introdução do CID-11 é um passo pela despatologização das pessoas trans importante que foi alcançada com os movimentos sociais, principalmente no Brasil. O direito à saúde que é o debate do presente artigo, está englobado no direito da personalidade que é caracterizado por um conjunto de normas jurídicas com o intuito de proteger o indivíduo.

No próximo tópico que será abordado pelos movimentos sociais aqui no Brasil, a despatologização será abordado como uma reivindicação do direito a identidade de gênero das pessoas trans e travestis e sendo respaldado o direito da dignidade da pessoa humana e a não discriminação.

2.1 MOVIMENTOS SOCIAIS E O ATIVISMO TRANS NO BRASIL

Ao longo da história foi construído um processo que estabeleceu uma separação entre o que é considerado normal e o que é visto como patológico. Nesse contexto, indivíduos que não se enquadravam nos padrões de gênero estabelecidos eram classificados como doentes, sendo, por isso, submetidos a intervenções médicas — como ocorreu com as pessoas que hoje identificamos como transgêneros.

Voltando ao olhar para o Brasil surgiu, então, a luta pela identidade trans, que teve início na década de 1960 como oposição às denominações atribuídas pelos cientistas e consequentemente utilizado pela sociedade.

A homossexualidade era baseada na norma heterossexual em que identificava o “passivo sexual” como a mulher feminino e o “ativo sexual” como o homem da

relação, eram então, classificados na comunidade como a “bicha” e o “bofe”, uma categoria identitária, os chamados “os entedidos” surgiu, onde passam categorizar homens que se relacionam sexualmente com outros homens, independente dos papéis de gênero e da posição sexual. Essa nova categoria acusa as “bichas” de não contribuírem com uma imagem social positiva sobre a homossexualidade, passando então a reconfigurar a visão da comunidade na sociedade, como descreve:

Este projeto de conquista de respeitabilidade social pela reconfiguração da imagem social dos homens homossexuais dissociada da feminilidade seria retomado em diferentes momentos pelo movimento homossexual que se organizaria a partir de finais dos anos 1970.’ (CARVALHO; CARRARA 2013, p.323)

Com a luta para a inclusão do termo “orientação sexual” na Constituição de 1988, no inciso IV do art. 3º que coíbe as diferentes formas de discriminação, envolveu um debate entre especialistas e diversos pesquisadores da época para a escolha deste termo, fortalecendo a separação entre o gênero e o desejo sexual. Houve um debate na Assembleia Constituinte em 1987 feito pelo presidente do grupo Triângulo Rosa, João Antônio de Souza Mascarenhas, como relata Câmara (2002):

João Antônio de Souza Mascarenhas esteve como membro do Triângulo Rosa e participante do movimento gay, proferindo palestras nas plenárias das Subcomissões dos Direitos e Garantias Individuais, e na dos Negros, Populações Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias, respectivamente, em 20 de maio e 24 de junho de 1987. Nas duas ocasiões, afirmou que haveria na sociedade uma confusão entre o homossexual e o travesti, o que para o movimento gay seria um grande erro. Há, segundo ele, o homossexual comum e há o travesti, que em muitos casos são prostitutos e acabam se envolvendo com pequenos furtos ou drogas. A imagem predominantemente atribuída ao homossexual na verdade corresponderia ao travesti e esta aproximação atrapalharia o movimento organizado (CÂMARA, 2002, p. 57).

O trecho acima citado demonstra não apenas a heterogeneidade entre grupos historicamente marginalizados, mas também estigmas e preconceitos existentes dentro das chamadas minorias. No caso em questão, observamos que os homossexuais não desejavam ter sua imagem associada com as das pessoas trans e travestis, uma vez que a experiência de tais grupos eram articuladas no imaginário público com a criminalidade, com a fala do presidente os colocando como prostitutos.³

³ Embora não seja o objetivo desse trabalho, vale destacar que, no Brasil, 90% das travestis e transsexuais exercem trabalho sexual (O Globo, 2022). Os dados revelam um longo histórico de violações de direitos básicos como exclusão do ambiente escolar e do mercado de trabalho que, articulada com a ausência de políticas públicas adequadas tornam tal grupo vulnerável. Para maiores informações indicamos a leitura de Vidal e Da Paixão (2016).

Contudo, com essa inclusão do termo foi fundamental para conquistar os direitos e garantias relacionados à identidade homossexual e a distinção que era feita entre “bichas” e “entendidos” passa a se tornar entre “travesti” e “homossexual” respectivamente. A partir então, surgem vários movimentos para concretizar essa identidade na sociedade.

Como descreve Carvalho e Carrara (2013), na década de 1980 com a epidemia da AIDS se espalhando entre a comunidade e sem ajuda do poder público, marginalizando ainda mais a população LGBTQIAPN+, começa a surgir ONGs lideradas por travestis com projetos visando a informação, empoderamento e conscientização sobre DST-AIDS, principalmente na questão da prostituição onde essas pessoas tiravam o seu sustento.

Com essas ONGs espalhadas pelo Brasil foi criado uma rede nacional para que anualmente houvesse encontros para protestar contra a discriminação e reivindicando seus direitos como cidadãos, como descreve “A partir de sua quarta edição, realizada novamente no Rio de Janeiro em 1996, contando com 130 participantes, o encontro nacional passou a ser financiado pelo então Programa Nacional de DST-AIDS do governo federal e teve como tema: “Construindo Novos Espaços.” (CARRARA; CARVALHO, 2013, p. 330). A partir disso com a grande crescente do movimento a nomenclatura “transexual” e “transgênero” foram incluídas nos movimentos.

Deve-se colocar que a inclusão do “T” acrescida dizia respeito apenas às travestis, os transexuais passaram a ter presença no cenário político mais tarde, a incorporação dos transexuais e travestis ao movimento de gays e lésbicas não foi de maneira simples e rápida, havendo uma resistência dentro da própria comunidade.

Após muita luta e enfrentando toda a resistência, a sigla LGBT foi tomando forma aos poucos, a partir de então agora a luta para que essas pessoas fossem vistas, tiradas do “público-alvo” e tornassem “protagonistas” (CARRARA; CARVALHO, 2013), para que reivindiquem seus direitos, como também a reivindicação da sua identidade de gênero e a despatologização para obter acesso integral no Sistema Único de Saúde para o processo transexualizador.

Como mencionado no tópico anterior, a identidade trans foi patologizada como uma doença mental, discriminando essas pessoas e marginalizando, dificultando seu

acesso ao Sistema Único de Saúde, fazendo com o que sofram um preconceito institucional.

O Brasil, tem como um dos seus fundamentos a dignidade da pessoa humana, descrito na Constituição Federal no art. 1º, inciso III e também como objetivo de promover o bem de todos, sem nenhum preconceito seja ela de sexo, cor, raça, origem, idade e quaisquer outras formas de discriminação contando no art. 3º, inciso IV da Carta Magna, abrangendo então para orientação sexual e identidade de gênero, conquista alcançada devido a luta e movimentos sociais realizados no país.

Diante o exposto, é importante realizar esse debate histórico e social da luta pela identidade travesti e trans no Brasil, pois é desses movimentos sociais que surge a distinção e a conquista identitária dessa população, sendo um marco inicial para garantir a inclusão na sociedade e conquistar seus direitos sociais, tendo acesso aos direitos básicos principalmente à saúde e o processo transexualizador o que é debatido no presente artigo.

3 DIREITO À SAÚDE NA LEGISLAÇÃO E O ACESSO UNIVERSAL

O direito à saúde no Brasil é fruto da luta feita pelo Movimento da Reforma Sanitária e foi consolidado na Constituição Federal de 1988 como um direito fundamental, assim como os demais direitos sociais alicerçados por princípios do constitucionalismo democrático-social (OLIVEIRA,2020).

O direito à saúde já era debatido no âmbito do Direito Internacional, onde tratados e declarações partem de uma concepção ampliada da saúde, indo além da concepção médico-sanitária visando uma extensão do bem-estar da pessoa de maneira universal. Dentre os diversos dispositivos protetivos existentes, podemos destacar: A Declaração Universal de Direitos Humanos da ONU (Organização das Nações Unidas), de 1948 no disposto no seu art. 22 e 25 (direitos à segurança social e a um padrão de vida capaz de assegurar a saúde e o bem-estar da pessoa); Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), de 1966, art.12 (direito ao mais alto nível possível de saúde); e também o conhecido Pacto de São José da Costa Rica, que foi criado com as fortes violência na América devido os período da ditadura, Convenção Americana de Direitos Humanos, nos art. 4º e 5º (direito à vida e a integridade física e pessoal) (SARLET, 2008), dentre outros tratados e pactos realizados pelo mundo antes da consolidação da CF/88.

Com a intenção de tornar efetivo o direito à saúde, no tocante à execução de políticas públicas, a positivação feita na Carta Magna de 1988 previu as regras do artigo 196, onde dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado que mediante políticas públicas visem à redução do risco de doenças e também o acesso universal e igualitário de serviços (SCHUMANN, 2016), sendo explícita o dever do Estado para promover a saúde à todos, como também a fiscalização e regulamentação do Sistema Único de Saúde:

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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (BRASIL, 1988)

Nas Constituições anteriores a saúde era tratada de maneira indireta, não havendo direito à saúde para todos. Na CF/34 no seu art. 5º, inciso XIX, “c”, e art. 10, inciso II; Constituição de 1937 no seu artigo 16, XXVII e na Constituição de 1967, art 8º, XIV e XVII, “c”, sendo nesta época transformado o acesso a assistência social apenas a trabalhadores. Assim, pode-se dizer que o direito à saúde foi um dos direitos sociais que mais recebeu atenção, obtendo um lugar de destaque na Constituição.

A Lei nº 8.080/90 foi onde objetivou a concretização das diretrizes colocadas pela Carta Magna, no art. 7 dispõe sobre os princípios e diretrizes que devem reger o SUS (Sistema Único de Saúde) para a concretização do acesso à saúde de todos, destacando os 4 primeiros incisos que tem relevância com este artigo:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

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 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; (BRASIL, 1990)

Observa-se que a Lei vem especificar e expandir as diretrizes do art. 198 da Constituição, trazendo mais destaque para este direito social. O inciso I dispõe que o

acesso ao serviço à saúde é universal. O princípio da universalidade é um dos fundamentos basilares do SUS, sendo um princípio finalístico; ou seja, representa um ideal a ser alcançado, uma das características que o Sistema Único de Saúde se propõe a construir.

Contudo, Barbosa (2023, p. 47) nos descreve que “o SUS só conseguirá alcançá-lo a partir de um processo de universalização, isto é, um processo de extensão da cobertura e dos serviços que possa, paulatinamente, tornar-se acessível para toda a população.” existindo muitos mecanismos que impossibilitam a execução e a efetividade do princípio da universalidade. A falta de estrutura e de profissionais capacitados em atender a população trans, equipamentos limitados e que não acompanham a evolução da tecnologia dos dias atuais.

Com esses princípios é possível analisar que o direito à saúde não é apenas quando o indivíduo está doente e precisa de atendimento médico, ela é universal, mais ampla e a Lei 8.080/90 nos traz essa visão. Deste modo, o conceito de saúde se torna mais amplo, não é simplesmente estar doente de maneira biológica, é muito mais:

Não é simplesmente não estar doente, é mais: é um bem estar social, é o direito ao trabalho, a um salário condigno; é o direito a ter água, à vestimenta, à educação, e, até, a informações sobre como se pode dominar este mundo e transformá-lo. É ter direito a um meio ambiente que não seja agressivo, mas, que, pelo contrário, permita a existência de uma vida digna e decente; a um sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e de autodeterminação de um povo.(AUROCA, 1987, p. 36).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como base um novo conceito de saúde, que abrange as necessidades humanas e a maneira como os indivíduos vivem e se relacionam na sociedade. A saúde, em sua totalidade, considera não apenas os aspectos biológicos, mas também os determinantes sociais nos quais os sujeitos estão inseridos.

Seguindo adiante no inciso II, não se limita exclusivamente ao acesso às tecnologias, mas também inclui equipamentos médicos, produtos para a saúde, testes, vacinas e outros meios pelo qual a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população (SCHUMANN, 2016). Sendo assim, não podendo essa integralidade ser estática, ela deve acompanhar a evolução da sociedade para atender as demandas sociais e atuais para efetivar o direito integral à saúde.

O inciso III pode-se dizer que um dos mais importantes para o tema que está sendo debatido, junto com o inciso IV, é de considerar que a preservação da autonomia das pessoas é de suma relevância no que se refere ao processo

transexualizador e o acesso ao SUS onde as pessoas trans deveriam ter essa liberdade sobre seu próprio corpo. E a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos também tem grande relevância para o artigo, onde dispõe que o Estado deve promover todo acesso para o processo de transição pelo SUS, incluindo também essa população nessa diretriz de igualdade na assistência à saúde não apenas na questão doença-saúde, mas o bem-estar do indivíduo.

Um caso de grande repercussão que ocorreu no estado do Rio Grande do Sul foi através da Ação Pública Civil nº 2001.71.00.026279-9/RS ajuizada pelo Ministério Público Federal contra a União (SCHUMANN, 2016). A importância desta ação foi um marco de conquista para o processo transexualizador no Brasil, pois após o trânsito em julgado ela teve eficácia nacional com a edição da Portaria nº 2.803 do Ministério da Saúde, que será aprofundado adiante.

3.1 DIREITO DA POPULAÇÃO TRANS E A INCLUSÃO NO SUS

Nota-se que o direito da população trans vem de grandes movimentos sociais e reivindicações feitas durante anos para ter a sua identidade de gênero reconhecida, para assim ter o direito a ter direitos na sociedade como foi abordado no capítulo anterior. Contudo, ainda é possível ver uma limitação da inclusão dessas pessoas para ter acesso ao processo transexualizador.

O Código Civil de 2002 teve um avanço na proteção da autonomia e das liberdades individuais, mas esses direitos não são absolutos e relativos. Um direito absoluto é quando não pode sofrer nenhuma alteração, tem efeito *erga omnes*, para todos (SCHUMANN, 2016). Os direitos da personalidade não são absolutos, visto que a vida sofre limitações, e no caso das pessoas trans, essas limitações estão impostas pelo procedimento transexualizador, no qual está contida a decisão da equipe multidisciplinar. Sendo de maneira expressa no Código Civil essa imposição no seu artigo 13:

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 (BRASIL, 2002).

Sendo um limitador então do acesso à saúde das pessoas trans, e vale ressaltar também o confronto que o artigo 13 do CC faz com o artigo 1º e 5º também

da mesma legislação, onde o primeiro dispõe que todas as pessoas são capazes de direitos e deveres na ordem civil e o segundo é que a menoridade cessa aos dezoito anos completos, sendo a pessoa ficando habilitada à prática de todos os atos da vida civil.

Há discussão sobre o direito à saúde de pessoas trans vem ganhando força quando um estudo publicado pelo OMS em 2008 onde a certificação da injustiça social entra como um elemento crucial para que diferenças aterrorizantes de expectativa de vida, onde apenas com a inclusão e a busca do nivelamento social são compromissos éticos associados à redução das desigualdades na saúde (OLIVEIRA, 2020).

Esses direcionamentos fazem com que o compromisso com a superação das desigualdades torna-se fundamental, fazendo que seja igual o acesso à saúde entre pessoas trans e cis no Brasil. Em 2012, o Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS passou a permitir a impressão do cartão apenas com o nome social (OLIVEIRA, 2020), um grande avanço na inclusão da população transexual. A ratificação de tratados internacionais sobre direitos humanos no Brasil também foi de suma importância para a garantia desse direito.

3.2 PROCESSO TRANSEXUALIZADOR PELO SUS

O Processo Transexualizador no Brasil é uma política pública que busca dar a concretização do direito amplo e fundamental a partir do Sistema Único de Saúde. Em seu início, o Conselho Federal de Medicina aprovou a Resolução 1.482/1997 que permitia a realização de cirurgias de transgenitalização nos hospitais públicos universitários a título experimental, como demonstra:

CONSIDERANDO ser o paciente transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e ou auto-extermínio;

CONSIDERANDO que o espírito de licitude ética pretendido visa fomentar o aperfeiçoamento de novas técnicas, bem como estimular a pesquisa cirúrgica de transformação da genitália e aprimorar os critérios de seleção;

(...)

RESOLVE: 1. 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; (BRASIL, 1997).

Sendo assim, além da patologização estar enraizada nas normativas discriminando essa população trans, eram também tratadas como objetos para ciência e não tendo um atendimento humanizado a fim de estabelecer a dignidade e direito à

saúde desta população. Após 28 anos que a Organização Mundial da Saúde (OMS) retirou as pessoas transgêneros da lista exaustiva de “distúrbio de gênero” e movida para não conformidade de gênero, chamado então de Incongruência de gênero.

Em 2008, o Ministério da Saúde incluiu o processo transexualizador no SUS pela Portaria nº 1.707 com o objetivo de dar uma atenção mais humanizada para os atendimentos, em 2013 a Portaria nº 2.803/13 foi implementada através da Ação Civil Pública nº 2001.71.00.026279-9/RS que transitou em julgado onde deu um prazo de 30 (trinta) dias para que a União incluísse no seu programa de cirurgias a cirurgia de transgenitalização ou de mudança de sexo, foi um marco de grande importância para a concretização desse direito ao acesso à saúde:

Considerando a decisão judicial transitada em julgado proferida nos autos da Ação Civil Pública nº 2001.71.00.026279-9/RS, que versa sobre a implantação no SUS de cirurgias de readequação sexual;

Considerando a decisão judicial proferida no dia 13 de setembro de 2013 em sede de execução na referida Ação Civil Pública, que determinou ao Ministério da Saúde o cumprimento integral, no prazo de 30 (trinta) dias, das medidas necessárias para possibilitar a realização no Sistema Único de Saúde (SUS) de todos os procedimentos médicos para garantir a cirurgia de transgenitalização e a readequação sexual no Processo Transexualizador, conforme os critérios estabelecidos na Resolução nº 1.652 de 2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM);

Considerando a necessidade de identificar, estruturar, ampliar e aprimorar a rede de atenção à saúde e a linha de cuidado de transexuais e travestis;

Considerando a necessidade de atualizar o processo de habilitação dos serviços que prestam assistência aos usuários(as) com demanda para o Processo Transexualizador;

Considerando a necessidade de estabelecer padronização dos critérios de indicação para a realização dos procedimentos previstos no Processo Transexualizador, de transformação do fenótipo masculino para feminino e do feminino para o masculino;

Considerando a necessidade de aprimorar a linha de cuidado no Processo Transexualizador, em especial para pacientes que desejam a readequação para o fenótipo masculino, pelo SUS;

Considerando a necessidade de apoiar os gestores do SUS na regulação, avaliação e controle da atenção especializada e na formação de profissionais de saúde, no que concerne ao Processo Transexualizador, resolve:

Art. 1º Fica redefinido e ampliado o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).

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. (BRASIL, 2013).

Ajuizado pelo Ministério Público Federal em 2001, apenas 12 anos depois teve a sua conclusão, isso demonstra a dificuldade encontrada para reconhecer a demanda pela União, inclusive pelo Poder Judiciário, extinguindo em primeira instância sem a resolução do mérito, alegando a impossibilidade jurídica do pedido (SCHUMANN, 2016) a petição inicial contava com uma extensa e profunda análise da transexualidade e suas repercussões jurídicas junto ao SUS em face da inexistência de previsão dos tratamentos. Ainda, é um direito acionar o poder judiciário para que o Estado cumpra com sua função:

A atuação estatal deficiente (ou inexistente) na implementação deste direito fundamental autoriza qualquer pessoa (nacional ou estrangeira) a acionar o Poder Judiciário, que é legitimado a interferir quando configurada hipótese de injustificável inércia estatal ou de abusividade governamental. (MASSON, 2016, p. 1261).

Sendo assim, a inclusão na lista de procedimentos médicos custeados pelo Sistema Único de Saúde do processo transexualizador e dos procedimentos complementares visou proibir a discriminação e proteger os direitos fundamentais.

Uma atualização recente e também promissora para a concretização desse direito e um atendimento mais humanizado e especializado foi feita através da Resolução nº 2.265/2019 do Conselho Federal de Medicina (CFM), seguindo as portarias do Ministério da Saúde o texto estabelece uma visão mais moderna diante das necessidades da população. Um grande avanço mostrado nesta resolução está descrita em seu:

Art. 10. Na atenção médica especializada ao transgênero é permitido realizar hormonioterapia cruzada somente a partir dos 16 (dezesesseis) anos de idade, de acordo com o estabelecido no Projeto Terapêutico Singular, sendo necessário o acompanhamento ambulatorial especializado, conforme preconiza a linha de cuidados específica contida no Anexo II desta Resolução. (BRASIL, 2019).

Essa conquista pode se considerar um reflexo também das reivindicações feitas pelas associações e comunidade, onde jovens trans já vêm sofrendo com a discriminação e preconceito na sociedade e este acesso é de suma importância garantindo sua saúde e bem-estar pleno. Vale considerar que o indivíduo de 16 anos é considerado relativamente incapaz, podendo exercer algumas situações civis na sociedade, como demonstra o Código Civil “Art. 4º - São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer: I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;” (BRASIL, 2002).

Demonstra que o informativo estaria seguindo assim a normativa legal civil do país. Esperava-se que esta Resolução nº 2.265/2019 contribuísse para a qualificação do atendimento às pessoas com incongruência de gênero. Após 28 anos que a Organização Mundial da Saúde (OMS) retirou as pessoas transgêneros da lista exhaustiva de “distúrbio de gênero” (CID-10) e movida para não conformidade de gênero, chamado então de “Incongruência de gênero” (CID-11), avanço significativo desde a Resolução de 1997 até está recente de 2019, como demonstrado acima.

Contudo, recentemente o Conselho Federal de Medicina publicou uma nova Resolução a nº 2.427/2025, revogando a de 2019. Essa nova atualização veio com um retrocesso nos direitos que foram conquistados, sendo mais restritiva o acesso das pessoas transgêneros ao processo transexualizador. Primeiramente a Resolução voltou a usar o termo “disforia de gênero”, e apenas pessoas com esse “transtorno” psiquiátrico e ainda não havendo outra doença psiquiátrica grave que pode ter acesso às terapias e cirurgia de redesignação. Além do mais, o acesso a terapia hormonal cruzada está vedado para menores de 18 (dezoito) anos, o que antes era de 16 (dezesesseis) anos, sendo mais um retrocesso. E a cirurgia de redesignação de sexo é apenas para maiores de 21 (vinte e um) anos, sendo muito contrária até ao Código Civil, onde a maioridade civil é de 18 (dezoito) anos:

Art. 1º Consideram-se as seguintes definições:

I – pessoa transgênero: indivíduo cuja identidade de gênero não corresponde ao sexo de nascimento, não implicando necessariamente intervenção médica;

II – incongruência de gênero: discordância acentuada e persistente entre o gênero vivenciado de um indivíduo e o sexo atribuído, sem necessariamente implicar sofrimento;

III – disforia de gênero: grave desconforto ou sofrimento que algumas pessoas experienciam devido a sua incongruência de gênero. O diagnóstico de disforia de gênero deverá seguir os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) ou o que vier a atualizá-lo.

(...)

Art. 6º Sobre a terapia hormonal cruzada:

§ 1º Definida como a administração de hormônios sexuais para induzir características secundárias condizentes com a identidade de gênero do paciente.

§ 2º Esta terapia está vedada antes dos 18 (dezoito) anos de idade.

§ 3º O paciente que optar por terapia hormonal cruzada deverá:

I – iniciar avaliação médica, com ênfase em acompanhamento psiquiátrico e endocrinológico por, no mínimo, 1 (um) ano antes do início da terapia hormonal, conforme PTS;

II– obter avaliação cardiovascular e metabólica com parecer médico favorável antes do início do tratamento;

III– não apresentar doença psiquiátrica grave, além da disforia, ou qualquer outra doença que contraindique a terapia hormonal cruzada.

(...)

Art. 7º No âmbito da atenção médica especializada a pessoa transgênero para cirurgias de redesignação de gênero, fica determinado que:

§ 1º Os procedimentos cirúrgicos reconhecidos para afirmação de gênero encontram-se elencados no Anexo III desta Resolução.

§ 2º Os procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero previstos nesta Resolução somente poderão ser realizados após acompanhamento prévio de, no mínimo, 1 (um) ano por equipe médica, conforme PTS.

§ 3º Ficam vedados os procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero nas seguintes situações:

I – em pessoas diagnosticadas com transtornos mentais que contra indiquem tais intervenções;

II – antes dos 18 (dezoito) anos de idade;

III – antes dos 21 (vinte e um) anos de idade quando as cirurgias implicarem potencial efeito esterilizador, em conformidade com a

Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022 (BRASIL, 2025).

Na reportagem apresentada no Jornal Nacional, esta resolução foi apresentada pelo Presidente do CFM (Conselho Federal de Medicina) onde não foi demonstrada nenhuma pesquisa ou fonte segura de que as alterações eram necessárias e que havia uma taxa de arrependimento das pessoas trans após início do processo de transição de gênero. Dirigentes de associações que lutam com a inclusão de pessoas transgêneras, dizem que foi uma decisão totalmente arbitrária e sem nenhuma discussão com a sociedade e com quem realmente necessita desses tratamentos.

Um caso emblemático onde demonstra as dificuldades de pessoas trans em ter acesso ao processo de transição de gênero foi o “caso Luiza Melinho” que chegou até a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH). Em 1997, Luiza buscou atendimento no hospital público da UNICAMP, onde foi diagnosticada com depressão, tentativas de suicídio e “transtorno de identidade sexual”. Após realizar uma intervenção inicial de afirmação de gênero em 1998, enfrentou diversos obstáculos para a continuidade do tratamento, incluindo o cancelamento de cirurgias, a necessidade de repetidas avaliações médicas e a exigência de deslocamentos constantes para outra cidade, o que agravou seu estado de saúde mental e dificultou o acesso aos serviços de saúde.

Diante da recusa do hospital em realizar a cirurgia ou custeá-la em uma instituição privada, Luiza recorreu ao Poder Judiciário, mas obteve decisões desfavoráveis. Somente em 2007, o Tribunal Regional Federal reconheceu a obrigação do sistema público em incluir o procedimento de afirmação de gênero, embora o recurso de Luiza tenha sido negado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo em 2008.

A CIDH concluiu que o Estado brasileiro não garantiu a Luiza Melinho o acesso igualitário à saúde, violando seus direitos à integridade pessoal, garantias e proteção judiciais, honra e dignidade, igualdade perante a lei e aos direitos econômicos, sociais e culturais, conforme previsto na Convenção Americana sobre Direitos Humanos. Além disso, apontou que a demora judicial e a insuficiência de políticas públicas específicas agravaram seu sofrimento físico e mental, comprometendo seu direito à autodeterminação de identidade de gênero.

3.3 HISTÓRICO E ESTRUTURA DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

Foi analisado no tópico anterior as resoluções e portarias que iniciaram e garantiram o acesso ao processo transexualizador no Brasil, após várias reivindicações. O componente da Atenção Especializada no Processo Transexualizador inclui as seguintes modalidades: ambulatorial e hospitalar, o primeiro abarca o acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e hormonioterapia e o hospitalar compreende a realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório. É possível habilitar serviços somente em uma modalidade ou em ambas. Os serviços podem ser definidos conforme critérios dos gestores locais, não havendo mais a exigência para habilitação de que sejam implantados somente em hospitais universitários (BRASIL, 2013).

A rede do SUS que atua na realização do processo transexualizador conta com quatro hospitais habilitados pelo Ministério da Saúde no processo transexualizador, quais sejam, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás/ Goiânia (GO); a Universidade Estadual do Rio de Janeiro - Hospital Universitário Pedro Ernesto/ Rio de Janeiro (RJ); o Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Porto Alegre (RS); e Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina FMUSP/Fundação Faculdade de Medicina MECMPAS – São Paulo (SP), de acordo com a Portaria 2.736 de 2014. Existem também na rede de saúde pública serviços ambulatoriais destinados ao atendimento de travestis e transexuais no Processo Transexualizador: o Ambulatório do Centro de Referência e Testagem de DST/aids – São Paulo (SP); o Ambulatório AMTIGOS do Hospital das Clínicas de São Paulo – São Paulo (SP); o Ambulatório da Universidade Federal de Uberlândia (MG); o Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais de Curitiba (PR); o Ambulatório para travestis e transexuais do Hospital Clementino Fraga – João

Pessoa(PB); e o Ambulatório Transexualizador da Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecto-Parasitárias e Especiais (UREDIFE) – Belém (PA) (BRASIL, 2013).

Além das unidades ambulatoriais, apenas quatro unidades hospitalares contemplam as necessidades cirúrgicas de pessoas trans que vivem por todo o país. Diante disso, torna-se indubitável a constatação da insuficiência desta política tão importante e tão urgente num estado nacional que há pouco criminaliza a existência e as demandas de homens e mulheres cujas identidades de gênero não correspondiam aos padrões de masculinidades e feminilidades socialmente construídos (OLIVEIRA, 2020).

Sendo assim, é necessário a ampliação de hospitais para atendimento de pessoas transgêneros para que não precisem custear do seu próprio bolso os tratamentos hormonais ou até mesmo cirurgias para adequar o seu corpo com o seu gênero que se identifica e que também não seja necessário procurar clínicas clandestinas colocando suas vidas em risco para realizar os procedimentos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo evidenciou a complexidade e a relevância do direito à saúde para a população transgênero no Brasil, especialmente no que se refere ao acesso ao processo transexualizador pelo sistema único de saúde (SUS). A análise demonstrou que, embora haja um arcabouço jurídico e normativo que garante esse direito, persistem entraves institucionais, culturais e sociais que dificultam a plena efetivação dessa política pública.

Além disso, constatou que o direito à saúde, conforme previsto na constituição e também pela lei 8.080/90 que regulamenta o sistema único de saúde, possui caráter universal, integral e igualitário, impondo ao estado o dever de garantir o acesso a todos os cidadãos. Contudo, também foi constatado que não há serviços especializados suficientes e sem estruturas adequadas, o que configura barreiras significativas para efetivar o acesso ao processo transexualizador pelo SUS.

A pesquisa também evidenciou que houve uma evolução legislativa e normativa do processo transexualizador, desde as primeiras resoluções do conselho federal de medicina até as recentes alterações que, em parte, representam

retrocessos nos direitos conquistados, especialmente no que tange aos limites etários para procedimentos hormonais e cirúrgicos.

Diante disso, ressaltou-se que, apesar dos avanços que foram obtidos, ainda é imprescritível o fortalecimento de políticas públicas inclusivas e a ampliação da rede de atendimento especializado, a fim de assegurar à população trans o pleno exercício do direito à saúde, com respeito à sua autonomia, dignidade e integridade.

REFERÊNCIAS

AROUCA, A. S. Democracia e Saúde. In: **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**, 8., 1986, Brasília. Anais... Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde, 1987a. p. 35-42.

Barbosa Araujo, Bruna. **DIREITO À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO TRANS**: uma análise sobre a universalização do acesso para pessoas trans ao ambulatório de sexualidade do Hospital Universitário da UFMA, entre 2016 e 2020 / Bruna Barbosa Araujo.- 2023. 196 p.

BENTO, Berenice Alves de Melo (em inglês). **O que é transsexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008.

BRASIL. **Constituição (1934). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm

BRASIL. **Constituição (1937). Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 10 de novembro de 1937**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm

BRASIL. **Constituição (1967). Constituição da República Federativa do Brasil de 1967**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm

BRASIL (Reuters) **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 2024.

BRASIL (Reuters) Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS no 2.736, de 9 de dezembro de 2014. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema único de Saúde (SUS)**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2736_09_12_2014.html.

BRASIL (Reuters) **Política nacional de saúde integral des, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays_p_df.

BRASIL (Reuters) **Portaria no 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html.

CÂMARA, Cristina. 2002. **Cidadania e Orientação Sexual**: a trajetória do grupo Triângulo Rosa. Rio de Janeiro: Academia Avançada. 190 p.

CARVALHO, Mario; CARRARA, Sérgio. **Em direção a um futuro trans? Contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil**. Sexualidad, Salud y Sociedad, Rio de Janeiro, v. 2, n. 14, p. 319-351, ago. 2013.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **CIDH apresenta caso de mulher trans brasileira perante a Corte IDH**. Washington, D.C.: Organização dos Estados Americanos, 16 ago. 2023. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/jsForm/?File=/pt/cidh/prensa/notas/2023/190.asp>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.482, de 10 de setembro de 1997**. Autoriza, 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1997. Seção 1, p. 20944. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1482_1997.pdf.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM no 2.265, de 20 de setembro de 2019**. Disposição das normas éticas para a realização de cirurgia transgenitalismo e revoga a Resolução CFM no 1.955/2010. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2019/2265_2019.pdf.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.427, de 8 de abril de 2025**. Revisa os critérios éticos e técnicos para o atendimento a pessoas com incongruência e/ou disforia de gênero e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 abr. 2025. p. 174. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2025/2427>.

GARCIA, K. G. S.; MACÊDO, S. J. dos S. **DIREITO DA PERSONALIDADE DAS PESSOAS TRANSGÊNEROS NO BRASIL**. Seara Jurídica, [S. l.], v. 1, n. 21, 2023. Disponível em: <https://publicacoes.unijorge.com.br/searajuridica/article/view/203>. Acesso em: 3 abr. 2025.

G1. **Conselho Federal de Medicina estabelece diretrizes mais restritivas para terapias e cirurgias de mudança de gênero**. Jornal Nacional, 16 abr. 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2025/04/16/conselho-federal-de-medicina-estabelece-diretrizes-mais-restritivas-para-terapias-e-cirurgias-de-mudanca-de-genero.ghtml>. Acesso em: 27 maio 2025

GLOBO. **Mulheres trans e travestis falam sobre exploração na prostituição**: “Quebrou um copo? Está multada em R\$ 100”. *Profissão Repórter*, 16 mar. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2022/03/16/mulheres-trans-e-travestis-falam-sobre-exploracao-na-prostituicao-quebrou-um-copo-esta-multada-em-r-100.ghtml>.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Pessoas transexuais como reconstrutoras de suas identidades: reflexões sobre o desafio do direito ao gênero**. In: GALINKIN, A. L.; SANTOS, K. B. (orgs.). *Anais do Simpósio Gênero e Psicologia Social*. 2011. p. 80-89.

KATZ, Jonanthan Ned. **A Invenção da Heterossexualidade**. Rio de Janeiro: Ediouro Publicações, 1996.

KRAFFT-EBING, R. **Psychopathia sexualis**. Nova York: Physicians and Surgeons Book Company, 1931

LOUREIRO, Silvia Maria da Silveira; ANDION, Gabriel Henrique Pinheiro. **Um olhar ao cuidado em saúde para crianças trans trans sob as perspectivas da ordem constistitc social e da despatologização das identidades trans**. Revista Juris Poiesis, Rio de Janeiro, v. 24, n. 35, p. 15. 310-339, 2021. ISSN 2448-0517 (em inglês).

MASSON, Nathalia. **Manual de Direito Constitucional**. 4. ed. Salvador: Editora Juspodivm, 2016.

OLIVEIRA, Bianca Silva. **O processo transgenitalizador realizado pelo SUS em face do direito fundamental à saúde às pessoas des param: entre a patologização e a garantia**. 2020. 116 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2020.

SCHUMANN, Berta. **O direito à saúde na sociedade complexa: o direito ao processo transexualizador e as implicações sociojurídicas**. 2016. 141 p.

SCOTT, Joan W. **Um cidadão paradoxal: como as feministas francesas e os direitos do homem**. Florianópolis: Mulheres, 2002.

VIANA, Igor. **Travestilidade, prostituição e encarceramento: negação de direitos e “gestão de ilegalismos”**. Revista do CAAP (Online), v. 23, n. 1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/caap/article/view/47060/38228>.