

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
Faculdade de Direito

JOÃO VÍTOR VIEIRA DA SILVA

**O DIREITO À SAÚDE E OS TRANSEXUAIS: possibilidades de
intervenção do Judiciário no Processo Transsexualizador do SUS**

Juiz de Fora
2016

JOÃO VÍTOR VIEIRA DA SILVA

O DIREITO À SAÚDE E OS TRANSEXUAIS: possibilidades de intervenção do Judiciário no Processo Transsexualizador do SUS

Artigo elaborado como requisito parcial de conclusão do curso de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob a orientação da Prof^a Dra. Luciana Gaspar Melquíades Duarte.

**Juiz de Fora
2016**

RESUMO

O presente artigo buscou investigar o Processo Transexualizador, política pública do Ministério da Saúde destinada ao fornecimento de assistência médica e psicológica aos travestis e transexuais, bem como a franquear-lhes acesso a cirurgias de redesignação custeadas com recursos públicos. Após breve explicação dos fundamentos teóricos norteadores da análise do problema, quais sejam as teorias de Hesse (1991), Alexy (2011) e Dworkin (1978), foram analisadas as características do Processo Transexualizador e seus pontos mais controversos, dos quais podem advir conflitos idôneos a dar ensejo demandas judiciais. Em seguida, as possibilidades concretas de intervenção do Judiciário na referida política foram aferidas e propuseram-se parâmetros objetivos para análise de demandas judiciais relacionadas ao Processo Transexualizador. Por derradeiro, foram listadas as conclusões obtidas por meio desta pesquisa e indicados aspectos do presente tema que ainda devem ser perquiridos em investigações futuras.

Palavras-chave: Processo transexualizador; parâmetros interpretativos; intervenção do Judiciário.

ABSTRACT

The present paper aimed to investigate the transsexual transition process, the Health Ministry's policy created to provide medical and psychological assistance to transsexuals and transvestites, as well as to give them access to Government funded sex reassignment surgeries. After a brief explanation of the theoretical fundamentals that will guide the problem's analysis, the transsexual transition process's characteristics and its most controversial points, from which conflicts able to give birth to judicial demands may arise, were studied. Afterwards, the concrete possibilities of Judiciary intervention in the above mentioned policy were assessed and some objective parameters to guide the judicial demands related to the transsexual transition process were proposed. Finally, the conclusions obtained through this research were listed and the present theme's aspects that still require complementary studies were listed.

Keywords: transsexual transition process; interpretative parameters; Judiciary intervention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 A ESTRUTURA DAS NORMAS E OS RESPECTIVOS MÉTODOS DE RESOLUÇÃO DE ANTINOMIAS COM BASE EM TRÊS MODELOS DOGMÁTICOS	4
2.1 A Teoria dos Direitos Fundamentais de Alexy (2011)	4
2.2 Os conceitos de regras e princípios no modelo de Dworkin (1976).....	6
2.3 A Força Normativa da Constituição (HESSE, 1991).....	7
3 O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR: ORIGENS, CARACTERÍSTICAS E PONTOS CONTROVERSOS	8
3.1 Origem, características e procedimento da política pública de saúde em análise.....	8
3.2 As pesquisas jurídicas mais recentes	10
3.3 Síntese dos pontos controversos do Processo Transsexualizador	12
4 POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO DO JUDICIÁRIO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	13
4.1 A proposta da despatologização da transexualidade: problema jurídico?	13
4.2 As restrições ao acesso ao Processo Transsexualizador	16
4.3 A necessidade de laudo médico e acompanhamento por equipe multidisciplinar	17
4.4 A questão das filas de espera	18
5 CONCLUSÃO	20
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho buscou investigar as particularidades e possibilidades de intervenção do poder judiciário na política pública¹ denominada Processo Transexualizador, implementada pelo Sistema Único de Saúde e atualmente regulamentada pela Portaria nº 2.803 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Partiu-se da hipótese inicial de que, via de regra, as demandas que tem como objeto prestações relacionadas ao processo de transgenitalização e os procedimentos cirúrgicos a este complementares demandam sempre farta instrução probatória para que reste autorizada a condenação estatal ao cumprimento da obrigação requerida na peça vestibular, por conta não apenas do princípio da reserva do possível, mas também da complexidade da questão e das implicações do tratamento, muitas das quais colocam em risco a própria integridade física e psicológica do (a) requerente. Outra hipótese inicial de que se partiu é a de que o deferimento de pedidos de condenação da União (e/ou determinado Estado ou Município) a que dê preferência a determinado paciente ou que lhe custeie a realização da cirurgia de redesignação não se mostrará proporcional em circunstância alguma.

Para tanto, utilizou-se como referencial teórico a Teoria dos Direitos Fundamentais de Robert Alexy, obra que constitui importante contributo para a dogmática dos direitos fundamentais, posto que estabeleceu as pedras angulares da teoria normativo-material dos supramencionados direitos, quais sejam a distinção das respectivas normas entre regras e princípios e os meios de solução de conflitos entre eles.

O trabalho que ora se apresenta foi desenvolvido à luz da vertente jurídico-dogmática. Ademais, procedeu-se a uma investigação do tipo jurídico-interpretativa, com utilização de dados secundários, tendo sido utilizado o método de raciocínio dedutivo.

Mister consignar que o objeto de investigação acima enunciado foi eleito em razão de sua grande relevância no contexto jurídico atual, haja vista crescente demanda de pessoas transexuais pela realização de procedimentos cirúrgicos e fornecimento de medicamentos correlatos ao processo de readequação sexual, mormente após o trânsito em julgado da Ação Civil Pública nº 2001.71.00.026279-9/RS (BRASIL, 2001). Por se tratar de tema ainda pouco explorado e dotado de uma série de peculiaridades, revelando-se verdadeira zona nebulosa, afigura-se imperioso o enfrentamento da questão, com vistas a fornecer

¹ Consoante o conceito elaborado por Duarte (2011), políticas públicas correspondem ao conjunto de ações e omissões que visam à proteção e promoção dos direitos fundamentais, inclusive os sociais, sendo o resultado da ponderação entre os interesses conflitantes e os recursos públicos limitados.

critérios objetivos e equânimes para apreciação das demandas em que são vindicadas prestações relacionadas ao direito à saúde de transexuais. Com efeito, dada a complexidade do confronto de normas constitucionais que subjaz aos processos desse jaez, é imperioso que, ao proceder à sua análise, o façam por meio de um critério idôneo à solução da lide da forma mais justa e proporcional possível.

O objetivo geral do presente artigo foi aferir se e em que condições fático-jurídicas o direito à saúde dos transexuais, ao qual subjaz o princípio do mínimo existencial, terá prevalência sobre o princípio da reserva do possível e em razão das quais se revelará, pois, possível e proporcional que o Judiciário interfira na sistemática do procedimento previsto na Portaria nº 2.803 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Por sua vez, os objetivos específicos foram os seguintes: compreender o marco teórico; realizar a revisão da literatura existente acerca do tema; compreender as características, requisitos, sistemática, e críticas ao Processo Transexualizador; analisar, especialmente à luz das críticas, que tipos de problemas jurídicos advém ou podem vir a advir quanto ao referido processo; fornecer parâmetros para resolução do tipo de demanda judicial investigado.

Ademais, atingidos os objetivos acima, buscou-se, na conclusão, fornecer um prognóstico dos pontos que ainda deverão ser perquiridos em pesquisas ulteriores com vistas a enriquecer o debate, esclarecer questões específicas surgidas ao longo da presente empreitada.

2 A ESTRUTURA DAS NORMAS E OS RESPECTIVOS MÉTODOS DE RESOLUÇÃO DE ANTINOMIAS COM BASE EM TRÊS MODELOS DOGMÁTICOS

2.1 A Teoria dos Direitos Fundamentais de Alexy (2011)

Na obra em epígrafe, o teórico alemão supracitado empreende uma profunda análise da estrutura das normas jurídicas de direitos fundamentais, consagrando a distinção das referidas normas entre regras e princípios como base da teoria da fundamentação no âmbito dos direitos fundamentais e, ao mesmo tempo, oferecendo “um ponto de partida para a resposta à pergunta acerca das possibilidades e dos limites da racionalidade no âmbito dos direitos fundamentais” (ALEXY, 2008, p. 85).

A despeito de ambas compartilharem de certas “semelhanças de família” (definição que Alexy toma emprestada de Wittgenstein), o referido autor ensina que princípios são mandados de otimização, comportando maior ou menor concretização, a depender das

circunstâncias do caso concreto. Por sua vez, as regras são mandados definitivos em cuja aplicação se utiliza uma lógica do tipo “tudo ou nada”, sendo sempre imperiosa sua aplicação sempre que se tratar de uma regra válida, não se admitindo que sejam concretizadas em maior ou menor medida.

Além da supramencionada estrutura normativa, o jurista alemão também define, em sua obra, métodos de solução da colisão entre princípios e o conflito entre regras contrárias.

No que concerne ao conflito de regras, leciona Alexy (2008) que este deve ser dirimido ou pela declaração da invalidade de uma delas, ou pela introdução de uma cláusula de exceção, por meio da qual resta afastada uma das regras em favor da outra, sem que lhe seja retirada a validade.

Noutro giro, no que tange à colisão de princípios, preconiza o referido autor que esta deve ser solucionada por meio do sopesamento entre os princípios colidentes com vistas a definir qual prevalecerá na situação fático-jurídica em análise.

Cuida-se da Lei de Colisão, por meio da qual restarão definidas as relações de precedência entre os princípios em embate e que culmina sempre no afastamento da aplicação de um dos princípios por mostrar-se o outro mais proporcional que o primeiro. Todavia, em razão de serem os princípios mandados de otimização, como já dito, comportando, pois, maior ou menor grau de concreção em face das circunstâncias fáticas e jurídicas, esse afastamento dá-se sem que seja necessário declarar a invalidade de um dos princípios ou inserir uma cláusula de exceção. Impende destacar, outrossim, a necessidade da realização de um sopesamento² de princípios nos termos da lei de colisão e por meio de uma argumentação jurídica dotada de racionalidade que implica a necessidade de utilização da máxima da proporcionalidade, a qual, com seus respectivos subprincípios ou “máximas parciais” (ALEXY, 2008) – quais sejam adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito, revela-se imprescindível para a obtenção da melhor norma aplicável ao caso concreto.

Por conseguinte, uma vez que, no contexto dos conflitos de saúde que envolvem pessoas transexuais, o que em verdade subjaz é a colisão entre os princípios do mínimo existencial e da reserva do possível, a qual só se mostra passível de ser dirimida por meio da ponderação racional elaborada na máxima da proporcionalidade, a análise do objeto de estudo

² Nesse ponto, é imperioso destacar que, na teoria de Alexy, possui importância ainda maior a Lei de Colisão a chamada Lei de Ponderação ou Lei do Sopesamento, a qual vale para todos os sopesamentos de princípios. Nas palavras do próprio juriconsulto supramencionado: “Segundo a lei do sopesamento, a medida permitida de não-satisfação ou de afetação de um princípio depende do grau de importância da satisfação do outro”. (ALEXY, 2008, p. 164)

à luz desta (da máxima) mostrou-se sobremaneira salutar à pesquisa desenvolvida, especialmente na definição dos parâmetros de solução aplicáveis a esse tipo de demanda.

2.2 Os conceitos de regras e princípios no modelo de Dworkin (1978)

É de autoria do jurista em epígrafe o modelo de diferenciação das normas jurídicas entre regras e princípios, embora Alexy (2008) tenha tido o mérito conferir a esse modelo maior aplicabilidade concreta. É, portanto, salutar analisar, ainda que perfunctoriamente, as lições de Dworkin (1978).

Para o autor em comento, há, basicamente, três tipos de preceitos normativos: regras (*rules*), princípios (*principles*) e políticas (*policies*).

As regras subdividem-se em regras de primeira categoria e regras de segunda categoria. As primeiras correspondem, em linhas simples, às regras que impõem obrigações de fazer ou não fazer. A seu turno, pertencem à segunda categoria as regras que preconizam os meios pelos quais novas regras podem ser editadas, bem como as que estabelecem as normas de organização das instituições públicas. Também são parte desta categoria as normas que estabelecem as formalidades e os requisitos mínimos a serem observados para a celebração válida de contratos entre particulares, haja vista que estes implicam, de certo modo, a criação de normas, ainda que aplicáveis somente aos contratantes.

Os princípios, por sua vez, são preceitos (*standards*) que devem ser observados por refletirem imperativos de justiça ou equidade ou outros atinentes a uma dimensão moral. O exemplo que ele fornece é o princípio segundo o qual a ninguém é dado lucrar por meios ilícitos. É *mister* frisar que, segundo Dworkin, os princípios em muito se diferenciam das regras por encerrarem peso (ou valor), ao passo que estas possuem apenas importância funcional. Destarte, um princípio pode ser reputado como mais relevante que outro em razão do peso que possui, ao passo que, conquanto se possa entender uma regra como mais importante que outra numa hipótese específica, abstratamente as regras possuem igual importância.

Quanto às políticas, diferentemente dos princípios, consagram objetivos a serem perseguidos socialmente, tais como, v.g, melhoras em determinados aspectos políticos, econômicos ou sociais da comunidade. Para ilustrar o conceito, Dworkin (1978) cita como exemplo de política o preceito segundo o qual os acidentes automobilísticos devem ser

evitados. Embora de grande relevância, não têm as políticas o caráter vinculante das regras e princípios.

O ponto de maior semelhança entre o modelo proposto por Dworkin (1978) e aquele preconizado por Alexy (2008) reside nos meios de resolução de antinomias. O primeiro autor, assim como Alexy (2008), assevera que os conflitos de regras devem ser solucionados pela decretação da invalidade de uma delas, pois duas regras conflitantes não podem ser ambas válidas. As colisões entre princípios, por sua vez, devem ser solucionadas por meio de um sopesamento.

O grande problema do modelo de Dworkin (1978) é a ausência de parâmetros objetivos para que seja realizado o sopesamento em questão. Nessa toada, avulta a importância da máxima da proporcionalidade de Alexy (2008), que fornece balizas objetivas para a realização do sopesamento de princípios, consoante já explicitado acima.

2.3 A Força Normativa da Constituição (HESSE, 1991)

A necessidade de concretização gradual das normas de direitos fundamentais por meio de um critério racional de ponderação também encontra fundamento na teoria que apregoa a normatividade constitucional, advindo da necessidade de correspondência entre a constituição jurídica e a realidade objetiva.

Ao falar sobre a força normativa da Constituição, Hesse (1991) assevera que esta encontra na realidade fática seus pressupostos e limites, fazendo-se, pois, necessária uma relação de coordenação entre o ser e as normas de dever ser. Disso decorrem duas implicações principais.

A primeira consiste no fato de que, quanto maior sua correspondência com a natureza presente, maior o grau de desenvolvimento da constituição jurídica. Para tanto, é necessário que esta seja dotada de certa flexibilidade, a qual resta consubstanciada na existência de princípios cujo conteúdo específico mostre-se em condições de ser desenvolvido consoante as configurações específicas da realidade dos fatos.

A seu turno, a segunda implicação reside na compreensão de que a interpretação possui fundamental importância para a consolidação e a preservação da força normativa da constituição. Anote-se, porém, que a interpretação de que se está a tratar encontra-se submetida ao princípio da ótima concretização da norma, o qual resta atendido quando, pela atividade hermenêutica, consegue concretizar, de forma excelente, o sentido da norma dentro

do que Hesse (1991, p. 23) denomina “condições reais dominantes numa determinada situação”.

Disso defluiu que, em razão de a interpretação voltada à melhor eficácia das normas consagradoras de direitos fundamentais conferir maior robustez à força normativa da constituição, é imperioso o respeito aos limites materiais à concretização daquelas normas, limites esses cuja observância também afigura-se condição de preservação da ordem constitucional jurídica.

Nessa toada, conjugando o exposto nos parágrafos acima com as lições de Alexy (2008) explicitadas alhures, segue-se que, para garantir e engrandecer a força normativa da constituição, é imperioso que seja feita a ponderação de princípios conflitantes – *in casu*, o mínimo existencial, norma adscrita de cujo núcleo essencial o direito subjetivo é parte integrante, e, do outro lado, o princípio da reserva do possível, o qual personifica, de certo modo, os limites materiais à concretização da norma – por meio de um processo de argumentação jurídica racional, o qual resta observado com a aplicação da máxima da proporcionalidade.

Estabelecidas as premissas teóricas com esteio nas quais foi o objeto do presente estudo analisado, procede-se à revisão da literatura existente acerca da matéria.

3 O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR: ORIGENS, CARACTERÍSTICAS E PONTOS CONTROVERSOS

3.1 Origem, características e procedimento da política pública de saúde em análise

O denominado “Processo Transsexualizador” foi instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº. 1.707 (BRASIL, 2008), tomando como base o disposto na Resolução 1.652 do Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 2002).

A Portaria em comento, insta destacar, materializou os avanços alcançados ao longo de anos de debates entabulados, inicialmente, sobre a formulação de políticas públicas inclusivas à população lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, travestis e intersexuais – LGBTTI³ –, mas que, em curto espaço de tempo, mormente graças à atuação do Conselho

³ Convém esclarecer o significado de cada um dos termos da sigla. Conforme explicado por Edgar Segura (2015) na página “Joveneslgbtmexico”, gays são todos os indivíduos que se identificam como homens e que sentem atração sexual unicamente por outros homens. Lésbicas, por sua vez, são pessoas pertencentes ao gênero feminino e que sentem atração por outras mulheres. Bissexuais são pessoas que sentem atração sexual tanto por homens quanto por mulheres. Transexuais são aqueles cuja identidade de gênero corresponde ao gênero oposto ao seu sexo dito biológico ou natural (aquele identificado pela genitália com que a pessoa nasceu). Os transgêneros, assim como os transexuais, possuem incompatibilidade entre o sexo biológico e a identidade de

Nacional de Combate à Discriminação, evoluíram para discussões sobre a implementação de políticas de atenção integral aos transexuais, das quais resultou um pacto entre o movimento social de transexuais e o Ministério da Saúde, consoante noticiam Arán et al (2012).

Ressalta-se, ainda, a importância da decisão prolatada nos autos da Ação Civil Pública nº 2001.71.00.026279-9 (RIO GRANDE DO SUL, 2007) para a criação do Processo Transexualizador. Naquela decisão, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul acolheu o entendimento de que a exclusão das cirurgias de transgenitalização e procedimentos médicos complementares da lista de procedimentos custeados pelo SUS consubstancia injustificada discriminação aos transexuais, bem como ofensa aos direitos fundamentais da liberdade, livre desenvolvimento da personalidade, privacidade, proteção à dignidade humana e saúde.

Na argumentação vertida no voto condutor do acórdão, de relatoria do juiz federal Roger Raupp Rios, especial destaque foi dado ao direito à saúde. Em síntese, fundou-se a argumentação do magistrado supramencionado na tese de que a inclusão dos procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual na lista de procedimentos do SUS configura “correção judicial diante de discriminação lesiva aos direitos fundamentais dos transexuais” e “proteção de direito fundamental à saúde”, na medida em que, no entender do relator, “a atuação judicial elimina discriminação indevida que impede o acesso igualitário ao serviço público” (RIO GRANDE DO SUL, 2007).

Com esteio nesses argumentos, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul impôs à União Federal a obrigação de não excluir da lista de procedimentos médicos pagos pelo SUS os tratamentos em favor dos transexuais, bem como de implementar todas as medidas necessárias a possibilitar aos transexuais a realização, pelo SUS, de todos os procedimentos médicos necessários para garantir a cirurgia de transgenitalização e procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários, nos termos da já mencionada Resolução 1.652 do Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 2002).

Posteriormente, com vistas a atualizar o tratamento dispensado ao tema e a incluir na lista de procedimentos autorizados alguns tipos de cirurgia que, pelas limitações técnicas existentes à época, tinham, até então, sua realização restrita ou proibida, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 2.803 (BRASIL, 2013).

gênero, porém o gênero com o qual se identificam está fora do binário homem-mulher. Noutros termos, transgêneros não se identificam como pertencentes aos gêneros feminino ou masculino, mas sim a outro gênero (há várias identidades alternativas comumente listadas, tais como “agênero”, “gênero neutro”, “bigênero” e “gênero fluido”). Finalmente, os intersexuais são todos os indivíduos que possuem variação de caracteres sexuais (cromossomos, gônadas e/ou órgãos genitais) que dificultam a identificação do indivíduo como totalmente pertencente, de um ponto de vista biológico, ao sexo masculino ou ao feminino.

Os protocolos instituídos pelo Processo Transexualizador seguem as recomendações estabelecidas pela Associação Mundial de Psiquiatria para Saúde de Transgêneros (World Psychiatry Association for Transgender Health - WPATH), pautando-se pela observância às seguintes diretrizes: integralidade de atenção a transexuais e travestis; trabalho em equipe multidisciplinar e profissional; atendimento humanizado e livre de discriminação.

O tratamento, que é expressamente destinado aos transexuais e travestis – consoante se extrai do art. 2º, parágrafo único, da Portaria nº 2.803 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) –, é composto de duas fases, divididas em várias etapas. A primeira diz respeito à confirmação do diagnóstico e implica a realização de diversos exames e consultas com uma equipe multidisciplinar composta por médico, psicólogo, enfermeiro, assistente social e fonoaudiólogo, com vistas a confirmar se o(a) paciente de fato possui o diagnóstico de disforia de gênero. A segunda, denominada Terapia Triádica, à qual somente se procede se restar confirmado que o(a) paciente apresenta quadro de disforia de gênero, consiste em três etapas (que podem ocorrer sequencialmente ou simultaneamente), quais sejam: a avaliação da vivência do indivíduo no gênero com o qual se identifica; realização da terapia hormonal; realização de cirurgias para alteração de caracteres sexuais primários e secundários (PETRY, 2015).

Outrossim, há previsão de acompanhamento pré e pós-operatório, destinado a auxiliar os(as) pacientes no processo de adequação às mudanças efetivas após os procedimentos cirúrgicos, bem como ao longo do tratamento hormonal.

3.2 As pesquisas jurídicas mais recentes

Veiga Júnior (2016), debruçou-se sobre diversas questões pertinentes aos direitos dos transexuais no ordenamento jurídico pátrio e sua tutela, entre as quais destacam-se os seguintes: a crítica ao tratamento conservador e por vezes preconceituoso que permeia a visão do Judiciário acerca do tema; análise da identidade de gênero como um direito da personalidade e as repercussões daí decorrentes; o direito à alteração do prenome no registro civil; questões ligadas ao direito de família.

Todavia, apesar da ampla análise empreendida, o referido estudo abordou o tema de forma panorâmica, desprovida de aprofundamentos acerca das possibilidades de intervenção jurídica especificamente no Processo Transexualizador do SUS ou em quaisquer

questões a este objeto relacionadas. Por essa razão, optou-se por não utilizar as conclusões obtidas na supramencionada pesquisa.

Por outro lado, o artigo apresentado por Leite & Rolim (2015) buscou analisar de maneira mais aprofundada as políticas públicas de saúde voltadas aos transexuais. A investigação empreendida pelos referidos pesquisadores de fato apresenta descrição pormenorizada dos requisitos fixados na Portaria nº 2.803 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) para acesso ao Processo Transexualizador. Além disso, nela há críticas à visão transexualidade como uma patologia, bem como apontamentos, ainda que perfunctórios, acerca das possíveis peculiaridades dos pacientes, as quais devem ser levadas em consideração pela equipe médica.

Não obstante, embora haja, no referido artigo, críticas à burocracia da política do SUS para a realização das cirurgias de redesignação sexual, não houve aprofundamento na análise daquela e tampouco foram oferecidas soluções para o problema ou critérios para balizar a análise de demandas que impliquem interferência no Processo Transexualizador.

O trabalho mais robusto existente sobre o tema objeto do presente artigo é de autoria de Grant (2015) e versa sobre a relação entre Direito, Bioética e Transexualidade.

Ao se debruçar sobre o Processo Transexualizador, tarefa a que se lança após examinar a evolução do tratamento jurídico conferido à transexualidade no Brasil, Grant (2015) critica a sobredita política do Ministério da Saúde por esta implicar restrição do número de pessoas às quais é franqueado acesso aos procedimentos cirúrgicos de readequação sexual, haja vista que, à luz do paradigma da patologização da transexualidade, esse processo é estendido somente ao "transexual verdadeiro", isto é, aquele que apresenta intenso desejo de transformar seus caracteres sexuais primários e secundários, e não apenas os últimos. Na mesma toada, a autora afirma que a visão calcada num modelo heteronormativo acaba por excluir da tutela jurídica a vivência de outras pessoas trans (ou seja, aquelas pessoas cuja identidade de gênero é destoante do chamado sistema binário – noutros termos, não se veem nem como homens nem como mulheres), na medida em que apenas às pessoas transexuais (que distinguem-se das demais pessoas trans pelo fato de que, embora apresentem divergência entre o sexo dito natural ou biológico e a identidade de gênero, identificam-se como pertencente a um dos gênero do binário homem/mulher) é franqueado acesso aos procedimentos cirúrgicos do Processo Transexualizador.

Com vistas a superar o aludido problema, Grant (2015), já na parte final de sua dissertação, propõe a adoção do que chama de hermenêutica jurídica heterorreflexiva, método

interpretativo idealizado por Carneiro (2009) e minudenciado na tese de doutorado deste. No entender da referida autora, o intérprete, ao aplicar a hermenêutica jurídica heterorreflexiva, firma o compromisso reflexivo e contratextual de "procurar ampliar os seus horizontes de compreensão diante do fenômeno, em uma postura de abertura cognitiva, buscando, ademais, captá-lo em toda a sua complexidade, da forma mais abrangente e completa (desveladora) possível" (GRANT, 2015).

A pesquisa de Grant mostrou-se um importante contributo para parte da presente investigação, especialmente na análise das possibilidades de tutela judicial destinada à inclusão, no Processo Transexualizador, de outras pessoas trans que não as transexuais.

Nos demais aspectos concernentes à possibilidade de intervenção judicial na referida política pública do Ministério da Saúde, não foram encontradas quaisquer outras pesquisas prévias, o que conduz à conclusão de que o presente trabalho reveste-se de uma faceta de pioneirismo quanto ao tema analisado.

3.3 Síntese dos pontos controversos do Processo Transexualizador

Inicialmente, convém destacar que há críticas e problemas relativos a elementos da maior parte das etapas do Processo Transexualizador. O presente tópico destina-se tão somente à sua enumeração, eis que a análise jurídica daquelas ocorrerá no capítulo seguinte.

A primeira das críticas, já mencionada acima, é articulada por Grant (2015), por Leite & Rolim (2012) e por Veiga Júnior (2016) e diz respeito à patologização da transexualidade, fato que os referidos autores atribui ao fato de predominar, no seio social, uma visão que a autora denomina “heteronormativa”, pautada no binômio feminino-masculino.

Arán et al (2011) mais bem explicando essa assertiva, afirmam que, em razão do sistema masculino-feminino pautar a visão de toda a sociedade, as únicas narrativas inteligíveis são aquelas identificáveis como pertencendo aos gêneros masculino ou feminino, de sorte que as demais experiências, as quais não se encaixam no mencionado binômio, são vistas como aberração, como patologia, precisamente por estarem à margem da esfera do que é inteligível.

Na esteira do exposto acima, assoma a segunda crítica, exposta por Grant (2015) e por Arán et al (2011), a qual é dirigida à restrição do acesso ao Processo Transexualizador aos transexuais ditos “de primeira categoria” (quais sejam aqueles que ostentam a maioria das características clássicas da disforia de gênero) e aos travestis. Os fundamentos dessa crítica

foram enunciados dois capítulos acima, quando foi explicada parte da tese de Grant (2015), mas convém rememorar que seu ponto nevrálgico é a ideia de que o Processo Transexualizador deveria ser dirigido às pessoas trans cuja vivência distingue-se dos transexuais e travestis pelo fato de não se enxergarem como parte dos gêneros feminino ou masculino, mas sim como pertencentes de um gênero na intercessão entre aqueles ou a um gênero totalmente distinto.

A terceira crítica diz respeito à exigibilidade do laudo da equipe médica multidisciplinar atestando que o requerente possui disforia de gênero, hoje um requisito *sine qua non* para que tenha início o acompanhamento médico e psicológico que vai culminar na realização da cirurgia. Tal crítica tem base no argumento de que, por ser algo essencialmente subjetivo, relacionado intimamente à vivência do indivíduo, a identificação deste com outro gênero não deveria necessitar de confirmação médica, bastando sua livre declaração para o preenchimento do requisito.

Além das críticas supramencionadas, um problema vislumbrado ao longo do presente estudo concerne à longa fila de espera, circunstância da qual advém a seguinte questão: seria possível ao Judiciário, conquanto preenchidas circunstâncias específicas, determinar que um paciente receba tratamento prioritário e não se submeta à fila de espera?

Delineadas as controvérsias atinentes à política pública ora abordada, procede-se à sua análise jurídica e, quando se mostrar cabível, à respectiva proposição de soluções.

4 POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO DO JUDICIÁRIO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

4.1 A proposta da despatologização da transexualidade: problema jurídico?

Prima facie, a questão referente à concepção da transexualidade como patologia aparenta não possuir relevância jurídica, porquanto comumente abordada à luz das modernas teorias acerca da constituição da identidade sexual, mais afetas a áreas do conhecimento como a sociologia, a psicologia e a psiquiatria.

Não obstante, tal impressão inicial é afastada quando se leva em consideração que foi precisamente o reconhecimento da transexualidade como um transtorno mental que causa grande sofrimento e cuja ausência de tratamento implica altas taxas de comorbidade (autolesão, suicídio, depressão) – revelando-se, portanto, uma questão de saúde pública – que justificou o amplo debate em torno da questão, bem como o conseqüente surgimento de uma política pública voltada ao fornecimento de assistência médica e psicológica integral e

especializada aos transexuais. Necessário, portanto, analisar com mais vagar a crítica feita à patologização da transexualidade.

Veiga Júnior (2015), em sede de conclusão de seu estudo, defende a despatologização da transexualidade, ao argumento de que tal medida resultaria na maximização da dignidade da pessoa transexual. Aduz ele, ainda, que a transexualidade está diretamente ligada aos direitos da personalidade, porquanto atrelada aos direitos à identidade e à sexualidade.

Embora as questões levantadas pelo supramencionado autor sejam pertinentes, insta salientar, inicialmente, que ele, ao falar sobre a despatologização, acaba por cair em contradição, porquanto ele não sugere a completa retirada da transexualidade do Catálogo Internacional de Doenças (CID) e do Manual de Diagnósticos e Estatísticas de Distúrbios Mentais, mas sim a mera realocação dentro da lista da CID para que “não conste mais enquanto patologia” (VEIGA JUNIOR, 2016). Tal sugestão, além de impossível – posto que não há sentido em manter a transexualidade em qualquer lugar da CID se não se trata de doença, ainda que mental –, é incongruente com o fundamento por ele aduzido previamente.

Tais problemas de vertebração interna de que padece a argumentação do autor fragilizam sua tese. De mais a mais, a solução utilitarista que ele concebe – haja vista que a sugestão feita é nada mais que um artifício por ele proposto para permitir que a suposta despatologização não implique a perda de acesso aos procedimentos cirúrgicos ofertados pelo SUS – evita o enfretamento da questão das consequências lógicas do abandono da visão da transexualidade como patologia, em detrimento do acolhimento de uma visão exclusivamente à luz dos direitos da personalidade dos transexuais.

Fato é que qualquer proposta de despatologização tem como consequência lógica o esvaziamento das razões de ser do Processo Transexualizador, posto ser este, como dito alhures, uma política pública de saúde, o que decerto colocaria em questão a sua manutenção. Noutros termos, eliminada a perspectiva de que a transexualidade é também (embora não somente) questão de saúde pública, fica esta despida de parte de sua importância e da urgência que justifica a alocação de recursos públicos para a prestação de assistência aos transexuais.

De mais a mais, acaso restasse a transexualidade compreendida, pelo direito, tão somente como uma questão atrelada aos princípios da busca da felicidade e da dignidade da pessoa humana, bem como ao direito à identidade, e descolada da atual visão como patologia, ficaria descaracterizada a necessidade da realização de prestações positivas destinadas aos

transexuais da forma como ocorre hoje. Com efeito, com a despatologização, os procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual passariam a ostentar a condição de meros atos de disposição do corpo, e não mais um procedimento médico destinado à curar uma patologia mental de grande relevância – a disforia de gênero, caracterizadora da transexualidade na perspectiva atual –, de modo que não mais se afiguraria imperioso seu custeio, bastando ao Estado que não impedisse os particulares de realizá-lo. Em outras palavras, ter-se-ia a transição de um dever de atuação positiva e ativa do Estado para um dever de atuação negativa, de não interferência.

Noutro giro, também impende considerar que a perspectiva atual acerca da transexualidade não é inconciliável com a visão desta como atrelada aos direitos da personalidade. O que se tem é uma visão a certo modo ambivalente: a transexualidade é, a um só tempo, uma questão de saúde pública e uma expressão dos direitos à identidade e à busca pela felicidade. Tanto isso é verdade que, a despeito da crítica à patologização da transexualidade, não se nega que os procedimentos viabilizados pelo SUS representam um contributo importante para a proteção aos direitos das populações LGBTTI.

A toda sorte, não se vislumbra, sob o paradigma atual, a possibilidade de interferência judicial no Processo Transsexualizador – embasada tão somente na ideia de promover uma despatologização do modo como é vista a transexualidade – para impor a alteração de suas diretrizes, pois se trata de uma questão relacionada aos próprios fundamentos da política pública promovida pelo Ministério da Saúde. Logo, eventual mudança de paradigma deve ocorrer ou por reformulação da política pública existente pelo Executivo ou por iniciativa do Legislativo, mostrando-se imperioso que qualquer dessas vias seja precedida de ampla e pública discussão sobre tema, com utilização ostensiva dos instrumentos democráticos de participação popular. Do contrário, configurar-se-ia invasão de competência pelo Judiciário, restando lesado o princípio da separação dos poderes.

Superado esse ponto, restando demonstrado que a ideia de despatologização da transexualidade possui vários problemas de vertebração interna, que sua implementação teria uma série de implicações que poderiam resultar na restrição do acesso às políticas do SUS pelos transexuais e, mais que isso, que só poderia ocorrer na prática ao cabo de um processo de longa discussão popular, não cabendo ao Judiciário protagonizá-lo, passa-se à análise de questões mais práticas e nas quais se vislumbram efetivas possibilidades de intervenção judicial na política pública em comento.

4.2 As restrições ao acesso ao Processo Transexualizador

Grant (2015), como visto alhures, aduz que, nos moldes atuais da Portaria nº 2.803 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), há uma indevida restrição ao acesso de outras pessoas trans (termo já explicado acima) à política pública em comento.

Nesse ponto, razão assiste a autora, haja a vista que o art. 2º, parágrafo único, da referida Portaria dispõe expressamente que os usuários com demanda para o Processo Transexualizador correspondem aos transexuais e travestis.

A questão é complexa, podendo-se apontar como óbice à extensão do acesso à política de saúde em análise o patente grau de indefinição acerca de que elementos caracterizariam as identidades de gênero alternativas com que se identificam as pessoas trans denominadas não-binárias – noutros termos, convém rememorar, aquelas que apresentam incongruência entre o sexo biológico e a identidade de gênero.

Outro obstáculo concerne à questão de que as vivências de gênero experimentadas pelas pessoas trans não-binárias são distintas daquelas vividas pelos transexuais, os quais possuem clara identificação com o gênero oposto ao correspondente ao seu sexo biológico, o que tornaria a própria finalidade do Processo Transexualizador – ou seja, a transição do fenótipo de nascimento para aquele com o qual o sujeito se identifica – incompatíveis com a situação das pessoas trans não-binárias.

Para o atingimento da mais adequada solução para o problema em exame, é imperioso assumir como norte a doutrina de Hesse (1991), a qual, recorde-se, recomenda que, para a consolidação e a preservação da força normativa da constituição, aplique-se à situação concreta o princípio da ótima concretização da norma.

Fixado esse norte, e tendo em consideração os valores morais de mais elevada carga axiológica que a Constituição vigente alberga, sobrevém a conclusão de que a previsão do art. 2º, parágrafo único, da Portaria nº 2.803 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) deve ser interpretada à luz do princípio da isonomia, do qual é consequência a vedação à discriminação, bem como à luz do objetivo elencado no art. 3º, IV, da Constituição Federal (BRASIL, 1988), qual seja o de promover o bem de todos, sem quaisquer formas de discriminação. Disso resulta que, portanto, que às pessoas trans não-binárias, pelas grandes semelhanças entre sua situação existencial e a dos transexuais e travestis, deve ser permitido o acesso ao Processo Transexualizador, conquanto preencham os demais requisitos para tanto.

Anote-se, nessa toada, que o próprio Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) no verbete em que são explicadas as características da disforia de gênero, inclui expressamente as pessoas trans não-binárias.⁴

Logo, caso um indivíduo que se identifique como pessoa trans não-binária tenha o acesso ao Processo Transexualizador negado unicamente em razão de não ser transexual ou travesti, revelar-se-á plenamente possível a interferência do Judiciário, caso provocado, para franquear o acesso do indivíduo sobredito.

4.3 A necessidade de laudo médico e acompanhamento por equipe multidisciplinar

O inconformismo apresentado por algumas pessoas transexuais e verbalizado por estudiosos do tema, conforme relatado por Arán et al. (2012) e Sampaio & Coelho (2012), relaciona-se intimamente à questão de estar a transexualidade atrelada aos direitos fundamentais à liberdade, ao livre desenvolvimento da personalidade e, como corolário deste, à identidade. Logo, para os que defendem a desnecessidade de avaliação do sujeito por equipe multidisciplinar e posterior acompanhamento por esta, entendem que a exigibilidade dessa avaliação lesa os direitos supramencionados, bem como o direito de decidir sobre o próprio corpo.

Vê-se, pois, que a questão envolve, o conflito entre os princípios do mínimo existencial – cuja finalidade é a concretização do princípio da dignidade humana – e da reserva do possível, haja vista que o estabelecimento de normas para escolha que realmente necessitam – ou dos que mais necessitam – dos procedimentos cirúrgicos disponibilizados pelo SUS é imperioso, haja vista os recursos finitos de que dispõe o Estado.

Examinada a supramencionada situação de colisão entre princípios à luz da máxima da proporcionalidade, resta nítido que o primeiro princípio não prevalecerá, eis que, caso um sujeito venha a postular em juízo que seja declarada a inexigibilidade de se submeter a avaliação por equipe multidisciplinar, sua pretensão não superará o requisito da adequação. Isto porque a aferição da capacidade de a cirurgia de redesignação proporcionar a adequação do sexo biológico à identidade de gênero já pressupõe a avaliação por profissional de saúde, considerando que, para que a cirurgia mostre-se adequada, deve haver o diagnóstico de

⁴ “...O gênero experimentado pode incluir identidades de gêneros alternativas além dos estereótipos binários. Em consequência, o sofrimento não se limita ao desejo de simplesmente pertencer ao outro gênero, podendo incluir também o desejo de ser um gênero alternativo, desde que diferente do designado.” (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013).

disforia, bem como o acompanhamento psicoterapêutico no período pré-operatório; e que o indivíduo precisa se submeter a vários exames para aferir se a realização de cirurgia mostra-se viável, haja vista que as peculiaridades do quadro de saúde de cada um implicam possibilidades e limitações terapêuticas diversas. Destaque-se, nesse ponto, que, embora apresentem críticas à exigibilidade da avaliação por equipe médica multidisciplinar, Aran et al (2012) entendem que o atendimento psiquiátrico para a confirmação do diagnóstico de transexualismo tem sido uma medida de cuidado e prudência para a realização da cirurgia.

Ante o exposto acima, resulta nítido, em razão da inexistência de certeza quanto à adequação do procedimento cirúrgico ou mesmo da possibilidade de tratamento hormonal, o princípio subjacente à eventual pretensão de declaração da inexigibilidade da avaliação médica vindicada pelo sujeito não prevaleceria na colisão com o princípio da reserva do possível, o que resultaria na improcedência da demanda.

Disto advém a conclusão de que não se mostra proporcional e, portanto, plausível a intervenção judicial no sentido de dispensar a exigência de avaliação do sujeito por equipe médica multidisciplinar.

Contudo, tratando-se de pedido de realização de nova avaliação, ao argumento de que alguma diretriz objetiva fixada nas resoluções do Conselho Federal de Medicina ou na Portaria nº 2.803 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) quando da realização da avaliação, revelar-se-á possível e pertinente a intervenção judicial no Processo Transexualizador, eis que, conquanto não possa elidir a necessidade da avaliação em comento, ao paciente deve ser dispensado tratamento humanitário, respeitando-se sua dignidade, sua identidade sexual e seu direito de não sofrer discriminação, este decorrente o princípio da igualdade.

4.4 A questão das filas de espera

Desde a edição da Portaria nº 1.707 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), a qual posteriormente foi substituída pela Portaria nº 2.803 (BRASIL, 2013), o acesso ao Processo Transexualizador tem tido crescente demanda por parte dos transexuais e travestis.

Uma vez que os procedimentos cirúrgicos aplicados são de alta complexidade, especialmente aqueles relacionados à transição do fenótipo masculino para o fenótipo feminino, apenas alguns hospitais públicos de ponta foram habilitados para proceder à realização das referidas cirurgias – Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco e Hospital das

Clínicas da Universidade Federal de Goiás –, o que resultou na existência de uma longa fila de espera, cujo período médio de espera vai de 10 a 15 anos, consoante noticiado por Rossi (2015) em texto publicado no portal El País.

Ante tamanha demora, sobrevém a seguinte questão: haveria alguma circunstância idônea a determinar que se dê prioridade a determinado paciente ou que seja o SUS condenado a custear a realização do tratamento em questão em hospital particular? Noutros termos, existem condições específicas que, se observadas, conduziria à prevalência do princípio da dignidade da pessoa humana na colisão com o princípio da reserva do possível, de modo a autorizar o Judiciário a conferir tratamento excepcional a um determinado sujeito ou que determine aos entes federados o ônus de arcar os custos da cirurgia pela via particular?

A circunstância que representaria a condição mais grave e, portanto, mais idônea a fazer surgir a necessidade de urgência e tratamento excepcional, seria a verificação, no caso concreto, da existência de risco à manutenção da vida de determinado indivíduo. Tal risco, no contexto dos transexuais à espera de realização da cirurgia de redesignação sexual, só é vislumbrado, ainda assim de maneira indireta, em uma situação: a existência de maior risco de cometimento de suicídio.

Bauer et al (2015) identificaram que, entre os mais de 400 indivíduos que participaram da pesquisa por aqueles realizada em Ontário, no Canadá, 11,2% chegaram a tentar suicídio, embora uma alarmante porcentagem de 35% dos participantes tenha considerado fazê-lo. No mesmo sentido foram os resultados da pesquisa conduzida nos Estados Unidos por Hass et al. (2014) – a qual envolveu amostragem mais de 15 vezes maior que a pesquisa supramencionada –, que indicaram que 45% dos transexuais com idade entre 25 e 44 anos tentaram suicídio. Tais estatísticas, embora reflitam realidades diferentes, já demonstram que a aferição de maior ou menor risco de suicídio é um parâmetro de análise a princípio passível de ser utilizado.

O exposto acima permite vislumbrar a possibilidade de que, numa ação judicial em que sejam coligidas provas robustas que demonstrem que a parte autora possui alto risco de suicídio – risco esse ensejado pela disforia de gênero e não diminuído pelo tratamento hormonal ou pelo acompanhamento psicoterapêutico – e que a realização de cirurgia de redesignação revela-se, ante o quadro clínico do autor, a única solução possível, revele-se adequada, necessária e proporcional o deferimento de pedido de condenação da União – e, eventualmente, determinado Estado e Município, estes comumente encontrados no polo passivo de ações desse jaez – a que dê prioridade à parte autora, colocando-a no topo da fila

de espera das cirurgias cabíveis, ou a que custeie a realização dos procedimentos cirúrgicos necessários em hospital particular.

Nessa esteira, faz-se necessário frisar, ainda, que a possibilidade de deferimento do tipo de pedido judicial analisado no presente tópico vai ao encontro do objetivo elencados no art. 3º, IV, da Constituição (BRASIL, 1988), qual seja promover o bem de todos, sem qualquer forma de discriminação.

Logo, à luz de todo o exposto acima, resta demonstrado que a existência de maior risco de suicídio pode constituir circunstância idônea a autorizar a preponderância do princípio do mínimo existencial – que tem como finalidade, rememore-se, a proteção à dignidade humana – na colisão com o princípio da reserva do possível e que tal possibilidade ganhar maior força ao considerar-se o previsto no art. 3º, IV, da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

5 CONCLUSÃO

O presente artigo buscou investigar as possibilidades de interferência do Judiciário na política pública de assistência médica e psicológica aos transexuais denominada Processo Transexualizador, atualmente regulamentada pela Portaria nº 2.803 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). A análise ora empreendida teve como referencial teórico a Teoria dos Direitos Fundamentais (Alexy, 2008), a doutrina que apregoa a força normativa da Constituição (Hesse, 1991) e o modelo de regras e princípios de Dworkin (1978).

Ao cabo da análise empreendida, restou demonstrado que são poucas as possibilidades de intervenção judicial na política pública em discussão – respectivamente, quando restar inviabilizado o acesso de pessoas trans não-binárias ao Processo Transexualizador; quando a avaliação médica por equipe multidisciplinar não se pautar pelas diretrizes de respeito, tratamento humanitário e não discriminação; e quando houver alto risco de suicídio do paciente, mostrando-se a realização da cirurgia de redesignação a única alternativa –, dependendo estas, mesmo assim, de robusta produção probatória.

Não obstante as conclusões ora obtidas representem um contributo importante para o avanço do estado da arte do estudo do tema ora analisado, revela-se necessária a realização de outras investigações, principalmente concernentes à discussão sobre a necessidade de mudança do atual paradigma de patologização da transexualidade para uma visão pautada pelo ideal, por muitos defendido, da despatologização, revelando-se imperioso,

nesse diapasão, o enfrentamento das consequências práticas e jurídicas da referida mudança de paradigma.

Impõe-se, ademais, a realização de investigações acerca do Processo Transexualizador sob a ótica de outras áreas do conhecimento, com vistas a enriquecer o debate e de modo que possibilite ao Judiciário a análise da questão à luz de parâmetros os mais objetivos possíveis.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva da 5ª edição alemã. São Paulo: Malheiros Editores, 2008.

ARAN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONCO, Tatiana. **Transexualidade e saúde pública no Brasil**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, Agosto de 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01.11.2015.

BAUER, Greta R. et al. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. **BMC public health**, v. 15, n. 1, p. 1, 2015.

BRASIL. **Constituição (1988)**. In: Vade Mecum Rideel. 9. ed. atual. e ampl. São Paulo: Rideel, 2011.

_____. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.652, de 2 de dezembro de 2002**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm>, Acesso em 06 out. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Disponível em: <http://www.lex.com.br/legis_25099456_PORTARIA_N_2803_DE_19_DE_NOVEMBRO_DE_2013.aspx>, Acesso em 06 out. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 1.707, de 18 de agosto de 2008**. Disponível em: <<http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/port17072008mssystem.pdf>>, Acesso em 06 out. 2016.

CARNEIRO, Wálber Araujo. **Hermenêutica jurídica heterorreflexiva: limites e possibilidades de uma filosofia no direito**. 302 f. Tese de Doutorado. Faculdade de Direito. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo, 2009.

DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades. **Possibilidades e limites do controle judicial sobre as políticas públicas de saúde: um contributo para a dogmática do direito à saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

DWORKIN, Ronald. **Taking Rights Seriously**. Cambridge, Massachussets: Harvard University Press, 1978. RANT, Carolina. **Direito, bioética e transexualidade: um estudo**

sobre os limites e as possibilidades de ampliação da tutela jurídica das experiências trans*. 225 f. Dissertação (Pós-graduação em Direito Privado). Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

GUSTIN, Miracy B. S.; Dias, Maria Tereza Fonseca. **(Re)pensando a pesquisa jurídica**. 3ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2010.

HAAS, Ann Pollinger; RODGERS, Philip L.; HERMAN, Jody. **Suicide attempts among transgender and gender non-conforming adults: findings of the national transgender discrimination survey**. 2014.

HESSE, Konrad. **A força normativa da Constituição**. Tradução de Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1991.

LEITE, Leonardo Canez; ROLIM, Taiane da Cruz. Corpo e Subjetividade na Transexualidade: Uma Visão Além da (Des) Patologização. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, v. 1, n. 2, 2016.

PETRY, Analídia Rodolpho. Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 70-75.

ROSSI, Marina. **Os direitos básicos aos quais os transexuais não tem acesso**. Portal El País. Disponível em: <http://brasil.elpais.com/brasil/2015/08/28/politica/1440778259_469516.html>. Acesso em: 08 nov. 2016.

SAMPAIO, Liliana Lopes Pedral; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas. **Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde**. 2014.

SEGURA, Edgar. **¿Qué significa LGBTTI?** Blog Entre Letras Ciudadanas. Disponível em: <<https://yosicuidadano.wordpress.com/2015/07/02/que-significa-lgbtti/>>. Acesso em: 21. Nov. 2016.

VEIGA JÚNIOR, Hélio. **O direito de pertencer a si mesmo: a despatologização do transexualismo e sua regulamentação jurídica como direito fundamental ao gênero**. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/137885>>. Acesso em: 19. out. 2016.