

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL
FACULDADES UNIFICADAS DE TEÓFILO OTONI**

RENÊ ALVES ARAÚJO

**A EFETIVIDADE DO DIREITO DE ACESSO DOS TRANSEXUAIS AO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE – SUS À LUZ DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA
HUMANA**

**TEÓFILO OTONI –MG
2018**

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL
FACULDADES UNIFICADAS DE TEÓFILO OTONI**

RENÊ ALVES ARAÚJO

**A EFETIVIDADE DO DIREITO DE ACESSO DOS TRANSEXUAIS AO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE – SUS À LUZ DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA
HUMANA**

**Monografia apresentada Curso de
Direito das Faculdades Unificadas de
Teófilo Otoni, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Direito.**

**Área de concentração: Direito
Constitucional.**

**Orientadora: Prof. Kathia Neiva
Rodrigues da Costa.**

TEÓFILO OTONI –MG

2018



FACULDADES UNIFICADAS DE TEÓFILO OTONI

FOLHA DE APROVAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: A EFETIVIDADE DO DIREITO DE ACESSO DOS TRANSEXUAIS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS À LUZ DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA, elaborado pelo aluno RENÊ ALVES ARAÚJO foi aprovado por todos os membros da Banca Examinadora e aceita pelo curso de DIREITO das Faculdades Unificadas de Teófilo Otoni, como requisito parcial da obtenção do título de

BACHAREL EM DIREITO

Teófilo Otoni, ____ de _____ 2018

Prof. Orientador

Prof. Examinador 1

Prof. Examinador 2

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por me capacitar e a mim mesmo pela conquista e esforço.

Aos meus pais, Vasco e Rosane, pelo amor incondicional, ensinamentos e valores aos seus filhos.

Aos meus avós, Jorge e Joselina, pelo exemplo de vida, pelo apoio aos meus sonhos e por sonharem junto à min.

Aos meus irmãos, Flávio, Fladimir e Renerson, pela credibilidade em acreditar na minha capacidade.

À minha irmã, Flávia, pelos incentivos, admiração e confiança de sempre.

Ao meu noivo, Eptácio, por compartilhar sua vida comigo, pelo companheirismo e por acreditar no meu potencial.

Aos meus tios, Maria, Ivanete, Moacir, Josimar, Iranete e Antônio, pela ajuda e cuidados comigo ao longo da vida.

Aos meus sobrinhos, Enzo Gabriel e Calebe, por serem motivos de felicidade.

Aos meus primos, pelo incentivo, pela amizade, cumplicidade e admiração.

À todos os meus amigos que estiveram comigo nessa caminhada, em especial Rosilene e Breno pelo conforto, lealdade, incentivo e cumplicidade.

Aos professores, que contribuíram para meu crescimento intelectual e aprendizado durante o curso, em especial a professora Kathia Neiva Rodrigues da Costa pela ajuda e confiança para consecução desse trabalho.

E a todos aqueles que não desacreditaram que eu conseguiria, fica a minha eterna gratidão!

“Ser livre é conseguir flutuar entre a diversidade e a multiplicidade, sem perder a própria identidade”.

(Dimos Iksilara)

RESUMO

A presente monografia intitulada "A Efetividade do Direito de Acesso dos Transexuais ao Sistema Único de Saúde – SUS à Luz do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana" tem por objetivo explicar o que é identidade de gênero, orientação sexual, transexualidade, a sigla LGBT, assim como o Princípio da Isonomia e o da Dignidade da Pessoa Humana, além do Sistema Único de Saúde – SUS e o processo transexualizador. Nesse sentido, com o intuito de analisar o cenário atual no Brasil em que se encontra a comunidade LGBT, em especial os transexuais, considerando os principais desafios e a conquista de direitos, e se é efetivo o direito de acesso das pessoas trans ao SUS à luz do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

Palavras-chave: Transexualidade. Identidade de Gênero. Dignidade da Pessoa Humana. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This monograph entitled "The Effectiveness of the Right of Access of Transsexuals to the Unified Health System - SUS in light of the Principle of the Dignity of the Human Person" aims to explain what is gender identity, sexual orientation, transsexuality, LGBT, as well as the Principle of Isonomy and the Dignity of the Human Person, as well as the Unified Health System - SUS and the transexualization process. In this sense, in order to analyze the current scenario in Brazil where the LGBT community, especially the transsexuals, is located, considering the main challenges and the conquest of rights, and if the right of access of transgender people to SUS is effective light of the Principle of the Dignity of the Human Person.

Keywords: Transsexuality. Gender Identity. Dignity of human person. Health Unic System.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	CONCEITO DE IDENTIDADE DE GÊNERO, ORIENTAÇÃO SEXUAL, TRANSEXUALIDADE E DA SIGLA LGBT.....	8
3	PRINCÍPIO DA ISONOMIA E PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.....	11
4	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS.....	13
5	DESCLASIFICAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE COMO DOENÇA MENTAL.....	15
6	CENÁRIO BRASILEIRO EM QUE SE ENCONTRAM A COMUNIDADE LGBT.....	16
6.1	Principais Conquistas jurídicas da Comunidade LGBT.....	16
6.2	Reflexos da Violência Contra a Comunidade LGBT no Brasil.....	17
7	PRINCIPAIS CONQUISTAS JURÍDICAS DA COMUNIDADE LGBT.....	19
8	PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS E SUA EFETIVIDADE.....	23
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho é de natureza bibliográfica, o qual tem por objetivo pesquisar sobre transexualidade e identidade de gênero e seu Direito à saúde e acesso ao Sistema Único de Saúde SUS, enquanto dignidade da pessoa humana.

Assuntos extremamente modernos que fazem parte dos mais diversos conteúdos apresentados pelas mídias, em contraste exacerbado pelo desconhecimento, ignorância, preconceito e intolerância arduamente arraigados no seio da sociedade brasileira. Por questão cultural e a falta de aceitação daquilo que difere do que é considerado “normal” por uma sociedade arcaica, em que pese o Brasil ser um Estado laico e não ter adotado nenhuma religião, a sociedade inclina para os aspectos religiosos, o que por consequência, dificulta o acesso de transexuais a direitos básicos, em especial do Sistema Único de Saúde – SUS, meio imperioso para a recomposição dessas pessoas conforme elas se posicionam na sociedade e como uma medida de preservarem sua dignidade enquanto pessoa humana, dotada de direitos e obrigações, de forma igualitária, bem como, reza o artigo 5º da Constituição Federal de 1988, “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”.

Não obstante, o artigo 3º da Constituição é plausível e complementar, ao instituir no inciso IV “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”, enquanto um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil.

2 CONCEITO DE IDENTIDADE DE GÊNERO, ORIENTAÇÃO SEXUAL, TRANSEXUALIDADE E DA SIGLA LGBT

A princípio, falar de dignidade da pessoa humana abre espaço para se tratar de diversos assuntos compreendidos pelas numerosas demandas sociais que abarcam a sociedade brasileira. Em suma, há a identidade de gênero, a orientação sexual e a transexualidade que embora sejam assuntos atuais, têm sua definição desconhecida por grande parte dos brasileiros, reflexo da ignorância e intolerância, culminando a dificuldade de acesso dos transexuais ao Sistema Único de Saúde SUS, um direito garantido a todos, inclusive a essa parcela da população e mesmo assim, ainda distante na prática, para apoiar e possibilitar condições dignas dessas pessoas participarem ativamente na sociedade conforme elas se identificam.

Para compreender melhor sobre esses termos, há como referência a segunda edição da cartilha “Diversidade Sexual e Cidadania LGBT”, elaborada no Estado de São Paulo, em 2017, pela Secretaria da Justiça da Defesa da Cidadania em parceria com a Coordenação de Políticas para a Diversidade Sexual, a qual relata que:

A sexualidade humana é formada por uma múltipla combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais e é basicamente composta por três elementos: sexo biológico, orientação sexual e identidade de gênero. O sexo biológico é o conjunto de informações cromossômicas, órgãos genitais, capacidades reprodutivas e características fisiológicas secundárias que distinguem “machos” e “fêmeas”. Há também pessoas que nascem com uma combinação diferente destes fatores, e que podem apresentar características de ambos os sexos. Essas pessoas são chamadas de Intersexos. (Cartilha da Diversidade Sexual e Cidadania LGBT, 2017, p 16).

Conforme a referida cartilha, há três tipos de orientação sexual, a heterossexual em que a pessoa se sente atraída afetiva e/ou sexualmente por pessoas do sexo/gênero oposto. O homossexual (Gays e Lésbicas), pessoa que se sente atraída afetiva e/ou sexualmente por pessoas do mesmo sexo/gênero. E a bissexual, pessoa que se sente atraída afetiva e/ou sexualmente por pessoas de ambos os sexos/gêneros.

Nesse mesmo sentido, em sua obra Curso de Direitos Humanos, André de caravilho Ramos, expõe:

Pelos Princípios de Yogyakarta orientação sexual “é a capacidade de cada indivíduo experimentar atração afetiva, emocional ou sexual por pessoas de gênero diferente, mesmo gênero ou mais de um gênero”.

Identidade de gênero por sua vez “consiste na experiência interna individual em relação ao gênero, a qual pode corresponder ou não ao sexo atribuído quando do nascimento, e que inclui expressões de gênero como o sentimento pessoal do corpo e o modo de vestir-se e falar. Em relação à identidade de gênero, há, inicialmente, os transgêneros, que agrupam aqueles que se identificam com gênero distinto do seu sexo atribuído no nascimento. De acordo com o Min. Barroso, as pessoas transgêneras “(...) podem sentir, por exemplo, que pertencem ao gênero oposto, a ambos ou a nenhum dos dois gêneros. Os transexuais estão incluídos neste grupo, constituindo pessoas que se identificam com o gênero oposto ao seu” 163. Já o termo cisgênero agrupa as pessoas cuja identidade de gênero é idêntica ao sexo atribuído no nascimento. (RAMOS, p. 849 e 850, 2017).

Em resumo, “a Mulher transexual é aquela que nasceu com sexo biológico masculino, mas possui uma identidade de gênero feminina e se reconhece como mulher. Já o Homem trans é aquele que nasceu com sexo biológico feminino, mas possui uma identidade de gênero masculina e se reconhece como homem.” Além do mais, essas pessoas realizam modificações corporais como tratamento hormonal e cirurgia de redesignação sexual. (Cartilha da Diversidade Sexual e Cidadania LGBT, 2017, p 16).

Há também o termo Travesti, utilizado para identificar as pessoas que assim como as mulheres trans, nascem com sexo masculino e tem identidade de gênero feminina. Na verdade, é difícil se chegar a uma definição exata para essa terminologia no Brasil, pois a grafia travesti remete a ideia de uma pessoa que se veste de maneira contrária ao que é considerado normal para seu sexo biológico e que também pode realizar modificações corporais, mas, em geral, não desejam realizar a cirurgia de redesignação sexual.

Dessa forma, travesti e transexual remetem a uma única definição, tendo em vista que também não são todas as mulheres trans que desejam readequar seu sexo biológico. A legislação brasileira emprega o uso dessas duas terminologias, provavelmente pela complexidade de se diferenciar uma da outra.

Evidencia-se, que além das terminologias explanadas acima, existem outras, como Crossdresser, Drag Queen ou Transformista e Drag King:

Crossdresser, pessoa que se veste com roupas do sexo oposto para vivenciar momentaneamente papéis de gênero diferentes daqueles atribuídos ao seu sexo biológico, mas, em geral, não realiza modificações corporais e não chega a estruturar uma identidade transexual ou travesti. E a Drag Queen ou Transformista, Homem que se veste com roupas femininas extravagantes para a apresentação em shows e eventos, de forma artística, caricata, performática e/ou profissional. Drag King, Mulher que se veste com roupas

masculinas com objetivos artísticos, performáticos e/ou profissionais. (Cartilha da Diversidade Sexual e Cidadania LGBT, 2017, p 19-20).

Conforme as terminologias expostas acima, configura-se a sigla LGBT, internacionalmente utilizada para se referir aos cidadãos e cidadãs Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Mulheres Transexuais e Homens Trans.

Vale frisar que a identidade de gênero é exatamente o gênero com o qual a pessoa se sente pertencer, é um código social amplo que vai desde a forma da pessoa se vestir, falar, andar, é o que se compartilha quando olha para alguém e fala é do masculino, é do feminino, não sendo preciso um dicionário para dizer, pois a percepção é automática. E a identidade pode não estar ligada ao sexo biológico, é algo socialmente construído pelas experiências no decorrer da vida em interação com outros e com ela mesma, sendo possível que o gênero não corresponda ao sexo biológico.

E pensando o Direito enquanto instrumento de regulação do convívio entre os seres humanos, torna-se evidente e relevante que prevaleça a forma como a pessoa age, se apresenta e interage, pois é isso que se exterioriza e concomitantemente é compartilhado, não sendo possível o conhecimento íntimo do pensamento de cada um, é o reconhecimento da identidade de gênero enquanto direito fundamental da personalidade da pessoa ao lado do sexo biológico.

3 PRINCÍPIO DA ISONOMIA E PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Após a Segunda Guerra Mundial e o grande impacto que teve na vida das pessoas, o mundo estava aterrorizado e para apaziguar o caos, em 1945 foi criada a Organização das Nações Unidas (ONU), relevante instituição internacional tão viva e complacente, principalmente quando o assunto é intervenção, mediação e medidas de âmbito global.

A referida organização elaborou diversos documentos pacificadores, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que trouxe princípios a serem seguidos por todos os países membros e signatários da referida organização, inclusive, o Brasil.

Um dos princípios em destaque é o da Dignidade da Pessoa Humana, enquanto um dos fundamentos de um Estado Democrático de Direito, tanto nos Estados, Municípios e no Distrito Federal, conforme se vislumbra no art. 1º, inciso III da Carta Magna. Sendo relevante entender o que é a referida dignidade, bem como expõe André de Carvalho Ramos:

A dignidade da pessoa humana (art. 1º, III) consiste na qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano, que o protege contra todo tratamento degradante e discriminação odiosa, bem como assegura condições materiais mínimas de sobrevivência. Trata-se de atributo que todo indivíduo possui inerente à sua condição humana, não importando nacionalidade, opção política, orientação sexual, credo, entre outros fatores de distinção. Novamente, esse fundamento da República converge para a proteção de direitos humanos, que é indispensável para o Estado Democrático de Direito brasileiro. (Curso de Direitos Humanos, André de Carvalho Ramos, pág. 450-451, 2017).

Não obstante, a Constituição Federal de 1988 é objetiva ao preceituar no *caput* do artigo 5º que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”, caracterizando o Princípio da Isonomia, conhecido também como Princípio da igualdade, o qual pressupõe que as pessoas quando posicionadas em situações distintas sejam tratadas de forma desigual: “Dar tratamento isonômico às partes significa tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na exata medida de suas desigualdades”. (NERY JUNIOR, 1999, p. 42).

Compreende-se que ambos princípios estão intimamente ligados a condição da transexualidade, uma vez que a referida dignidade retrata a contemplação das necessidades dos transexuais, seja no aspecto físico, psicológico ou social, dentre

outros, eximindo-os de tratamento degradante e discriminação odiosa, uma realidade inconcebível, mas que é de praxe no Brasil, em contraste com a suposta laicidade, igualdade e democracia tão insensata do país.

4 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Com o advento da Constituição Federal de 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde - SUS o qual é regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e n.º 8.142/90, com o intuito de modificar a desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, de acordo com seis princípios basilares:

São seis os princípios basilares que, juntos, asseguram ao cidadão o direito básico ao ingresso digno nos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados.

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e direitos.
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Para o Conselho Nacional de Saúde é importante que todos se apossam do conteúdo da Carta, elaborada com uma linguagem acessível e, assim, permitir o debate e apropriação dos direitos e deveres nela contidos por parte dos gestores, trabalhadores e usuários do SUS. (Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, Ministério da Saúde-Conselho Nacional de Saúde, 2012).

Além dos referidos princípios, o Sistema Único de Saúde – SUS é referência quanto ao tamanho e complexidade em relação a outros sistemas de saúde pública a nível mundial, conforme se vislumbra no site oficial do Ministério da Saúde do Brasil:

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Básica, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando à prevenção e a promoção da saúde.

Ao contrário do que se pensa, o SUS é muito mais do que uma ferramenta de reparo à saúde, pois o intuito inicial é a prevenção, a qual se revela por meio de diversas atividades e profissionais, como a vigilância sanitária que garante a qualidade dos produtos em supermercados, farmácias, lanchonete, entre outros. Outra área de atuação é por meio do controle de epidemias nas campanhas de vacinação, além do controle de pragas, insetos e animais nocivos à saúde humana. O SUS ainda promove a pesquisa de novos tratamentos, procedimentos e medicamentos e diversos tipos de campanhas, como a de incentivo a doação de sangue e de órgãos e contra o tabagismo. O maior problema do SUS está longe de serem as filas, pois falta melhor distribuição de verbas pelas diversas áreas cobertas por ele.

5 DESCLASSIFICAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE COMO DOENÇA MENTAL

Após 28 anos de muita luta, despreparo e ignorância por parte da sociedade e dos profissionais envolvidos direta e indiretamente com a saúde, o dia 18 de Junho de 2018 é um marco imperioso para os transexuais, em que a Organização Mundial da Saúde – OMS deixa de classificar essas pessoas como portadoras de “transtornos de identidade de gênero”, realizando-se uma nova edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), batizando-a como CID-11, passando a fazer parte no catálogo da referida organização como “Incongruência de Gênero”, entendido pela OMS como “incongruência acentuada e persistente entre o gênero experimentado pelo indivíduo e àquele atribuído em seu nascimento”, conforme se vislumbra no *site* oficial da Organização Mundial da Saúde.

Seguindo o referido contexto, é incorreto o uso da expressão “opção sexual”, pois não se trata de uma escolha e sim de uma orientação sexual. Além do mais, não se utiliza a expressão “homossexualismo”, pois, neste caso, o sufixo “ismo” denota doença e a homossexualidade não é considerada como patologia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1990, quando modificou a Classificação Internacional de Doenças (CID), declarando que “a homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio e nem perversão”.

Possuir uma identidade de gênero diferente de uma identidade biológica é uma fonte de discriminação, em que o indivíduo se priva de atividades cotidianas, como ir a escola, ir ao banco, procurar um emprego, é um empecilho ao exercício da cidadania. E em uma República tida como justa, livre e solidária, conforme expõe o inciso I, do artigo 3º da CF/88, preciso que haja mecanismos jurídicos e sociais que sejam plenamente efetivos, tornando menos sofrido o exercício da cidadania desses indivíduos.

E falar de dignidade da pessoa humana equivale abordar sobre o acesso dos transexuais ao SUS, embora não sejam mais considerados portadores de doença mental, necessitam e possuem direito a assistência médica em suas diversas especificações, inclusive para a readequação do corpo conforme o gênero com o qual ela se identifica. Sendo o Sistema Único de Saúde SUS, incumbido da responsabilidade pela saúde.

6 CENÁRIO BRASILEIRO EM QUE SE ENCONTRAM A COMUNIDADE LGBT

6.1 Conceito de Preconceito, Discriminação, Homofobia e Transfobia

O cenário brasileiro em que se encontram a comunidade LGBT é palco de conflitos e divergência de ideias e preceitos para com os demais da sociedade, a explicação está firmada nas supostas “crenças” e “valores” que se traduzem em preconceito, intolerância, discriminação e violência.

Preconceito é o julgamento que se faz sobre uma pessoa, sem conhecê-la, diante de alguma característica que esta possua. É uma crença ou ideia preconcebida que se tem sobre alguém, a partir de rótulos atribuídos socialmente. Existe muito preconceito contra a população LGBT, que surge dos mitos construídos culturalmente a respeito da homossexualidade, da bissexualidade, da transexualidade e da travestilidade. A discriminação acontece quando, a partir de um preconceito, ocorre atitudes diferenciadas e negativas com uma pessoa. No caso de pessoas LGBT, estas são agredidas verbal e fisicamente, excluídas do convívio familiar, impedidas de manifestar afeto em público, e até assassinadas, simplesmente por se sentirem atraídas afetiva e/ ou sexualmente por pessoas do mesmo sexo/gênero que o seu ou por terem identidade de gênero que não condiz com seu sexo biológico. (Cartilha da Diversidade Sexual e Cidadania LGBT, 2017, p 24).

Ao analisar o preconceito e a discriminação, encontra-se a homofobia e a transfobia:

Homofobia é o termo geral normalmente utilizado para se referir ao preconceito e à discriminação em razão de orientação sexual, contra gays, lésbicas (lesbofobia) ou bissexuais (bifobia). Pode ser definida como o medo, o desprezo, a antipatia, a aversão ou o ódio irracional às lésbicas, gays e bissexuais. Já atransfobia, trata-se do preconceito e da discriminação em razão da identidade de gênero contra travestis, mulheres transexuais e homens trans. Pode ser definida como o medo, o desprezo, a antipatia, a aversão ou o ódio irracional às travestis, mulheres transexuais e aos homens trans. (Cartilha da Diversidade Sexual e Cidadania LGBT, 2017, p 24-25).

A homofobia, assim como a transfobia se revelam através de mitos que são ditos diariamente, como ser verdade fossem, como exemplo dizer que a homossexualidade é uma doença, sendo que é uma expressão da sexualidade humana tão saudável quanto à hétero e a bissexualidade. Outra inverdade disseminada, é que as crianças são influenciadas a serem homossexuais se tiverem contato com gays e lésbicas ou forem informadas sobre diversidade sexual, no entanto, a atração afetivo/sexual não é uma escolha e sua definição enquanto orientação sexual não pode ser influenciada por outras pessoas.

Um mito acerca da transexualidade é que Travestis, Mulheres Transexuais e Homens Trans são pessoas confusas e com problemas psicológicos, contrário a realidade, pois essas pessoas por terem uma identidade de gênero que não condiz com o sexo biológico, podem manifestar a necessidade de realizar alterações corporais. Isto não significa que tenham problemas psicológicos ou transtornos mentais.

6.2 Reflexos da Violência Contra a Comunidade LGBT no Brasil

A violência começa pela falta de contemplação de entidades governamentais que deveriam representar estatisticamente com maior amplitude as atrocidades, como agressão e homicídio cometidos contra os membros da comunidade LGBT. Pois, a maioria das informações que se tem, são de organizações não governamentais, como exemplo, o Grupo Gay da Bahia, existente desde 1980, com sede em Salvador, no Pelourinho, associação de maior destaque no país sobre o assunto. No entanto, a maioria dos gráficos que apresentam as injustiças sofridas pelos LGBTs, são com base no que é noticiado através da mídia. Outra entidade que possui repercussão mundial com seu trabalho é a Transgender Europe (TGEU), rede europeia de organizações que apoiam os direitos da população transgênero.

De acordo com pesquisa realizada pela Transgender Europe (TGEU), o Brasil é o país que mata travestis e transexuais no mundo:

Entre janeiro de 2008 e março de 2014, foram registradas 604 mortes de travestis e transexuais no país. Das 53,85% das denúncias, recebidas pelo Disque 100, de violações a população LGBT são oriundas de situações de discriminação, o que demonstra a importância da ampliação e da qualificação da rede de atendimento e de proteção social, bem como de políticas públicas voltadas para o combate a LGBTfobia que faz do Brasil o país que mais mata travestis e transexuais no mundo. (Transgender Europe, 2014).

Nesse mesmo contexto, dois anos após a informação citada acima, dados apontam que a cada 28 horas uma pessoa LGBT é morta no Brasil, vítima do preconceito e exclusão dessa comunidade da sociedade. Através da Figura 1 abaixo pode-se observar A Geografia dos Corpos Trans no Brasil elaborado pela Rede Trans Brasil a qual apresenta o Brasil como o país que mais mata transexuais no mundo, sendo em 2016, 144 assassinatos de pessoas trans.

Figura 1 – Brasil o país que mais mata transexuais no mundo



Fonte: Rede Trans Brasil (2016)

Os dados apresentados acima são reflexos da falta de criação de uma lei específica para buscar o equilíbrio da igualdade da comunidade LGBT na medida de suas desigualdades, além da falta de efetividade prática das conquistas jurídicas existentes. Nesse contexto, vale ressaltar a ausência de dados concretos sobre o assunto no ano de 2017 e de 2018, o que reforça o contraste entre os vários tipos de violência noticiados nas mídias diariamente e a falta de um órgão que deveria expor essa realidade em números.

7 PRINCIPAIS CONQUISTAS JURÍDICAS DA COMUNIDADE LGBT

Quando o direito reconhece uma situação juridicamente, ou seja, dá uma solução jurídica para determinado caso, aumenta a sensação de inclusão social, reforça a ideia de cidadania e isso é muito importante para as pessoas que querem ter a identidade gênero compatível com a biológica. Em meio a inúmeras tragédias cotidianas contra os LGBTs, há algumas conquistas jurídicas dessa referida comunidade.

Considerando que a Constituição Federal de 1988 é soberana no ordenamento jurídico brasileiro, vale frisar novamente, o artigo 3º da referida carta que versa sobre o seu objetivo em promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. Sendo o ponto de partida para a existência de outras normas.

Em 1997, a deputada Marta Suplicy colocou em pauta a PL 1151/95, Projeto de Lei de Parceria Civil, com o intuito de se reconhecer a união estável entre pessoas do mesmo sexo, no entanto, devido à pressão dos conservadores, o referido projeto foi alvo de muitas críticas e não obteve êxito perante o Congresso Nacional. Em 2011, o Supremo Tribunal Federal, nos acórdãos prolatados em julgamento da ADPF 132/RJ e da ADI 4277/DF, reconheceu a inconstitucionalidade de distinção de tratamento legal às uniões estáveis constituídas por pessoas do mesmo sexo.

Com a referida decisão do STF, mencionada acima, a união homoafetiva passa a ser reconhecida como entidade familiar, sendo legal a adoção de crianças por esses pares, desde que, "preenchidas as condições para a adoção, não se discute mais a respeito de qualquer impedimento em decorrência da orientação sexual dos pretendentes." (ADI 4277/ADPF 132).

Concomitantemente, os pares homoafetivos passam a ter o direito de serem sucessores legais um do outro, a integrar o plano de saúde, ser reconhecido como dependente no plano da previdência.

Antes da efetivação desses direitos, tudo que o par homoafetivo havia conquistado na constância da união estável era destinado à família, inclusive, para aquelas contrárias à relação e que os discriminavam ferrenhamente.

Nesse sentido, em 2013 o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com base na ADI 4277/ADPF 132, instituiu a Resolução 175, que versa sobre a obrigatoriedade

dos Cartórios de todo o Brasil, não poderem recusar a celebração de casamentos civis de casais do mesmo sexo ou deixar de converter em casamento a união estável homoafetiva.

A respeito das conquistas que se referem especialmente às pessoas transexuais e travestis, é imprescindível abordar sobre a luta que enfrentaram para serem reconhecidas pelo nome que escolheram. Mediante esse anseio, em 18 de dezembro de 2014 foi promulgado pela Secretaria Nacional de Direitos Humanos, a Resolução de número 11, que apresenta o dever de existir em todos os Boletins de Ocorrência do país o campo destinado ao nome social, que é o nome adotado por essas pessoas conforme elas se apresentam e anseiam ser reconhecidas socialmente.

Dois anos depois, o uso do nome social ganhou maior amplitude através do decreto de número 8.727, de 28 de Abril de 2016, ao passo que reconhece a identidade de gênero e o uso do nome social no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, válida tanto para funcionários e usuários. Conforme se vislumbra abaixo, há formas de como de ser incluso e utilizado o nome social:

Art. 3º Os registros dos sistemas de informação, de cadastros, de programas, de serviços, de fichas, de formulários, de prontuários e congêneres dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional deverão conter o campo “nome social” em destaque, acompanhado do nome civil, que será utilizado apenas para fins administrativos internos.

Art. 4º Constará nos documentos oficiais o nome social da pessoa travesti ou transexual, se requerido expressamente pelo interessado, acompanhado do nome civil.

Art. 5º O órgão ou a entidade da administração pública federal direta, autárquica e fundacional poderá empregar o nome civil da pessoa travesti ou transexual, acompanhado do nome social, apenas quando estritamente necessário ao atendimento do interesse público e à salvaguarda de direitos de terceiros.

Art. 6º A pessoa travesti ou transexual poderá requerer, a qualquer tempo, a inclusão de seu nome social em documentos oficiais e nos registros dos sistemas de informação, de cadastros, de programas, de serviços, de fichas, de formulários, de prontuários e congêneres dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Para que esse direito fosse assegurado era necessário esperar sentença favorável do Juiz, o que poderia levar de 18 a 24 meses. Além disso, o indivíduo precisava cumprir várias exigências, como apresentar testemunhas para reafirmarem como ele se apresenta na sociedade e realizar avaliação psicológica, tornando o

procedimento demorado e diante da angústia e ansiedade em ter que esperar tanto tempo, além de ter que comprovar algo de cunho extremamente íntimo.

Entrementes, no dia 28 de fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal, em julgamento da ADI 4275/DF, reconheceu que não é necessário à realização da cirurgia de redesignação de sexo ou outros meios para que haja substituição diretamente no registro civil do prenome, inclusive o sexo. Conforme se vislumbra, de acordo com o voto do Ministro Relator Marco Aurélio:

A alteração dos assentos no registro público depende apenas da livre manifestação de vontade da pessoa que visa expressar sua identidade de gênero. A pessoa não deve provar o que é e o Estado não deve condicionar a expressão da identidade a qualquer tipo de modelo, ainda que meramente procedimental. Como asseverou Álvaro Ricardo de Souza Cruz: “A prepotência de acreditar saber mais, de acreditar saber o que é melhor, nega ao Outro o direito de ser ouvido”. (CRUZ, Álvaro Ricardo de Souza. (O) Outro (e) (o) Direito. Vol. II. Belo Horizonte: Arraes, 2015. p. 155). É esse apelo que deve ser ouvido, aqui enfrentado e, agora, provido. Diante de todo o exposto, julgo procedente a presente ação direta para dar interpretação conforme a Constituição e o Pacto de São José da Costa Rica ao art. 58 da Lei 6.015/73, de modo a reconhecer aos transexuais, que assim o desejarem, independentemente da cirurgia de transgenitalização, ou da realização de tratamentos hormonais ou patologizantes, o direito à substituição de prenome e sexo diretamente no registro civil. (ADI 4275/DF, Relator Marco Aurélio, 28 de fevereiro de 2018).

Percebe-se que a decisão acolhida na referida ADI, é um ato jurídico consciente, embasado pelo princípio da dignidade da pessoa humana, compreendendo a questão pessoal do sentir das pessoas transexuais e travestis conforme elas necessitam e se expressam na sociedade. É a integral reafirmação de sua existência.

Não obstante, 17 de Janeiro de 2018, foi instituído pelo Ministério da Educação a portaria de N° 33, no artigo 1° e 2°, a permissão do uso do nome social de travestis e transexuais nos registros escolares da Educação Básica do País, para alunos maiores de 18 anos. E quando se tratar de alunos menores de 18 anos, poderão solicitar o uso do nome social durante a matrícula ou a qualquer momento, por meio de seus pais ou representantes legais.

O código civil de 2002, no artigo 17, prevê que o nome é um direito personalíssimo e não pode ser empregado de forma que o exponha ao desprezo público.

Art. 17. O nome da pessoa não pode ser empregado por outrem em publicações ou representações que a exponham ao desprezo público, ainda quando não haja intenção difamatória. (Código Civil de 2002, artigo 17).

Além da alteração do nome e do sexo no registro civil, outro anseio por parte de alguns transgêneros era realizar a cirurgia que adequa o órgão genital de acordo como a pessoa a sente psicologicamente, pois a referida cirurgia só era permitida a título experimental, conforme previa a resolução 1.482/97 do Conselho Federal de Medicina, a qual foi revogada, sendo modificada por outras resoluções até se chegar a atual de número 1955/2010. Que resolve no seu artigo 1º:

Art. 1º Autorizar a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo.

Art. 2º Autorizar, ainda a título experimental, a realização de cirurgia do tipo neofaloplastia.

Salienta-se, que conforme exposto anteriormente, o sufixo "ismo" empregado na palavra transexualismo está incorreto, pois, conota doença e a Organização Mundial da Saúde deixou de considerar a transexualidade como doença.

Além do mais, a referida cirurgia pode ser realizada através do SUS, desde 2008, conforme as novas diretrizes da resolução N° 2.803, instituída pelo Ministério da Saúde no dia 19 de novembro de 2013. Possibilitando que as pessoas trans tenham o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar e acesso a tratamento hormonal, além da cirurgia de redesignação de sexo.

8 PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS E SUA EFETIVIDADE

Em virtude da necessidade de muitos transexuais realizarem a cirurgia de troca de sexo, foi criada a portaria de nº 457, de 19 de Agosto de 2008, concomitantemente com a portaria GM/MS nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, que definem as Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde – SUS, uma medida memorável para todos os brasileiros trans.

Em 19 de novembro de 2013 foi instituída uma nova resolução, de número 2.803 do Ministério da Saúde, revogando esta última, redefinindo e ampliando o processo transexualizador no SUS.

Para elaborar essa resolução e garantir o direito em tela, levaram-se em consideração diversas normas e decisões anteriores dos tribunais brasileiros, conforme os exemplos abaixo, que estão dispostos na própria resolução Nº 2.803:

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 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;

Nota-se, que as referidas considerações partiram da necessidade de inclusão dos transexuais na sociedade, garantindo sua saúde corporal e mental enquanto cidadãos que também possuem o direito à saúde, mesmo que seja em uma modalidade diferenciada, objetivando a dignidade dos mesmos.

Conforme o Parágrafo Único, do artigo 2º da referida resolução, compreende-se como usuário com demanda para o processo transexualizador os transexuais e travestis, mediante as seguintes diretrizes de assistência:

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.

O artigo 3º e seus respectivos incisos I e II, prevê duas linhas de cuidados estruturadas voltadas aos usuários para a realização de ações nesse processo, a primeira é compreendida pela Atenção Básica, dirigida pela Rede de Atenção à Saúde (RAS), responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população que está sob sua responsabilidade adstrita, além de ser a porta de entrada prioritária do usuário na rede. Conforme se verifica no artigo 6º, de forma geral a RAS é responsável pela integralidade do cuidado ao transexual e travesti no âmbito do SUS.

Já a segunda é compreendida pela Atenção Especializada, em que se observa um conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência, ambulatorial especializado e hospitalar, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno.

No mesmo sentido, o artigo 4º e 5º potencializam essas duas modalidades de atenção no processo transexualizador:

Art. 4º A integralidade do cuidado aos usuários e usuárias com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador no Componente Atenção Básica será garantida pelo:

I - acolhimento com humanização e respeito ao uso do nome social;

II - encaminhamento regulado ao Serviço de Atenção Especializado no Processo Transexualizador.

Art. 5º Para garantir a integralidade do cuidado aos usuários e usuárias com demanda para a realização das ações no Processo Transexualizador no Componente Atenção Especializada, serão definidas as seguintes modalidades:

I - Modalidade Ambulatorial: consiste nas ações de âmbito ambulatorial, quais sejam acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e hormonioterapia, destinadas a promover atenção especializada no Processo Transexualizador definidas nesta Portaria e realizadas em estabelecimento de saúde cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) que possua condições técnicas, instalações físicas e recursos humanos adequados conforme descrito no anexo I a esta Portaria; e

II - Modalidade Hospitalar: consiste nas ações de âmbito hospitalar, quais sejam realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório, destinadas a promover atenção especializada no Processo Transexualizador definidas nesta Portaria e realizadas em estabelecimento de saúde cadastrado no SCNES que possua condições técnicas, instalações físicas e recursos humanos adequados conforme descrito no anexo I a esta Portaria.

No processo transexualizador por ser uma atividade de riscos e de grande impacto na saúde, o artigo 8º prevê a inclusão da “Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando Acompanhamento Clínico, Pré e Pós-Operatório e Hormonioterapia. E a “Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando Cirurgias e Acompanhamento Pré e Pós-Operatório”, na Tabela de Habilitações do SCNES.

Atualmente, a Portaria N° 2.736, de 9 de Dezembro de 2014, no Parágrafo único do artigo 9º, prevê quatro estabelecimentos divididos em quatro Estados do país, que mantêm-se habilitados em Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, e que devem realizar adequações, conforme expõe o *caput* do referido artigo:

Art. 9º Os estabelecimentos habilitados em Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, conforme Código 30.01, até a presente data, nos termos do anexo IV da Portaria nº 457/SAS/MS, de 19 de agosto de 2008, continuam habilitados e deverão se adequar às novas habilitações conforme descrito nos arts. 3º a 8º, sob pena de revogação da referida habilitação pelo Ministério da Saúde.

Os estabelecimentos de acordo com o artigo anterior são:

UF	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO - RAZÃO SOCIAL
RS	Porto Alegre	2237601	Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Porto Alegre (RS)
RJ	Rio de Janeiro	2269783	Universidade Estadual do Rio de Janeiro - HUPE Hospital Universitário Pedro Ernesto/Rio de Janeiro (RJ)
SP	São Paulo	2078015	Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina/FMUSP Fundação Faculdade de Medicina MECMPAS - São Paulo (SP)
GO	Goiânia	2338424	Hospital das Clínicas - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás/Goiânia (GO)

De acordo com as tabelas de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, previstas no artigo 14 da resolução de N° 2.803, resumem-se as garantias e procedimentos que o usuário poderá passar através do referido processo:

Acompanhamento do usuário(a) no processo transexualizador exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório: consiste no acompanhamento exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório no máximo dois atendimentos mensais, durante no mínimo de 2 (dois) anos no pré-operatório e por até 1 ano no pós-operatório.

Tratamento hormonal no processo transexualizador: Idade mínima de 18 anos e máxima de 75 anos, consiste na utilização de terapia medicamentosa hormonal disponibilizada mensalmente para ser iniciada após o diagnóstico no Processo Transexualizador (estrógeno ou testosterona).

Redesignação sexual no sexo masculino: Idade mínima de 21 anos e máxima de 75 anos, consiste na orquiectomia bilateral com amputação do pênis e neocoloplastia (construção de neovagina).

Tireoplastia: Idade mínima de 21 anos e máxima de 75 anos, consiste na cirurgia de redução do Pomo de Adão com vistas à feminilização da voz e/ou alongamento das cordas vocais no processo transexualizador.

Tratamento hormonal preparatório para cirurgia de redesignação sexual no processo transexualizador: Idade mínima de 18 anos e máxima de 75 anos, consiste na terapia medicamentosa hormonal a ser disponibilizada mensalmente no período de 2 anos que antecede a cirurgia de redesignação sexual no Processo Transexualizador (ciproterona).

Mastectomia simples bilateral em usuária sob processo transexualizador: Idade mínima de 21 anos e máxima de 75 anos, procedimento cirúrgico que consiste na ressecção de ambas as mamas com reposicionamento do complexo aréolo mamilar.

Histerectomia c/ anexectomia bilateral e colpectomia em usuárias sob processo transexualizador: Idade mínima de 21 anos e máxima de 75 anos, procedimento cirúrgico de ressecção do útero e ovários, com colpectomia.

Cirurgias complementares de redesignação sexual: Idade mínima de 21 anos e máxima de 75 anos, consiste em cirurgias complementares tais como: reconstrução da neovagina realizada, meatotomia, meatoplastia, cirurgia estética para correções complementares dos grandes lábios, pequenos lábios e clitóris e tratamento de deiscências e fístulectomia.

Acompanhamento de usuário(a) no Processo Transexualizador exclusivamente para atendimento clínico: Idade mínima de 18 anos e máxima de 110 anos. Consiste no acompanhamento de usuário(a) no Processo Transexualizador com atendimento mensal por equipe multiprofissional, diferente do acompanhamento exclusivo das etapas no pré ou pós operatório no processo transexualizador.

Plástica mamária reconstrutiva bilateral incluindo prótese mamária de silicone bilateral no processo transexualizador: Idade mínima de 21 anos e máxima de 75 anos, consiste em cirurgia Plástica mamária reconstrutiva bilateral complementar ao processo de redesignação sexual no sexo masculino no processo transexualizador, incluindo implante de prótese mamária de silicone bilateral.

Frisa-se que a cirurgia de redesignação sexual das pessoas que nasceram com o sexo feminino e deseja alterá-lo para o masculino, infelizmente ainda é de caráter experimental, conforme o art 15, dessa mesma resolução:

Art. 15. O SUS realizará, em caráter experimental, os procedimentos de vaginectomia e neofaloplastia com implante de próteses penianas e testiculares, clitoroplastia e cirurgia de cordas vocais em pacientes em readequação para o fenótipo masculino, nos termos da Resolução nº 1.955, de 3 de setembro de 2010, do Conselho Federal de Medicina

(CFM), que dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652 de 2002).

Não obstante, passar pelo processo transexualizador, não significa necessariamente que ocorra a cirurgia de redesignação sexual, embora seja o sonho de muitos. Tal cirurgia não tem caráter destrutivo, mas sim corretivo, garantindo àquele que se propõe a realizá-la o livre desenvolvimento de sua personalidade, adequando o sexo biológico/morfológico ao sexo psíquico.

A Resolução CFM nº 1.955/2010 estabelece que a seleção dos pacientes para cirurgia de redesignação sexual obedecerá à avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, obedecendo aos critérios a seguir definidos, após, no mínimo, dois anos de acompanhamento conjunto:

- a) Diagnóstico médico de transgenitalismo;
- b) Maior de 21 (vinte e um) anos;
- c) Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia.

Passar pelo processo transexualizador, não significa que os transexuais passarão pelas mãos de profissionais livres de preconceitos e dotados de sabedoria e bom senso para lidar com tais pacientes, que muitas vezes, são desrespeitados, um dos exemplos clássicos é não chamá-los pelo nome social.

É nítida, a existência de direitos em face das várias demandas pelos transexuais e a garantia do processo transexualizador através do atendimento direto ao SUS, uma conquista cujo significado para esse grupo é imensurável.

É uma teoria plausível, à medida que o Código de Ética Médica é preciso ao dizer, no inciso I, Capítulo I, dos Princípios Fundamentais, que “A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza”. Entretanto, o número reduzido de hospitais que realizam esse tipo de atendimento, assim como, a falta de capacitação dos profissionais da saúde, e a intolerância em si, colocam em risco esse direito.

Portanto, a efetividade do direito de acesso dos transexuais ao Sistema Único de Saúde – SUS à luz do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, ainda não foi alcançada, sendo necessária a implementação de ações para que a legislação

já em vigor seja cumprida e assim, cessem os obstáculos à concretização dos direitos dos transexuais e travestis.

9 Considerações finais

Através de uma sucessão de estudos acerca do tema abordado nesse trabalho, chegou-se à conclusão de que existem direitos em face das inúmeras demandas abarcadas pelos transexuais e a garantia do processo transexualizador através do atendimento direto junto ao SUS, uma conquista cujo significado para esse grupo é imensurável.

O Código de Ética Médica é preciso ao preceituar no inciso I, Capítulo I, dos Princípios Fundamentais, que “A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza”. Entretanto, por questão cultural e a falta de aceitação daquilo que difere do que é considerado “normal” por uma sociedade arcaica, em que pese o Brasil ser um Estado laico, mas que se inclina para os aspectos religiosos.

Nesse mesmo sentido, o número reduzido de hospitais que realizam esse tipo de atendimento, assim como, a falta de um atendimento especializado dos profissionais da saúde, e a intolerância em si, colocam em risco esse direito.

Portanto, a efetividade do direito de acesso dos transexuais ao Sistema Único de Saúde – SUS à luz do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, não é alcançado, pois para ser efetivo não basta à existência de uma norma regulamentadora, a efetividade somente será caracterizada através da plena execução da legislação em vigor na prática.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior. Portaria N° 33 do Ministério da Educação – MEC, de 18 de janeiro de 2018. Disponível em: < <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Port-MEC-33-2018-01-17.pdf> >. Acesso em 17 de novembro de 2018.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Vademecum. São Paulo: Ridel, 2017.

BRASIL. *Código Civil de 2002*. Brasília, DF: Vademecum. São Paulo: Ridel, 2017.

BRASIL. Lei do Sistema Único de Saúde – SUS. Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm >. Acesso em 24 de agosto de 2018.

BRASIL. Decreto Uso do Nome Social. Decreto N° 8.727, de 28 de abril de 2016. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8727.htm >. Acesso em 24 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria das Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde – SUS. Portaria N° 457, de 19 de agosto 2008. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html >. Acesso em 24 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria do Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde – SUS. Portaria N° 2.736, de 9 de dezembro de 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2736_09_12_2014.html>. Acesso em 30 de novembro de 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 1. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/carta5.pdf> >. Acesso em 24 de agosto de 2018.

Brasil. Projeto de Lei da União Civil entre Pessoas do mesmo Sexo. Projeto de Lei N° 1151/95, de 26 de outubro de 1995. Disponível em: < <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=16329> >. Acesso em 17 de novembro de 2018.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos, Resolução N° 11, de 18 de dezembro de 2014. Disponível em: <
http://www.lex.com.br/legis_26579640_RESOLUCAO_N_11_DE_18_DE_DEZEMBR_O_DE_2014.aspx>. Acesso em 17 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): Estrutura, Princípios e como funciona. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html>. Acesso em 24 de agosto de 2018

BRASIL. Ministério da Saúde, Resolução N° 1.707, de 18 de agosto de 2008. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html>. Acesso em 30 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Resolução N° 2.803, de 19 de novembro de 2013. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em 30 de novembro de 2018.

BRASILIA. Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) N° 4.275/DF, de 28 de fevereiro de 2011. Disponível em: <
<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADI4.275VotoEF.pdf>>. Acesso em 17 de novembro de 2018.

RIO DE JANEIRO. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) N° 132/RJ, de 05 de maio de 2011. Disponível em: <
<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628633>>. Acesso em 17 de novembro de 2018.

BRASILIA. Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) N° 4.277/DF, de 05 de maio de 2011. Disponível em: <
<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628635>>. Acesso em 17 de novembro de 2018.

BRASILIA. Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Resolução N°175/DF, de 14 de maio de 2013. Disponível em: <
http://www.cnj.jus.br/images/imprensa/resolu%C3%A7%C3%A3o_n_175.pdf>. Acesso em 17 de novembro de 2018.

BRASILIA. Conselho Federal de Medicina, Resolução N° 1.482, de 10 de dezembro de 1997. Disponível em: <
http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1482_1997.htm>. Acesso em 17 de novembro de 2018.

BRASILIA. Conselho Federal de Medicina, Resolução N° 1.955, de 12 de agosto de 2010. Disponível em:<
http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1955_2010.htm >. Acesso em 17 de novembro de 2018.

BRASILIA. Código de Ética Médica, Resolução N° 1.931, de 17 de setembro de 2009. Disponível em:<
<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf> >. Acesso em 30 de novembro de 2018.

Dossiê/2016 “A Geografia dos Corpos Trans no Brasil” elaborado pela Rede Trans Brasil apresenta o Brasil como o país que mais mata transexuais no mundo, sendo em 2016, 144 assassinatos de pessoas trans.

Grupo Gay da Bahia. Disponível em: <<https://grupogaydabahia.com.br/> >. Acesso em 29 de outubro de 2018.

Ministério da Saúde – Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona, 2012. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em 29 de outubro de 2018.

RAMOS, André de Carvalho. Curso de Direitos Humanos. 4° Ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

São Paulo. Governo do Estado. Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. Coordenação de Políticas para a Diversidade Sexual. Diversidade sexual e cidadania LGBT. 2ª ed. São Paulo : IMESP, 2017. p. 48.

Transgender Europe (TGEU). Disponível em: <<https://tgeu.org/>>. Acesso em 29 de novembro de 2018.