

# ACESSO À SAÚDE DA PESSOA TRANSEXUAL COMO FORMA DE CONCREÇÃO DA CIDADANIA

## ACCESS TO HEALTH OF THE TRANSSEXUAL PERSON AS A FORM OF CONCRETION

Vítor Lima<sup>1</sup>

Danilo Henrique Nunes<sup>2</sup>

Sebastião Sérgio da Silveira<sup>3</sup>

### RESUMO

O trabalho investiga o direito de acesso à saúde pelas pessoas transexuais como meio de concretização da cidadania e da dignidade da pessoa humana. O objetivo principal é tratar destes atores sociais e como se dá o acesso às ações, programas, projetos e serviços públicos de saúde, tendo em vista que a maioria são pessoas que não têm condições de pagar por plano de saúde privado. Sob os métodos hipotético-dedutivo e de revisão de literatura, pretende-se – ao final – concluir que as pessoas trans enfrentam diversos óbices na efetivação deste direito humano fundamental, qual seja, o direito à saúde que é um desdobramento do direito à vida.

**Palavras-chave:** Dignidade da Pessoa Humana; Direito à Saúde; Políticas Públicas; Pessoas LGBTQIAP+.

### ABSTRACT

This work investigates the right of access to health by the transexual people as a way of concretization of citizenship and human dignity. The main objective is to deal with these social actors and how access to public health actions, programs, projects and services is given, knowing that most are people who cannot afford to pay for a private health plan. Under the hypothetical-deductive and literature review methods, it is intended - in the end - to conclude that trans people face several obstacles in the realization of this fundamental human right, that is, the right to health, which is an unfolding of the right to life.

---

<sup>1</sup>Mestrando em Direitos Coletivos e Cidadania na Universidade de Ribeirão Preto. Email: [vitor.clima@sou.unaerp.edu.br](mailto:vitor.clima@sou.unaerp.edu.br)

<sup>2</sup> Mestre e Doutor em Direito pela Universidade de Ribeirão Preto. Advogado, jornalista e professor universitário. Email: [dhnunes@hotmail.com](mailto:dhnunes@hotmail.com)

<sup>3</sup> Mestre e Doutor em Direito pela PUC-SP. Pós-doutor em Direito pela Universidade de Coimbra. Coordenador e Professor do Curso de Direito e do Programa de Pós-Graduação em Direito da Unaerp (Mestrado e Doutorado); Membro do Ministério Público do Estado de São Paulo. Email: [sebastiao\\_silveira@hotmail.com](mailto:sebastiao_silveira@hotmail.com)

**Keywords:** Dignity of human person; Right to health; Public policy; LGBTQIAP+ people.

## 1 INTRODUÇÃO

As pessoas transexuais integram a minoria e grupo historicamente prejudicado chamado contemporaneamente de LGBTQIAP+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Travestis, Queer, Intersexo, Assexuados e Pansexuais e todas as demais formas de reconhecimento), adiante chamado apenas pela sigla que as abrange, sempre sofreram com a desigualdade, discriminação, marginalização e violência imposta pela sociedade, tornando a vida da mencionada destas pessoas em verdadeira luta diária por acesso às políticas públicas, especialmente àquelas de saúde, previstas e consagradas na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, doravante chamada apenas de CRFB/88, em esparsos dispositivos.

Em verdade, o reconhecimento do outro como um sujeito de direitos para a construção de coletividade começa com estudos em Hegel (2003, p. 171), no Século XVIII, com a Teoria do Reconhecimento e influencia estudos deste tempo de Axl Hornnet, Charles Taylor e Nancy Fraser.

Nesse aspecto, é objetivo principal deste trabalho, investigar o acesso à saúde por este grupo recortado da sociedade e, pode-se afirmar, que o reconhecimento da identidade da pessoa Transexual e sua identidade, face ao desequilíbrio entre o sexo biológico e sua identidade de gênero, não pode configurar óbice ao efetivo exercício de qualquer que seja o direito, pois, para além de uma questão psicológica, consiste em questão de concreção da cidadania com reflexos, claro, nos Direitos Humanos, nos Direitos Fundamentais e no acesso à Saúde, fazendo um recorte mais específico.

Pretende-se, por meio dos métodos hipotético-dedutivo e de revisão de literatura, apontar que a violação do acesso à saúde pelas pessoas transexuais afronta dispositivos e princípios constitucionais a exemplo: a CRFB/1988 elenca a dignidade da pessoa humana – já no art. 1º, inciso III – como um dos fundamentos da República, bem como coloca como objetivo do Brasil a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, nos termos do art. 3º, inciso I.

Ainda assim, mesmo que os direitos fundamentais estejam previstos no corpo da CRFB/1988, o acesso aos mesmos é inviabilizado por circunstâncias sociais que acabam por estigmatizar e discriminar, principalmente as pessoas LGBTQIAP+.

Em que pese a evolução da sociedade em superar conceitos moldados pela construção social do Estado paternalista, ainda se verifica uma dificuldade de acesso à informação e erradicação da estigmatização e discriminação.

## 2 DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A dignidade da pessoa humana é fundamento do Estado Democrático de Direito brasileiro, sendo o alicerce e base de todo o ordenamento jurídico brasileiro, pelo que, ao ser positivada na Constituição da República Federativa do Brasil, verifica-se uma enorme valorização da dignidade da pessoa humana, sendo um princípio e uma regra.

Robert Alexy ensina que os princípios são “normas que ordenam que algo seja realizado na maior medida possível dentro das possibilidades jurídicas e fáticas existente. Princípios são, por conseguinte, mandamentos de otimização” (ALEXY, 2011, p. 90). Neste ponto, cumpre diferenciar princípio de regra. Nos ensina Humberto Ávila que:

As regras são normas imediatamente descritivas, primariamente retrospectivas e com pretensão de decidibilidade e abrangência, para cuja aplicação se exige a avaliação da correspondência, sempre centrada na finalidade que lhes dá suporte e nos princípios que lhes são axiologicamente sobrejacentes, entre a construção conceitual da descrição normativa e a construção conceitual dos fatos. Os princípios são normas imediatamente finalísticas, primariamente prospectivas e com pretensão de complementariedade e de parcialidade, para cuja aplicação demandam uma avaliação da correlação entre o estado de coisas a ser promovido e os efeitos decorrentes da conduta havida como necessária à sua promoção (ÁVILA, 2005, p. 129)

Ora, os princípios e as regras são razões para juízos concretos do “dever-ser”, mesmo que não tenham natureza idêntica, pelo que se pode concluir que ambos podem ser compreendidos como duas espécies de normas.

Ingo Wolfgang Sarlet destaca ainda que os princípios constitucionais possuem íntima relação com os direitos fundamentais, uma vez que ambos integram “o núcleo substancial, formado pelas decisões fundamentais, de ordem normativa, revelando que mesmo num Estado constitucional democrático se tornam necessárias” (SARLET, 2018, p. 62).

Ao consagrar a dignidade no artigo 1º, inciso III, a CRFB/1988 consagra a ideia de que a pessoa possui um fim em si mesma, possuindo responsabilidade sobre sua vida, o que implica a não imposição de vontade de terceiros em tomadas de decisões. A dignidade da pessoa humana reconhece o indivíduo como um ser moral, capaz de fazer escolhas e assumir responsabilidades por elas. Sustenta Ingo Wolfgang Sarlet:

Temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos (SARLET, 2006, p. 60)

Nessa perspectiva, a dignidade da pessoa humana se apresenta como algo indissociável do cidadão, seja ele transexual ou não, devendo ser respeitada pelo Poder Público quando da elaboração de uma lei ou uma política pública.

Sendo a dignidade algo indissociável do cidadão, as políticas públicas perpassam pelo respeito à dignidade no seu processo de implementação. No mais, é tida como a matriz-axiológica do ordenamento jurídico brasileiro:

A dignidade da pessoa humana, como aliás, já tem sido largamente difundido, assume a condição de matriz axiológica do ordenamento jurídico, visto que é a partir desse valor e princípio que todos os demais princípios (assim como as regras) se protejam e recebem os impulsos para os seus respectivos conteúdos normativo-axiológicos, o que não implica aceitação da tese de que a dignidade é o único valor a cumprir tal função e nem a adesão ao pensamento de que todos os direitos fundamentais (especialmente se assim considerados os que foram como tais consagrados pela Constituição) encontram seu fundamento direto e exclusivo na dignidade da pessoa humana. (SARLET; FENSTERSEIFER, 2014, p. 71)

Pelo exposto, pode-se concluir que a dignidade da pessoa humana constitui a base para todo o arcabouço jurídico-normativo, pressupondo uma observância obrigatória de garantia para todos os cidadãos, pressupondo, nesse sentido, o respeito ao princípio da igualdade. Inclusive, a CRFB/1988 adotou o princípio da igualdade de direitos em sua perspectiva material, pois prevê “a igualdade de aptidão, uma igualdade de possibilidades virtuais, ou seja, todos os cidadãos têm o direito de tratamento idêntico pela lei, em consonância com os critérios albergados pelo ordenamento jurídico” (MORAES, 2010, p. 31).

A dignidade da pessoa humana constitui o mandamento base de todo o ordenamento jurídico constitucional brasileiro, sendo um princípio irradiar os demais, tendo em vista que por ele que se concretiza os direitos fundamentais do indivíduo.

Nessa perspectiva, verifica-se uma necessidade de tratamento igualitário entre os cidadãos, respeitando a dignidade de todos, tendo em vista que a dignidade é um postulado normativo. Por outro, pode-se concluir também que, enquanto princípio, nenhuma norma pode o ferir.

Corroborando com o trazido até aqui, pode-se inferir que, o reconhecimento da pessoa transexual está em consonância com o pregado por Hegel (2003, p. 217) “uma teoria do reconhecimento parte do pressuposto que a rede de relações intersubjetivas se constitui como a via para construção da identidade individual e como fonte normativa para a estruturação da esfera social”.

Aprofundando na teoria, Axel Honneth (2003, p. 30) pode ser situado dentro do rol de pensadores que acreditam que a atualização do texto hegeliano para o debate contemporâneo passa pela desontologização de sua teoria.

Leciona o autor:

Só nos anos que passou em Jena como jovem docente de filosofia ele elaborou um meio teórico para vencer essa tarefa, cujo princípio interno aponta para além do horizonte institucional de seu presente e se porta criticamente em relação à forma estabelecida de dominação política. Hegel defende naquela época a convicção que resulta de uma luta dos sujeitos pelo reconhecimento recíproco de sua identidade de uma pressão intrasocial para o estabelecimento prático e político de instituições garantidoras de liberdade; trata-se da pretensão dos indivíduos ao reconhecimento intersubjetivo de sua identidade, inerente à vida social desde o começo na qualidade de uma tensão moral que volta a impelir para além da respectiva medida institucionalizada de progresso social e, desse modo, conduz pouco a pouco a um estado de liberdade comunicativamente vivida, pelo caminho negativo de um conflito a se repetir de maneira gradativa

De modo sinérgico, Charles Taylor (2005, p.12-13) também trata da Teoria do Reconhecimento de Hegel e afirma a mesma é composta por uma cadeia de suprassunções lógicas, com a finalidade de articular as oposições criadas pela modernidade anterior a Hegel e proporcionar uma unidade diferenciada entre as esferas privada e pública de ação.

Afirma, ainda que:

um protesto contra a visão prevalecente no Iluminismo acerca do homem – como sujeito e objeto de uma análise científica objetificadora. O foco da objeção era uma visão do homem como sujeito de desejos egoístas, em relação aos quais a natureza e

a sociedade meramente forneciam os meios de satisfação. Era uma filosofia utilitária no âmbito ético, atomista em sua filosofia social...Ver o homem como composto, de alguma maneira por diferentes faculdades...era perder de vista a unidade viva e expressiva, e na medida em que os homens tentavam viver de acordo com tais dicotomias teriam de suprimir, mutilar ou distorcer a expressão unificada que eles teriam em si para efetivar. Mas essa ciência não apenas dividia a unidade da vida humana, ela também isolava o indivíduo da sociedade

Sobre a perspectiva de gênero, Nancy Fraser (2002, p. 66-67) trata da aplicação e concretização da teoria da redistribuição e do reconhecimento num Estado Democrático de Direito como no Brasil. A autora pondera que a justiça exige ao mesmo tempo redistribuição e reconhecimento de identidades, recomendado a compreensão da justiça bidimensional, concentrada “no princípio de paridade de participação”, uma vez que a justiça “requer acordos sociais que permitam que todos os (adultos) membros da sociedade interajam uns com os outros como pares”. Por esta paridade emancipatória, Fraser propõe:

[...] a distribuição de recursos materiais precisa ser feita de tal forma que assegure independência e “voz” aos participantes. Essa condição “objetiva” evita formas e níveis de dependência econômica e desigualdade que impedem a paridade de participação. Assim sendo, evitam-se arranjos sociais que institucionalizam a privação, a exploração e as enormes disparidades de riqueza, renda e tempo para lazer, que acabam negando a algumas pessoas os meios e as oportunidades de interagir com outros como seus pares.

Portanto, fechando o raciocínio de Sarlet, o princípio da dignidade da pessoa humana não consiste apenas em uma declaração, ou um postulado filosófico, na medida em que se apresenta como um mandamento norteador do ordenamento jurídico, possuindo uma natureza dúplice, posto que é considerada como um postulado normativo e como um princípio. E pode ser apontado como uma forma de concretização da Teoria do Reconhecimento e da pluralidade política (art. 1º, inciso V, CRFB/1988) também princípio basilar do Estado Democrático Brasileiro.

### **3 DA NECESSIDADE DE DESPATOLOGIZAÇÃO DO TRANSEXUALIDADE**

Existe uma discussão na medicina, em especial na área da psiquiatria, sexologia e na psicanálise, sobre a possibilidade de a transexualidade ser um “transtorno de identidade”, ante a não-conformidade entre sexo biológico e gênero, ou seja, seria uma patologia da identidade sexual, a qual não se confunde com identidade biológica (ARAN; MURTA; LIONÇO, 2009).

Nessa perspectiva, o transexualidade se apresenta uma patologia, uma doença, consistindo numa situação psicopatológica e estigmatizante que, porém, apresenta-se como uma condição para que o transexual tenha acesso às intervenções hormonais e cirúrgicas (redesignação sexual) no Sistema Único de Saúde, política de Estado para execução de políticas públicas de saúde, nos termos da Lei federal nº 8.080/1990, adiante denominado de SUS.

A caracterização do transexualidade como doença remonta ao ano de 1997, no qual o Conselho Federal de Medicina (CFM), através da Resolução nº 1.4821, regulamentou e autorizou a realização de cirurgias de transgenitalização em pacientes transexuais no Brasil, defendendo seu caráter terapêutico, partindo do pressuposto de que “o paciente transexual é portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação ou autoextermínio”. (CFM, 1997).

Nesse sentido, a intervenção cirúrgica passou a ser legítima no Brasil, desde que o paciente apresentasse os critérios necessários para a realização do procedimento, bem como que o tratamento siga um programa rígido, o que inclui uma avaliação de equipe multidisciplinar e acompanhamento psiquiátrico por no mínimo dois anos, para a confirmação do diagnóstico de transexualidade.

Ocorre que a patologização da transexualidade não parece ser adequada, na medida em que promove uma estigmatização e, por vezes, uma discriminação da comunidade.

A Lei n.º 6.015/73, que dispõe sobre os registros públicos, o Estado determina que se faz necessária a identificação do gênero dos recém-nascidos a partir de seu sexo biológico (BRASIL, 1973), o que incorre numa possível violação dos direitos da personalidade relacionados à identidade pessoal.

De acordo com Judith Butler (2015), o gênero pode ser compreendido como modalidades históricas e culturais, pressupondo uma adequação ao padrão imposto pela sociedade. Ou seja, vê-se uma imposição de “papéis” para homens e mulheres, o que é determinado a partir do sexo, baseando em um critério biológico. Nesse sentido, o que foge dessa classificação binária seria errado.

Ocorre que, como adverte Butler (2015), a correlação padronizada de sexo e gênero é ficcional e discursivamente constituída, observando interesses de determinados grupos sociais. A autora defende que não é possível afirmar que os corpos tenham em si uma existência anterior ao gênero. Nesse sentido, o sexo como definidor do gênero também é uma construção social.

Nesse sentido, diante da construção social existente, decorre uma atuação desnecessária do Estado na tentativa de padronizar o ser humano (vide aplicação da Lei 6.015/73), promovendo uma possível violação ao direito de autodeterminação do ser humano que não se considera do sexo masculino ou feminino. Autodeterminar-se, segundo Fachin (2014, p. 37) “não significa agir irresponsavelmente, mas sim, exercer as liberdades pessoais do modo mais amplo possível, seja produzindo escolhas, seja criando uma identidade própria, ou mesmo tomando decisões quanto ao próprio corpo”.

Nesse sentido, entende-se que a manutenção da padronização da heteronormatividade como um exemplo a ser seguido na sociedade colide com o direito de identidade das pessoas com orientações ou características incompatíveis com a forma pela qual ela se apresenta socialmente, ou seja, há colisão com o direito de autodeterminação.

Ora, é inegável que todos os cidadãos têm direito à autodeterminação sobre a própria identidade, sem a interferência do Estado, o que decorre da própria dignidade da pessoa humana, bem como do direito à liberdade. Nesse sentido, lecionam George Andre Lando e Carolina da Fonte Araújo de Souza que quando ocorre “a lesão ao direito de autodeterminação da identidade da pessoa, com toda certeza, acarreta no desequilíbrio do seu bem-estar, o que interferirá na sua saúde, e consequentemente, na sua vida particular e social.” (LANDO; SOUZA, 2020, p. 34).

Diante desta perspectiva, a despatologização se faz necessária, sob a ótica da dignidade da pessoa humana. Porém, “despatologizar a transexualidade não significa desmedicalizá-la, mas sim assistir o sujeito em um regime de autonomia informada no qual o foco principal é o seu bem-estar” (AMARAL, 2011, p. 93-94).

Cumprir destacar que a CRFB/88/88 consagra o princípio da igualdade em inúmeras disposições de seu texto. O constituinte ao elencar os objetivos fundamentais da República Federativa, evidenciou o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, na forma do disposto no art. 3º, IV. Inaugurando o capítulo dos direitos e deveres individuais e coletivos, o constituinte destaca a igualdade, proibindo distinções de qualquer natureza, promovendo uma consolidação de posições paritárias entre homens e mulheres.

Portanto, na forma destacada pela CRFB/1988, verifica-se a proibição de qualquer prática discriminatória. Por sua vez, o termo discriminação é:

[...] derivado de *discriminatio* de *discriminare* (discriminar, separar, distinguir), na linguagem jurídica é usado para indicar toda sorte de separação que possa fazer entre várias coisas, entre várias funções ou encargos, distinguindo-as, para que se diferenciem ou possam ser encaradas consoante a divisão (SILVA, 2004, p. 479-480).

Nesse sentido, a discriminação pode ocorrer devido ao sexo, idade, cor, raça, estado civil, religião, existência de deficiências. As leis brasileiras consideram como crime o mero ato discriminatório, na forma do disposto nas leis 7.853/89 (pessoa portadora de deficiência), 9.029/95 (origem, raça, cor, estado civil, idade e sexo) e 7.716/89 (raça ou cor). Destaque-se ainda que houve a criminalização da homofobia pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão n. 26 e do Mandado de Injunção 4.733.

Pode-se concluir que a discriminação e a estigmatização são reflexos de uma construção social da sociedade paternalista, que promove uma binarização e pode promover uma violação ao direito de autodeterminação da pessoa transexual, classificando essa característica como uma patologia.

Ao classificar tal condição como uma patologia, verifica-se uma iminente discriminação e exclusão desta comunidade, bem como não inviabiliza o seu exercício e gozo da cidadania.

Por conseguinte, entende-se que se faz necessária uma despatologização da condição de transexualidade, para que se erradique a estigmatização e discriminação sobre esta coletividade, bem como promova um maior acesso à saúde.

#### **4 DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE**

A CRFB/1988 positivou diversos direitos fundamentais sociais, reconhecendo a força normativa dessas normas. No Estado Democrático de Direito, o Poder Público possui a incumbência de efetivação dos direitos constitucionais previstos, mediante a implementação de políticas públicas, o que evidencia a forte influência do neoconstitucionalismo ou constitucionalismo contemporâneo sobre esta forma de Estado (BARCELOS, 2005).

Nesse cenário, os direitos fundamentais sociais necessitam da ação estatal para sua concreção, na medida em que emergem as políticas públicas de implementação. Maria Paula Dallari Bucci define as políticas públicas como: “(...) programas de ação governamental

visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados” (BUCCI, 2006, p. 241).

Ante sua positivação no artigo 6º da Constituição Federal, o direito à saúde é caracterizado como um direito fundamental social, sendo a sua efetivação um dever do Estado, conforme se depreende da leitura do artigo 196, no qual se verifica ser um direito de todos os cidadãos e dever do Estado (BRASIL, 1988).

Enquanto um direito fundamental social, Sarlet e Figueiredo sustentam que o direito à saúde pode assumir uma dimensão positiva e negativa, na medida em que podem exigir do Estado uma atuação positiva ou uma abstenção estatal, protegendo e resguardando o titular contra eventual violação pelo Poder Público. (SARLET; FIGUEIREDO 2007). Por conseguinte, o mencionado direito se apresenta sob dois prismas:

Com efeito, na condição de direito de defesa, o direito à saúde assume a condição de um direito à proteção da saúde e, em primeira linha, resguarda o titular contra ingerências ou agressões que constituam interferências na e ameaças à sua saúde, sejam oriundas do Estado, sejam providas de atores privados. Já como direito a prestações, o direito à saúde pressupõe a realização de atividades por parte do destinatário (o Estado ou mesmo particulares) que asseguram a fruição do direito (SARLET; FIGUEIREDO, 2007, p. 199).

Nesse sentido, se a dignidade da pessoa humana consiste em um mandamento norteador de todo o ordenamento jurídico, pode-se concluir que a efetivação da saúde passa pelo crivo deste princípio-norma. No mais, se é um direito de todos os indivíduos, o acesso à saúde deve ser amplo e universal, abarcando as peculiaridades de toda a sociedade, sob pena de violação da dignidade da pessoa humana.

A interpretação da dignidade da pessoa humana deve ser sistemático-integrativo-democrática, de modo a proporcionar a inclusão e integral proteção da pessoa humana. Portanto, a dignidade da pessoa humana é o fundamento garantidor do direito à saúde do cidadão. No entendimento de Barcellos (2008, p. 288), o primeiro momento de constituição da dignidade humana se materializa pela garantia do direito fundamental à saúde e à educação, por oferecer condições iniciais para que o cidadão possa construir sua dignidade de forma autônoma.

Existindo esta ligação entre a dignidade humana e a efetividade do direito à saúde, verifica-se que esta consiste em um direito fundamental social corolário deste importante princípio constitucional.

No mais, conforme previsão da CRFB/1988 de garantia do acesso universal e igualitário à saúde, pode-se concluir que houve um prestígio do constituinte ao princípio da igualdade, o qual consiste em dar o mesmo tratamento às pessoas que se encontram em situações análogas, nele compreendido os exames diagnósticos, acomodações, dentre outros.

Ao prever o acesso universal, o constituinte quis alcançar todos os cidadãos brasileiros num sistema, não garantindo a absorção por esse sistema somente àqueles que fossem economicamente hipossuficientes, fazendo valer os princípios e objetivos constitucionais.

Nesse sentido, ao prever o acesso universal ao sistema público de saúde, o constituinte originário visa assegurar um direito público subjetivo aos cidadãos em geral, no qual há incontestável responsabilização do Estado em prestar serviços de saúde, dispendendo os recursos públicos necessários para a concreção, pelo que cabe ao Poder Público concretizar a saúde por meio de implementação das políticas públicas, tendo em vista que o direito à saúde é um direito público subjetivo dos cidadãos (SCHWARTZ, 2001, p. 7). Sebastião Sérgio da Silveira, a esse respeito, leciona:

Tais compromissos constitucionais estão a exigir a criação de condições que permitam e favoreçam o desenvolvimento integral da pessoa, portanto, a viabilidade da vida, que implica, dentre outras coisas, a promoção, a defesa e a recuperação da saúde individual e coletiva. Por isso, a saúde ganhou tratamento especial na Constituição, com seção própria e ênfase no acesso universal e igualitário às ações e serviços, nem que isso tenha ser feito através da custosa via judicial (SILVEIRA, 2011, p. 207).

Nesse sentido, sendo a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação um dos objetivos fundamentais da República, entende-se que o atendimento em saúde à comunidade LGBTQIAP+ se faz extremamente necessária, pelo que devem ser implementadas políticas específicas para alcançar este grupo vulnerável.

O direito à saúde, enquanto um direito fundamental social, ainda possui íntima relação com o mínimo existencial, posto que este “pressupõe a aplicabilidade de um rol mínimo de direitos garantidores da subsistência humana” (SOUZA; OLIVEIRA, 2018, p. 88).

Nesse sentido, o mínimo existencial também dialoga com o princípio da dignidade da pessoa humana, na medida em que “esse “mínimo” é a matriz do princípio da dignidade da

pessoa humana que, em razão de sua importância, constitui um dos fundamentos da República Federativa do Brasil (art. 1º, inc. III)” (SOUZA; OLIVEIRA, 2018, p. 89).

Neste contexto, entende-se a não concreção do acesso à saúde da comunidade LGBTQIAP+ consiste em violação a este direito, bem como se viola a dignidade humana, bem como do mínimo existencial a ser garantido pelo Estado.

#### **4.1 POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA E PESSOAS LGBTQIAP+: UM OLHAR SOBRE A TRANSEXUALIDADE**

A saúde pressupõe uma interligação com o direito à informação, sendo que, conforme lecionam Janaína Machado Sturza, Vera Lucia Spacil Raddatz e Kaoanne Wolf Krawczak (2020, p. 264), o “acesso à informação sobre saúde para os transexuais é tão importante quanto buscar a equidade no campo da saúde para todos os cidadãos”

Nesse sentido, verifica-se ainda hoje uma dificuldade de acesso à informação da comunidade transexual, a qual, por vezes, sequer sabe das possibilidades cirúrgicas e terapêuticas oferecidas no âmbito do SUS, o que inclusive não permite o exercício de sua cidadania. Inclusive, sobre cidadania, leciona Bonavides:

cidania é a condição de acesso aos direitos sociais (educação, saúde, segurança, previdência) e econômicos (salário justo, emprego) que permite que o cidadão possa desenvolver todas as suas potencialidades, incluindo a de participar de forma ativa, organizada e consciente, da construção da vida coletiva no Estado democrático (BONAVIDES, 2009, p. 7).

Transpor a barreira do binarismo de gênero imposta pela construção social acaba por ser uma árdua tarefa, porém, entende-se que não é tarefa impossível, desde que se promova maior acesso à informação para a comunidade, bem como pela implementação de políticas educacionais de conscientização, prezando pela concreção dos direitos humanos e cidadania.

Sendo o Poder Público o responsável pela efetivação do direito à saúde mediante a implementação de políticas públicas, inclusive aquelas direcionadas para a comunidade LGBTQIAP+, verifica-se no cenário brasileiro algumas políticas públicas que visam esse objetivo.

Olhando para a realidade brasileira, com o fim de disponibilizar e fornecer o atendimento integral para a sociedade, o SUS foi criado como um sistema de saúde público e universal, possuindo os seguintes princípios:

a universalidade (acesso a toda a população), a equidade (igualdade no acesso) e a integralidade da atenção (disponibilidade de todos os níveis de complexidade de atenção, com articulação conjunta e contínua de ações e serviços de recuperação, prevenção e promoção; também diz respeito à visão holística do ser humano, extrapolando a atenção voltada apenas para aspectos puramente biológicos) (FREITAS; ARAUJO, 2018, p. 19).

O SUS, enquanto a maior e principal política pública de saúde, foi criado pela CRFB/1988, a qual, prezando pela universalidade concede a todos os indivíduos o direito de acesso gratuito aos seus serviços de saúde, os quais devem atender a todas as modalidades de atendimento. Sobre o princípio da equidade, lecionam Osmar Veronese e Marsal Cordeiro Machado:

No âmbito sanitário, costuma-se atribuir à equidade significados variantes das expressões “igualdade de acesso” e “tratamentos iguais para mesmas necessidades”, decorrendo desse entendimento que a cobertura universal dos serviços e a não discriminação de acesso aos recursos de diagnóstico e tratamento caracterizam um sistema de saúde equitativo, harmônico com o comando constitucional de que “todos são iguais perante a lei sem distinção de qualquer natureza” (VERONESE; MACHADO, 2017, p. 243).

Nessa perspectiva, decorrem do SUS algumas políticas públicas que visam a inclusão das pessoas transexuais, prezando pela equidade. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2008 e publicada pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, apresenta-se como uma reafirmação da garantia ao atendimento à saúde, que consiste em uma prerrogativa de toda sociedade brasileira, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais, em clara observância aos princípios fundadores do SUS: integralidade, universalidade e equidade (BRASIL, 2013).

A mencionada política de saúde destaca as responsabilidades de cada esfera de gestão (federal, estadual e municipal) na execução de ações que tenham por finalidade a garantia do direito constitucional à saúde pela população LGBTQIAP+ com qualidade, acolhimento e humanização (BRASIL, 2013).

Se a saúde perpassa pela dignidade da pessoa humana, verifica-se que a implementação de políticas públicas que atendam à pessoas LGBTQIAP+ é medida extremamente necessária, devendo-se observar um aperfeiçoamento para maior alcance.

Lionço (2009) defende que o ideal seriam iniciativas transversais entre diferentes políticas de saúde, com o fito de otimizar a implementação de ações em saúde já previstas no âmbito do SUS, na forma das especificidades de transexuais, incluindo também a questão da saúde no sistema penitenciário, do idoso, do adolescente e jovem, entre outras.

Ora, o desafio da promoção da equidade, bem como do acesso à saúde, para a população LGBTQIAP+ deve ser entendido partindo da perspectiva das suas vulnerabilidades específicas, mediante iniciativas políticas públicas que alcancem a proteção dos direitos humanos e sociais dessa coletividade.

Nesse sentido, verifica-se a necessidade do combate à homofobia no SUS, partindo-se do conceito de saúde elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para a qual a proteção do direito à livre orientação sexual e identidade de gênero consiste em uma questão de segurança pública, bem como envolve questões relacionadas à saúde mental e a atenção a outras vulnerabilidades (BRASIL, 2008). Destaque-se ainda que o combate à homofobia consiste em estratégia fundamental e estruturante para a garantia do acesso aos serviços e da qualidade da atenção (BRASIL, 2008).

A inclusão social destas coletividades excluídas impõe o enfrentamento de complexidades sociais e econômicas, pelo que deve o Poder Público intervir para promover o ampliamiento da informação sobre saúde. Nesse contexto, todas as formas de discriminação, como no caso da transfobia, devem ser consideradas como situações produtoras de doença e sofrimento, porém, deve-se compreender que a transfobia não ocorre de maneira isolada de outras formas de discriminação social (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAP+ se apresenta como um dos instrumentos para o controle social no SUS, e visando a concreção deste o objetivo, a Lei 8.142 prevê a formação dos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, bem como define que os mencionados conselhos são instrumentos legítimos de fiscalização das políticas de saúde, possuindo papel deliberativo, além de representarem os gestores, trabalhadores e usuários do SUS (BRASIL, 1990). Ainda conforme disposições desta lei, as três esferas de gestão do SUS devem elaborar os planos de saúde e apresentá-los aos conselhos de saúde, com os objetivos, metas e ações de saúde a serem realizadas (BRASIL, 1990).

Os mencionados Conselhos podem criar Câmaras Técnicas, Grupos de Trabalho ou Comissões LGBT para realizar o acompanhamento, monitoramento e fiscalização da execução das políticas de saúde no âmbito das três esferas de governo (BRASIL, 2013).

Destaque-se que a atenção à saúde teve de ser ampliada, visando o atendimento às complexidades envolvendo essas coletividades, de modo que se reconhece que a orientação sexual e a identidade de gênero constituem situações muito mais complexas, consistindo em fatores de vulnerabilidade para a área da saúde. Nesse sentido, verifica-se que o não atendimento a essa demanda, viola-se os direitos humanos dos transexuais (BRASIL, 2008).

Veja-se ainda que a cirurgia de transgenitalização foi autorizada por meio da resolução nº 1.482 de 1997, sendo definida como “o procedimento cirúrgico por meio do qual se altera o órgão genital da pessoa para criar uma neovagina ou um neofalo. Preferível ao termo antiquado ‘mudança de sexo’” (JESUS, 2012, p. 30)

Ocorre que, ainda hoje, para ser submetido à cirurgia de redesignação sexual, ou transgenitalização, o paciente deve cumprir com os critérios necessários e o tratamento deve seguir um programa rígido, que inclui a avaliação de equipe multidisciplinar e acompanhamento psiquiátrico por pelo menos dois anos, para fins de confirmação do diagnóstico de transexualidade.

Em geral, o processo assistencial compreende as seguintes etapas: avaliação e acompanhamento psiquiátrico periódico para confirmação do diagnóstico; psicoterapia individual e de grupo; hormonioterapia, com o objetivo de induzir o aparecimento de caracteres sexuais secundários compatíveis com a identificação psicosssexual do paciente; avaliação genética; tratamento cirúrgico. Além disso, vários desses serviços já estabelecem contato com uma assessoria jurídica, para indicação de pacientes operados no processo de mudança de nome. Vale destacar que, na transexualidade, a importância do acesso aos serviços de saúde consiste não apenas no cuidado do processo de saúde doença, mas fundamentalmente numa estratégia de construção de si (ARAN; MURTA; LIONÇO, 2009, p. 1142).

Evidencia-se que o acesso à saúde, enquanto um direito fundamental da pessoa transexual, perpassa pelo reconhecimento de uma doença, quando na verdade não há esta necessária correlação.

Nesse aspecto, verifica-se ainda que ao considerar o transexualidade como doença, dificulta-se o acesso à saúde da pessoa transexual, inviabilizando o gozo deste importante direito fundamental, bem como o próprio exercício da cidadania por esta coletividade, o que

evidencia que ainda se faz necessário o combate à discriminação e estigmatização da condição de pessoas transexuais.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como desdobramento da igualdade material a ser perseguida pela CRFB/1988, tem-se o direito à vida e – por meio do direito à saúde – exige-se do Estado um dever-fazer ou dever-prestar, tornando o efetivo exercício saúde uma norma programática no Brasil.

Dentro desta perspectiva de igualdade material é que Saúde, como direito de todos e dever do Estado, abrange, por óbvio, o direito à saúde das pessoas LGBTQIAP+, com recorte específico das pessoas transexuais, que ainda enfrentam – diariamente – óbices na concretização deste direito. Quando se fala em saúde é importante não perder de vista que se fala em condições de vida ou de se manter vivo. Ou seja, as ações, projetos, programas e políticas de saúde são instrumentos por meio dos quais os indivíduos permanecem vivos e afastam o risco de morte.

Sendo o SUS uma política de Estado para a implementação e execução de políticas de saúde, todos devem ser contemplados, uma vez que, a sustentabilidade financeira do programa é de participação de toda a sociedade que os faz por meio das fontes de custeio da Seguridade Social, conforme letra do art. 195, da CRFB/1988. E o orçamento público dos Entes federativos devem contemplar ações que efetivem direitos caros e extremamente sensíveis à sociedade.

Somente com a inclusão de todos os atores sociais no SUS é que o direito à saúde será concretizado e, no tocante às pessoas transexuais, será tratado com devido respeito que merece. Afinal, todos os indivíduos têm acesso à atenção primária, secundária e terciária de serviços em saúde, não podendo encontrar barreiras para a consagração da cidadania.

O objetivo do trabalho se faz revelado uma vez que as pessoas transexuais – como atores sociais do Brasil – demandam atenção e proteção integral, assim como todos os demais atores, sejam pessoas idosas, pessoas com deficiência, pessoas indígenas, crianças e adolescentes, pessoas refugiadas, pessoas pretas e pardas, pessoas vítimas de acidentes de consumo, dentre outros, não se podendo afastar a atenção especial a estas pessoas vulnerabilizadas, já que aí é que se dá a efetivação da igualdade em dimensão material, conforme o caput do art. 5º da CRFB/1988.

## REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2011.

AMARAL, Daniela Murta. **Os desafios da despatologização da transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil**. 2011. 107 f. Tese (Doutorado em Medicina Social) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=616814&indexSearch=ID>. Acesso em: 05 nov. 2022.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. **Transexualidade e saúde pública no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2009, v. 14, n. 4, p. 1141-1149. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SBvq6LKYBTWNR8TLNsFdKkj/?lang=pt#>. Acesso em: 06 nov. 2022.

ÁVILA, Humberto. **Teoria dos Princípios: da definição à aplicação dos princípios jurídicos**. 4. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

BARCELOS, Ana Paula de. Neoconstitucionalismo, **Direitos fundamentais e controle das políticas públicas**. *Revista de Direito Administrativo*, [S. l.], v. 240, p. 83–105, 2005. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/43620>. Acesso em: 04 nov. 2022.

\_\_\_\_\_. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana**. 2. ed. amp. rev. e atual. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

BONAVIDES, Paulo; MIRANDA, Jorge; AGRA, Walber de Moura. **Comentários à Constituição Federal de 1988**. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

BRASIL. **Lei nº 6.015 de 31 de dezembro de 1973**. DOU, Brasília, 1973. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6015compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6015compilada.htm). Acesso em 04 nov. 2022.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. DOU, Brasília, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 04 nov. 2022.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 05 nov. 2022.

\_\_\_\_\_. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1451/1995. DOU, Brasília, 2014. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1995/1451>. Acesso em: 05 nov. 2022.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/pnsi\\_lesbica\\_gays\\_bissexuais\\_travestis.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/pnsi_lesbica_gays_bissexuais_travestis.pdf). Acesso em: 05 nov. 2022.

BRASIL. **Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde, Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais.** Rev Saúde Pública, n. 42, v. 3, 2008, p. 570-573. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/itms.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2022.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito Administrativo e Políticas Públicas.** São Paulo: Saraiva, 2006.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

LIONÇO, Tatiana. **Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios.** Physis, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, 2009, p. 43-63. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000100004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000100004&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 05 nov. 2022.

FACHIN, Luiz. **O corpo do registro no registro do corpo; mudança de nome e sexo sem cirurgia de redesignação.** Revista Brasileira de Direito Civil. Vol. 1, jul / Set 2014.

FRASER, Nancy. **Políticas feministas na era do reconhecimento: uma abordagem bidimensional da justiça de gênero.** In: BRUSCINI, Cristina; UNBEHAUM, Sandra G. Gênero, democracia e sociedade brasileira. São Paulo: FCC: Ed. 34, 2002, p. 61-78.

FREITAS, Márcia Araújo Sabino de; ARAÚJO, Maria Rizioneide Negreiros de. **As Redes de Atenção à Saúde nos 30 anos do Sistema Único de Saúde: histórias, propostas e Desafios.** Revista Brasileira de Políticas Públicas, Brasília, v. 8, nº 3, 2018 p.14-33. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5739/pdf>. Acesso em: 05 nov. 2022.

HEGEL, G.W.F. **Princípios da Filosofia do Direito.** Tradução, Orlando Vitorino. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

HONNETH, A. **A Gramática dos Conflitos Sociais.** Tradução, Luiz Repa. São Paulo: Editora 34, 2003.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional.** 13. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião.** 2. Ed. Brasília, 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 13ª ed., Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

\_\_\_\_\_. **Dignidade da pessoa humana e os Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 5ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SARLET, Ingo Wolfgang; FENSTERSEIFER, Tiago. **Algumas notas sobre a dimensão ecológica da dignidade da pessoa humana e sobre a dignidade da vida em geral**. Revista Brasileira de Direito Animal, Salvador, v. 2, n. 3, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/10358>. Acesso em: 04 nov. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana F. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: Algumas aproximações**. Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça, v. 1, n. 1, p. 171–213, 2007. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590>. Acesso em: 04 nov. 2022.

SCHWARTZ, Germano André Doederlein. **Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SOUZA, Patrícia Verônica Nunes Carvalho Sobral de; FACHIN, Zulmar. **O Princípio Da Dignidade Da Pessoa Humana Como Fundamento Para O Estado Contemporâneo: Um Olhar Sob O Viés Dos Direitos Da Personalidade**. Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE), v. 7, n. 3, 2019, p. 311-340. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/610>. Acesso em: 04 nov. 2022.

SOUZA, Oreonnilda de; OLIVEIRA, Lourival José de. **O custo dos direitos fundamentais: o direito à saúde em frente às teorias da reserva do possível e do mínimo existencial**. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, v. 18, n. 2, p. 77-110, 9 fev. 2018. Disponível em: <https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1058>. Acesso em: 04 nov. 2022.

SILVA, De Plácido e. **Vocabulário Jurídico**. 22. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

SILVEIRA, Sebastião Sérgio da. **O direito fundamental à saúde: o acesso à medicamentos no SUS**. Revista Paradigma, n. 18, 2011. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/53>. Acesso em: 05 nov. 2022.

STURZA, Janaíia Machado; RADDATZ, Vera Lucia Spacil; KRAWCZAK, Kaoanne Wolf. **A TRANSEXUALIDADE NO CONTEXTO DA SAÚDE: INFORMAÇÃO PARA A CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS**. REVISTA MERITUM, v.15, n.3, p. 250-268 2020 Disponível em: <http://revista.fumec.br/index.php/meritum/article/view/7775>. Acesso em 05 nov. 2022.

TAYLOR, C. **Hegel e a Sociedade Moderna**. Tradução, Luciana Pudenzi. São Paulo: Edições Loyola: 2005.

VERONESE, Osmar; MACHADO, Marsal Cordeiro. **O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E OS ESTRANGEIROS**. Revista Paradigma, [S. l.], v. 26, n. 2, 2017. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/838>. Acesso em: 6 nov. 2022.

Submetido em 10.10.2022

Aceito em 28.10.2022