



CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA E UM DIREITO FUNDAMENTAL

Ana Luíza Santos Rocha Pinto¹
João Victor Soares Gusmão²

RESUMO

A identidade de gênero configura-se como a forma com a qual o indivíduo se percebe e se apresenta perante a sociedade na condição de seu gênero, e não de seu sexo biológico. Dessa forma, a transexualidade é o sentimento de pertencimento ao sexo contrário ao de nascimento, sem identificação com as atribuições sociais relacionadas ao gênero correspondente. A partir desse ponto, desde 1997 o Conselho Federal de Medicina vem buscando regularizar o “processo transexualizador” como uma série de intervenções multidisciplinares em saúde, incluindo a cirurgia de redesignação sexual, para que não seja considerado crime de mutilação conforme o art. 129 do código penal, tendo em vista seu propósito terapêutico de adequar a genitália ao sexo psíquico. Isso porque a cirurgia de transgenitalização é um direito fundamental que se enquadra no princípio da dignidade da pessoa humana, um dos princípios listados como fundamento do Estado Democrático Brasileiro no inciso do art. 1º da Constituição Federal de 1988, tendo como objetivo a garantia da vida digna aos brasileiros.

Palavras-chave: Cirurgia de transgenitalização. Saúde da População LGBTQI+. Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

¹ Discente do Curso de Medicina pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

² Bacharel em Direito pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.



1 INTRODUÇÃO

As construções sociais acerca de gênero são, em sua maioria, transfóbicas³, omitindo das discussões aqueles que não se enquadram nos padrões coletivamente naturalizados. Dessa forma, a projeção do modelo binário sobre todos os indivíduos, mesmo que realizada de maneira subjetiva e indireta, causa sofrimento e desconforto àqueles que não se enquadram a essas normas.

A transexualidade promove um rompimento com as normas de identidade de gênero, de forma que padrões femininos e masculinos coexistem em um mesmo corpo, fugindo dos modelos estereotipados pela sociedade. Dessa forma, há a desconstrução da identidade de gênero do nascimento, quando há a compreensão dos sentimentos de não pertencimento ao seu corpo andrógino, adequando-o à preferência do gênero ao qual de fato se identifica.

No Brasil, as primeiras operações foram realizadas a partir de 1975, pelo médico Roberto Farina, que apresentaram resultados animadores. Desde então, essa questão é discutida em diversas áreas, sobretudo médica e jurídica. Em 2006, através da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, o SUS permitiu o uso do nome social em qualquer serviço da rede pública, não apenas nos serviços que os acolhem. Em 2008, cirurgias de redesignação sexual começaram a ser realizadas pelo Sistema Único de Saúde para mulheres transexuais que desejem mudar sua genitália.

Ainda são poucos os hospitais habilitados a realizarem as cirurgias de transgenitalização no Brasil pelo SUS, e o tempo de espera ainda é longo. Apenas em 2019, através da portaria nº 1.370, publicada pelo Ministério da Saúde, a cirurgia de transgenitalização em homens trans foi autorizada e incluída aos outros medicamentos e procedimentos, como a mastectomia, já oferecidos pelo Sistema Único de Saúde.

A cirurgia para transformação da genitália constitui para pacientes transexuais a garantia do seu direito de identificação com seus corpos e dos seus direitos sexuais. Isso porque, por trás de um procedimento cirúrgico, existe a busca pelo bem viver, visto que o direito ao desenvolvimento livre da personalidade é uma forma de exercê-lo. Assim, o Estado tem o dever de assegurar a esses indivíduos um ambiente adequado para o seu desenvolvimento em plenitude, garantindo o princípio constitucional da dignidade humana.

Para a discussão sobre o tema, faz-se necessária a compreensão de que este procedimento é parte de um processo multidisciplinar já em curso, e não um tratamento

³ Que pratica exclusão ou preconceito contra pessoas transexuais, que pode se traduzir em atos de violência física, moral ou psicológica.



isolado. Assim, trata-se da continuidade ao tratamento hormonal e psicológico, de forma que se configura como o enquadramento do paciente à sua identidade de gênero, que busca compatibilidade biológica a ela. Por isso, este trabalho discute a cirurgia de readequação sexual como garantia ao princípio da dignidade da pessoa humana.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Definições e conceitos acerca da transexualidade

À medida que a sociedade humana foi se desenvolvendo, o gênero do indivíduo passou a ter um papel estável, determinando-se a homens e mulheres comportamentos apropriados, em uma perspectiva binária. No entanto, para a compreensão deste pensamento, é necessário em primeiro lugar é diferenciar os conceitos de sexo e gênero.

Enquanto o sexo pode ser definido como características biológicas e fisiológicas que definem homens e mulheres, gênero é um papel construído socialmente: ou seja, tem-se sexo como algo definido pela natureza, ao passo que gênero seria algo moldado historicamente. É neste sentido que advém o pensamento de Simone de Beauvoir ao afirmar que: “não se nasce mulher, torna-se mulher”, e é desta forma que, ao tentar conceituar e fazer uma distinção entre gênero e sexo, Dias (2014, p. 42) aduz que “gênero é uma construção social que atribui uma série de características para diferenciar homens e mulheres em razão de seu sexo biológico”.

Em se compreendendo o gênero como um papel a ser desempenhado em sociedade, instituindo-se condutas a serem seguidas, por consequência, todos os indivíduos que não se enquadrem neste papel estariam classificados como “anormais”. Partindo deste pensamento, destaca Carvalho (2016) que a necessidade de classificar as pessoas como normais e anormais, e a necessidade de corrigir estes “anormais” também desempenhou papel fundamental na construção do conceito de gênero. Isto porque, à medida que a definição do conceito clássico de gênero foi sendo construída, houve indivíduos que não se encaixavam no papel ao qual foram designados socialmente. Desta forma, nos afirma ainda Carvalho (2016, p. 23) que: “é na desconstrução do conceito clássico de gênero, divisor do mundo entre masculino e feminino, que o discurso dos transexuais será acolhido”.

Neste sentido é que se tem o conceito da identidade de gênero, que pode ser definida como a forma com a qual o indivíduo se enxerga, se sente, se percebe e se apresenta perante a sociedade na condição de seu gênero, e não de seu sexo biológico. Como conceitua Fachin (2014, p. 13): “A identidade de gênero, portanto, diz respeito ao gênero com o qual o sujeito



se identifica, retomando a ideia de gênero como uma categoria ampla que vai além da mera determinação biológica.”.

É nesta linha de raciocínio então que se torna possível que o sujeito que tenha nascido com as características biológicas masculinas, ou seja, do sexo masculino, se identifique com o gênero feminino, e é nesta figura que pode assim ser entendida a pessoa do transexual: como aquela que possui uma identidade de gênero discrepante do seu sexo biológico, ou seja, se reconhece e se identifica com o gênero oposto àquele que lhe fora designado ao nascer.

De acordo com Galli et al (2013), a transexualidade é o sentimento irreversível de pertencimento ao sexo contrário ao que possui genética e morfologicamente – assim, não há identificação com seus genitais biológicos e com as atribuições sociais relacionadas ao gênero correspondente. As modificações corporais em busca de uma adequação aos padrões socioculturais do seu gênero de pertencimento são, segundo Bento (2006), uma metáfora da construção da identidade, na qual a reprodução desses aspectos físicos e comportamentais proporcionam uma identidade de gênero. Sobre essa questão, Costa (1989) traz uma provocação importante: tendo em vista que a identidade de gênero é a representação das múltiplas interações e experiências sociais particular a cada indivíduo, é, portanto, uma construção única para cada pessoa. Dessa forma, por que para os(as) transexuais seria padronizada e igual?

Assim, a teoria Queer questiona essas imposições culturais que moldam padrões estéticos e morais a serem seguidos pelo grupo a que se deseja pertencer. Portanto, Butler (2003) traz que estar fora das normas impostas pelo binarismo que compõe o gênero é uma estratégia de resistência. Constitui uma forma de demonstrar que outras identidades, que não estão enquadradas no quadro normativo vigente, existem, podem e devem ser reconhecidas e vivenciadas:

Em que medida é a “identidade” um ideal normativo, ao invés de uma característica descritiva da experiência? E como as práticas reguladoras que governam o gênero também governam as noções culturalmente inteligíveis de identidade? Em outras palavras, a “coerência” e a “continuidade” da “pessoa” não são características lógicas ou analíticas da condição de pessoa, mas, ao contrário, normas de inteligibilidade socialmente instituídas e mantidas. Em sendo a “identidade” assegurada por conceitos estabilizadores de sexo, gênero e sexualidade, a própria noção de “pessoa” se veria questionada pela emergência cultural daqueles seres cujo gênero é “incoerente” ou “descontínuo”, os quais parecem ser pessoas, mas não se conformam às normas de gênero da inteligibilidade cultural pelas quais as pessoas são definidas (BUTLER, 2003).

Toda essa narrativa influencia diretamente nos processos de transformações



corporais, pois pode gerar confusão para identificar se trata de um desejo real para estabelecer a unidade entre corpo e mente ou se configura uma forma de obter reconhecimento da sua condição humana perante a sociedade (Bento, 2006). Assim, alcança-se um ponto valioso nessa discussão – compreender que não há uma identidade transexual universal, tendo em vista que a transexualidade se configura como mais uma possibilidade de determinação do gênero, levando-se em consideração o que traz Butler (2003) quando afirma que sexo não é destino.

A precariedade, está diretamente relacionada com as normas de gênero, pois sabemos que quem não vive seu gênero de uma maneira inteligível entra em um alto risco de perseguição e violência. As normas de gênero têm muito que ver com como e de que maneira podemos aparecer no espaço público; como e de que maneira se distinguem o público do privado e como esta distinção se instrumentaliza ao serviço das políticas sexuais; quem estará criminalizado segundo a aparência pública; quem não será protegido pela lei ou, de maneira específica, pela polícia, nas ruas, ou no trabalho ou em casa. (BUTLER, 2009 *apud* MASIERO, 2018).

2.2 Questões médicas acerca da cirurgia de transgenitalização

O termo transexual foi utilizado pela primeira vez em 1910, por Hirschfeld, e após a Segunda Guerra Mundial teve sua primeira descrição, por Cauldwell. No campo da saúde, a primeira vez que foi estudada a fins de diagnóstico psiquiátrico datou da segunda metade do século XX, quando foi moldado o Transtorno e/ou Disforia de Gênero, por John Money e Robert Stoller, incluindo tratamentos hormonais e cirúrgicos no processo terapêutico (LIMA; CRUZ, 2016 *apud* MASIERO, 2018).

Dentro do processo de construção de uma identidade transexual, diversos saberes e tecnologias são utilizados, sobretudo na área da psicologia e medicina, que permitem a aquisição de um corpo e de traços que façam com que esses indivíduos se sintam confortáveis com seus próprios corpos. A terapia hormonal é um dos primeiros e principais tratamentos utilizados pelos transexuais, devido ao fato de alterar caracteres secundários e, assim, proporcionar uma maior adequação do corpo antes de serem efetivadas as cirurgias de redesignação sexual. Este tratamento deve ser prescrito por profissionais médicos especializados, tendo em vista a complexidade do uso destes medicamentos. No entanto a maioria dos pacientes, devido à dificuldade de acesso e aos tabus em volta desse tratamento, chegam aos serviços de apoio já tendo feito uso de algum hormônio por automedicação.

Um ponto importante que deve ser abordado nesse processo terapêutico é o real desejo do paciente, sem enquadrá-lo compulsoriamente na classificação binária habitual. Dessa forma, compreender que não há um padrão para a transexualidade, mas sim uma



identificação própria e particular de cada indivíduo, de acordo com as suas vivências e com seu reconhecimento.

Ainda assim, a maioria dos indivíduos transexuais almejam o tratamento multidisciplinar para redesignação sexual, incluindo a cirurgia de transgenitalização. Isso porque é através do corpo, de comportamentos e de características que a sociedade estabelece o binarismo como natural, enaltecendo que o gênero é a manifestação do sexo, ao quais são submissas as construções sociais. Assim, constrói-se um discurso de que o corpo define o gênero e, por conseguinte, o indivíduo (LOURO, 2004).

Por se tratar de um processo terapêutico, o chamado “processo transexualizador” pode trazer em sua execução um cunho patológico, que estigmatiza a transexualidade como uma anomalia ou distúrbio de saúde. Devido a este fato, Arán (2009) traz a importância de se preservar a autonomia, tendo em vista que é enfraquecida quando é necessário enquadrar a pessoa transexual como doente e vulnerável, ou seja, que não apresenta condições de cuidar de si mesma. Dessa forma, há duas formas diferentes de abordar essa autonomia: admitir que essa população se encontra em uma situação de extrema vulnerabilidade e, devido a este fato, necessita de condições específicas para exercer sua autonomia ou reconhecer que essa prática configura-se como uma forma de enfraquecer a trans-autonomia, tendo em vista seu enquadramento psiquiátrico e psicológico.

Em 1997, através do PC/CFM N° 39/97, foi reconhecida a transexualidade como uma condição de “inaceitável convivência com o sexo genético e provocadora de grave constrangimento”, dessa forma merecedora de acompanhamento adequado. A partir de então, foi aprovada a resolução CFM n° 1.482/97, que autorizava a título experimental as cirurgias de neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários, estabelecendo critérios diagnósticos para o transexualismo e para selecionar os pacientes a serem operados.

O caráter experimental do tratamento cirúrgico levantou discussões, sobretudo no que tange à neocolpovulvoplastia, que é uma técnica cirúrgica com resultados positivos e técnicas bem descritas, como também às intervenções sobre gônadas e caracteres sexuais secundários:

Se foi reconhecido que o transexual, desde que devidamente classificado e selecionado, merece ser tratado quanto à sua incompatibilidade de conviver com o fenótipo indesejável, por que procedimentos cirúrgicos reconhecidos e usuais recebem o rótulo de experimentais? Se em respeito à autonomia e à autodeterminação reconhecemos o direito de o paciente negar-se a ser submetido a qualquer tipo de tratamento e reconhecemos também o direito de as pessoas serem submetidas a todas as formas cabíveis de mudança corporal (próteses, lipoescultura,



remodelações, etc.), por que razão não se dá esse direito ao transexual? Seria porque não concordamos com a existência do transexualismo? Ou seria porque, inconscientemente, discriminamos esse tipo de atitude humana? (CFM, 2010)

Assim, o conselheiro relator da resolução CFM nº 1955/2010, Edevard José de Araújo, reforça que o dever do médico é estabelecer se um tratamento é experimental ou usual através das bases científicas que possui. No entanto em relação à liberdade de escolha do paciente, cabe ao médico defender sua capacidade decisória oferecendo-lhe as informações necessárias. Assim, a resolução foi aprovada e, atualmente, essas cirurgias não são mais realizadas em caráter experimental ou unicamente em hospitais públicos e universitários (CFM, 2010).

A citada neocolpovulvoplastia consiste na cirurgia de transgenitalização masculino/feminino em que são amputados os corpos cavernosos e criado um túnel vaginal, revestido com a pele do pênis. A bolsa escrotal é modelada de forma a reproduzir os grandes lábios, preenchidos com tecido dos cordões espermáticos. Este procedimento possui resultados estéticos e funcionais favoráveis devido à quantidade de tecido remanescente após o esvaziamento peniano e escrotal. Como complicações tardias mais frequentes, estenose da neovagina ou do meato ureteral e o crescimento de pelos no canal vaginal (FRANCO et al, 2010).

Enquanto isso, a neofaloplastia ainda é um procedimento com resultados estéticos e funcionais inferiores, realizado em caráter experimental. Após a retirada de útero, ovários e anexos por laparotomia, realiza-se a retirada da vagina, utilizando de sua parede anterior para reconstruir a uretra e de sua parede posterior, para o escroto. O pênis é construído com retalho microcirúrgico braquial, retirado do antebraço. O terceiro tempo da cirurgia consiste na inserção da prótese peniana, que produz rigidez suficiente para o coito, e de próteses com silicone gel no escroto, que simulam testículos (SILVEIRA, 1995). Outra técnica utilizada em homens transexuais é a vaginectomia com metoidioplastia, que consiste na remoção da pele que circunda o clitóris, dando-lhe uma aparência de maior extensão, com resultado de um pênis pequeno, de aparência normal. Além de ser menos invasiva, mantém a sensibilidade do clitóris, que já estará maior após tratamento hormonal (KAMOL HOSPITAL, 2020).

Além desses procedimentos, outras intervenções cirúrgicas, como o implante de silicone nos seios, a redução do pomo de adão (laringoplastia), a redução dos seios (mastectomia), podem ser realizadas nesse cenário.

Para além da questão pré e pós-operatória, deve-se considerar a abordagem aos pacientes transexuais de forma mais ampla dentro do sistema de saúde, compreendendo que a



questão mais danosa vem da própria representação social sobre esse grupo, que é patologizado e estigmatizado. Deve-se compreender que, apesar de importante, a cirurgia de transgenitalização não é o ponto central na demanda dos transexuais, posto que há dentro desse mesmo grupo social demandas distintas quanto à necessidade de intervenções que seriam satisfatórias para cada indivíduo (ARÁN, 2009).

Assim, essa população possui a importante demanda de uma rede social de apoio, tendo em vista que a falta de conhecimento por parte dos outros, inclusive dos próprios profissionais de saúde, que, somados ao preconceito e ao estigma, podem dificultar o acesso aos programas de saúde. Dessa forma, é necessário que as trocas realizadas com esses indivíduos criem um sentimento de pertencimento e fortalecimento do processo de construção identitária (SOARES et al, 2011).

2.3 Legislação acerca da cirurgia de transgenitalização

A legislação atualmente pertinente ao assunto refere-se à Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.265/2019, que dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a resolução anterior nº 1.955/2010. Este documento traz a necessidade de atualizar a resolução anterior no que tange ao “estágio das ações de promoção do cuidado às pessoas com incongruência de gênero ou transgênero, em especial da oferta de uma linha de cuidado integral e multiprofissional de acolhimento, acompanhamento, assistência hormonal ou cirúrgica e atenção psicossocial” e de “disciplinar sobre o cuidado à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero em relação às ações e condutas realizadas por profissionais médicos nos serviços de saúde, seja na rede pública ou privada”.

O anexo IV da resolução, que trata dos protocolos cirúrgicos, traz que é vedada a realização de procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero em pacientes menores de idade, que se configuram em:

1. Procedimentos de afirmação de gênero do masculino para o feminino:
 - 1.1 Neovulvovaginoplastia – A neovulvovaginoplastia primária compreende: orquiectomia bilateral, penectomia, neovaginoplastia, neovulvoplastia. A neovaginoplastia com segmento intestinal só deverá ser realizada quando da falha ou impossibilidade do procedimento primário. Deve ser avaliada a condição da pele e prepúcio (balanopostites/fimose) com objetivo de planejar a técnica cirúrgica de neovaginoplastia e a adequada disponibilidade de tecidos saudáveis. Além disso, deve ser realizada depilação definitiva da pele da haste peniana.
 - 1.2 Mamoplastia de aumento – A mamoplastia de aumento poderá ser realizada nas mulheres transexuais e nas travestis, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular.
2. Procedimentos de afirmação de gênero do feminino para o masculino:
 - 2.1 Mamoplastia bilateral



2.2 Cirurgias pélvicas: histerectomia e ooforectomia bilateral

2.3 Cirurgias genitais

2.3.1 Neovaginoplastia, que pode ser realizada em conjunto com a histerectomia e ooforectomia bilateral ou em momentos cirúrgicos distintos.

2.3.2 Faloplastias

a) Metoidoplastia, que compreende retificação e alongamento do clitóris após estímulo hormonal, sendo considerada o procedimento de eleição para faloplastia.

b) Neofaloplastia com retalho microcirúrgico de antebraço ou retalho de outras regiões. É considerada experimental, devendo ser realizada somente mediante as normas do Sistema CEP/Conep (CFM, 2019).

A atenção integral à saúde do transgênero foi uma questão amplamente discutida nessa resolução, que traz no seu Art. 2º que “a atenção integral à saúde do transgênero deve contemplar todas as suas necessidades, garantindo o acesso, sem qualquer tipo de discriminação, às atenções básica, especializada e de urgência e emergência”. Assim, esse atendimento deve contemplar o acolhimento, o acompanhamento ambulatorial, a hormonioterapia e o cuidado cirúrgico, conforme um Projeto Terapêutico Singular, tópico bastante destacado na resolução, que consiste em “um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, resultado da discussão de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar com o indivíduo, abrangendo toda a rede assistencial na qual está inserido e contemplando suas demandas e necessidades independentemente da idade” (CFM, 2019).

Foram delimitadas idades mínimas para início da hormonioterapia no Art. 9º da resolução:

Art. 9º Na atenção médica especializada ao transgênero é vedado o início da hormonioterapia cruzada antes dos 16 (dezesseis) anos de idade.

§ 1º Crianças ou adolescentes transgêneros em estágio de desenvolvimento puberal Tanner I (pré-púbere) devem ser acompanhados pela equipe multiprofissional e interdisciplinar sem nenhuma intervenção hormonal ou cirúrgica.

§ 2º Em crianças ou adolescentes transgêneros, o bloqueio hormonal só poderá ser iniciado a partir do estágio puberal Tanner II (puberdade), sendo realizado exclusivamente em caráter experimental em protocolos de pesquisa, de acordo com as normas do Sistema CEP/Conep, em hospitais universitários e/ou de referência para o Sistema Único de Saúde.

§ 3º A vedação não se aplica a pacientes portadores de puberdade precoce ou estágio puberal Tanner II antes dos 8 anos no sexo feminino (cariótipo 46,XX) e antes dos 9 anos no sexo masculino (cariótipo 46,XY) que necessitem de tratamento com hormonioterapia cruzada por se tratar de doenças, o que está fora do escopo desta Resolução (CFM, 2019).

A resolução anterior nº 1.955/2010 traz a discussão de que a cirurgia de transformação plástico-reconstrutiva não constitui crime de mutilação, conforme previsto no artigo 129 do Código Penal brasileiro, tendo em vista seu propósito terapêutico de adequar a genitália ao sexo psíquico. Esta colocação possui extrema importância, tendo em vista o histórico de utilização desse artigo do código penal de forma punitivista contra profissionais médicos que se dispuseram a realizar o procedimento.



Como exemplo, há o cirurgião plástico Roberto Farina, que realizou a primeira cirurgia de redesignação sexual no Brasil, em 1971. Apesar de ter sido bem sucedida, arcou com dois processos, um disciplinar, vindo do próprio CFM, e outro criminal, devido ao enquadramento da cirurgia como mutiladora (SAADEH, 2004). Foi condenado em primeira instância, vindo o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo a posteriormente reformar a sentença, reconhecendo que a suposta “vítima” apresentava personalidade feminina e era reconhecida no meio social como mulher, e, ao depor no processo revelou-se satisfeita com o resultado do tratamento realizado, vez que este havia lhe encaminhado ao sexo com o qual se identificava. Considerou o acórdão que:

[...] não age dolosamente o médico que através de uma cirurgia procura curar o paciente ou reduzir o seu sofrimento físico ou mental; E foi assim que procedeu o réu, consciente de que seu procedimento era acertado. [...]. Por todo o exposto, é bem de ver que o acusado não se houve com dolo. Ele apenas seguiu a terapêutica indicada pelo consenso unânime de uma equipe de especialistas [...] não cabendo indagar se esse grupo de especialistas errou no diagnóstico ou se a cirurgia era realmente indicada para a hipótese. Tudo isso é irrelevante para a caracterização do delito em exame. O que importa, o que interessa para o deslinde da questão, é que o Dr. Roberto Farina seguiu a orientação de uma junta de especialistas. (TJSP, 1979)

Essas discussões questionavam a licitude ética e penal desse procedimento, que poderia servir como argumento para alteração da identidade sexual e, assim relacionar-se ao crime de atribuição de falsa identidade, de acordo com o artigo 307 da Constituição Federal. Desde então, após a aprovação da resolução CFM nº 1.482/97, alguns hospitais universitários e públicos começaram a realizar as cirurgias no Brasil, levando em consideração como motivo essencial que o procedimento possui uma “intenção de beneficência”, tendo como base o princípio terapêutico de integração corpo e mente e o princípio da autonomia e justiça (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009).

A resolução CFM nº 1.652/2002 já trouxe que as cirurgias em mulheres transexuais poderiam ser realizadas fora do âmbito de pesquisa. No entanto ainda na resolução de 2019 trouxe o caráter experimental das cirurgias de neofaloplastia realizadas em homens transexuais. Em 2019, através da Portaria 1370, de 21 de Junho de 2019, foi incluído na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, o procedimento de redesignação sexual no sexo feminino, descrito como:

Consiste de vaginectomia e metoidioplastia com vistas à transgenitalização feminino para masculino impostas por decisão judicial. Este procedimento só poderá ser realizado em caráter experimental; autorizado mediante apresentação de projeto de pesquisa em conformidade com a Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética na Pesquisa (CONEP); e registrado no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) por hospitais universitários habilitados para a atenção especializada no processo transexualizador (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).



No ano de 2008, a portaria nº 457 regulamentou o processo transexualizador no âmbito do SUS, considerando a necessidade de identificar e estruturar os serviços de assistência aos indivíduos com indicação para o processo e de estabelecer critérios de indicação para a realização dos procedimentos previstos. Assim, foi incluído na tabela de serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e dos Sistemas de Informações Ambulatorial e Hospitalar do SUS, o serviço de código 153 - Atenção especializada no Processo Transexualizador. Dessa forma, foram incluídos procedimentos específicos essenciais para a abrangência completa do tratamento, como: tratamento hormonal pré-operatório à cirurgia sequencial de transgenitalização; acompanhamento terapêutico no processo transexualizador; cirurgia de transgenitalização: redesignação sexual (cirurgia do aparelho geniturinário e cirurgia das vias aéreas superiores, da cabeça e do pescoço) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A portaria nº 2.803, publicada em 19 de novembro de 2013, redefiniu e ampliou o processo transexualizador no âmbito do SUS, considerando a necessidade de:

- [...] identificar, estruturar, ampliar e aprimorar a rede de atenção à saúde e a linha de cuidado de transexuais e travestis;
- [...] atualizar o processo de habilitação dos serviços que prestam assistência aos usuários(as) com demanda para o Processo Transexualizador;
- [...] 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;
- [...] aprimorar a linha de cuidado no Processo Transexualizador, em especial para pacientes que desejam a readequação para o fenótipo masculino, pelo SUS;
- [...] apoiar os gestores do SUS na regulação, avaliação e controle da atenção especializada e na formação de profissionais de saúde, no que concerne ao Processo Transexualizador (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A partir dessa portaria, passaram a ser incorporados como usuários do processo transexualizador do SUS os homens trans e as travestis, antes consideradas apenas as mulheres trans. Dessa forma, a publicação desses regulamentos foi um importante marco na universalização da saúde da população trans brasileira, tendo em vista o acesso universal ao tratamento livre de discriminação, com equipe multidisciplinar e tratamento clínico e cirúrgico.

De acordo com o artigo 2º da lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Ainda sobre essa questão, a Constituição Federal de 1988 traz no seu artigo 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso



universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Dessa forma, de acordo com os princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade, deve-se promover acesso universal aos serviços de saúde, sem preconceitos, de forma a garantir atendimento completo a todos os brasileiros.

Neste aspecto, cabe reforçar que a cirurgia de readequação sexual não corresponde a um procedimento estético, mas sim a um processo reparador, que busca a adequação do corpo do paciente à sua identidade de gênero. Pode-se depreender, assim, que a cirurgia de transgenitalização é um direito fundamental que se enquadra no princípio da dignidade da pessoa humana, um dos princípios listados como fundamento do Estado Democrático Brasileiro no inciso do art. 1º da Constituição Federal de 1988, tendo como objetivo a garantia da vida digna aos brasileiros (BASTOS, 2019).

Conforme discute Lopes (2009), os direitos relativos à personalidade configuram-se como direitos vinculados à liberdade, dignidade, individualidade e pessoalidade, de forma a garantir que todo ser humano desfrute do pleno desenvolvimento e igualdade de oportunidades em suas vivências. Dessa forma, afirma que “por direitos da personalidade compreendem-se aqueles direitos que se encontram na esfera mais íntima das pessoas e sem mensuração econômica, necessários para a proteção da dignidade e integridade das mesmas”.

A regra maior da Constituição Pátria é o respeito à dignidade humana verdadeira pedra de toque de todo o sistema jurídico nacional. Este valor implica adotar os princípios da igualdade e isonomia da potencialidade transformadora na configuração de todas as relações jurídicas (DIAS, 2009 *apud* LOPES, 2009).

Assim, a autora traz que a proteção da dignidade humana é “o elemento norteador da Constituição Federal, e o núcleo jurídico do próprio Estado, é a garantia das liberdades individuais”. Dessa forma, toda discriminação fundamentada em orientação sexual ou de gênero corresponde a uma infração à Constituição Federal, que garante a inviolabilidade da intimidade e da vida privada.

Partindo dessa análise, Lopes traz que as noções de dignidade e liberdade não podem ser compreendidas separadamente, sob pena de perda da própria liberdade. Assim, o indivíduo é digno justamente por ser autônomo e livre, visto que a liberdade é um valor supremo no Estado Democrático de Direito.

A autonomia da pessoa se verifica em razão de sua liberdade. É a expressão positiva desta liberdade no âmbito privado. E liberdade, autonomia e dignidade formam uma trílogia inseparável. O homem é autônomo porque é livre e o respeito à dignidade da pessoa humana se traduz no respeito a esta mesma liberdade. [...] Uma pessoa humana, pois, não tem uma dignidade maior ou menor que a outra. Não se cuida aqui de uma hierarquia de dignidades. Cada pessoa é dotada de dignidade em igualdade com as demais. Negar alguém a dignidade é considerá-la inferior às



demais, o que é inadmissível. Todo ser humano tem dignidade. (LOPES, 2009).

Diante do exposto, resta claro que não se pode limitar, restringir, excluir, obstar ou embaraçar o exercício, por qualquer pessoa, de seus direitos relativos à identidade de gênero, vez que se trata de direito fundamental, decorrente do postulado constitucional consagrador da dignidade da pessoa humana.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito à readequação sexual de acordo com a identidade própria do indivíduo é ainda visto com forte resistência por diversos setores da sociedade, que ainda se agarram a pensamentos retrógrados. Tal resistência por muitas vezes advém da dificuldade que muitos possuem de compreender e saber conviver com indivíduos que fogem do padrão que nos é imposto como único aceitável: o da heterocisnormatividade.

Ainda levará algum tempo para que as cirurgias de redesignação genital sejam vistas de forma natural pela sociedade, principalmente devido ao seu caráter radical e irreversível. No entanto é necessário insistir pela preservação dos direitos desses indivíduos, que socialmente já vivem em situação de invisibilidade e vulnerabilidade. Além disso, deve-se evidenciar que esta cirurgia não é um critério definidor da transexualidade, nem a única forma possível para promover a harmonização entre o corpo e a mente. Dessa forma, não se deve criar padrões para a transexualidade, que é compreendida e vivida individualmente por cada ser.

Este trabalho contribui para a atualização da literatura quanto ao atual andamento da legislação que envolve a saúde da população transexual brasileira, reafirmando o Princípio da Dignidade Humana que a rege. Percebe-se que o Brasil vem progredindo positivamente na sua legislação sobre o tema, iniciada em 1997 e passando por alterações com importantes considerações desde então.

Assim, é de se concluir que não há que se falar em prejuízo de qualquer espécie decorrentes da possibilidade de readequação sexual de pessoas transexuais, visto que encontra salvaguarda nos princípios basilares da constituição. Fato é que não se poderá jamais se falar em um Estado pluralista, igualitário e democrático enquanto alguns de seus cidadãos forem marginalizados e tiverem sua própria essência invisibilizada, razão pela qual a adequação do corpo de acordo com o gênero do indivíduo é uma maneira de garantir um exercício pleno dos direitos da personalidade e de viabilizar a sua existência em sociedade de forma digna.



REFERÊNCIAS

ARÁN, Marcia; M, Z Aidhaft, Sérgio; Murta, Daniela. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Psicol Soc*, v. 20, n. 1, p. 70-9, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v20n1/a08v20n1.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2020.

BASTOS, Athena. Princípio da dignidade da pessoa humana no Direito brasileiro. *SAJ ADV*, 27 mai 2019. Disponível em: <https://blog.sajadv.com.br/principio-da-dignidade-da-pessoa-humana/>. Acesso em: 19 jun 2020.

BENTO, Berenice. **A (re)invenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.707/GM**, de 18 de Agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial União. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. Acesso em: 19 de jun de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.370**, de 21 de junho 2019. Inclui procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-102-publicada-a-portaria-gm-n-1370-que-inclui-procedimento-na-tabela-de-procedimentos-medicamentos-orteses-protese-e-materiais-especiais-do-sus/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803**, de 19 de novembro 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 20 jun. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 457**, de 19 de agosto de 2008. Aprovar a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde – SUS. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/200/prt0457_19_08_2008.html. Acesso em: 20 jun. 2020

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2003.

CARVALHO, Newton T. **Redesignação de sexo e a desnecessidade de judicialização para retificação do registro de nascimento** – Eliminação de rituais de passagem na busca de implementação imediata de direitos fundamentais dos transexuais. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Direito, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.482**. Autoriza a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários com o tratamento dos casos de transexualismo. *Diário Oficial da União*, Brasília,



DF, 19 set. 1997. P 20.944. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1997/1482>. Acesso em: 20 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1652/02**. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e REVOGA a Resolução CFM nº 1.482/97. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 02 dez. 2002. Seção 1, p. 80. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1652>. Acesso em: 20 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1955**. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/2002. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 set. 2010. Seção I, p. 109-10. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1955>. Acesso em: 21 jun. 2020.

DIAS, Maria Berenice. **Homoafetividade e os Direitos LGBTI**. 6ª ed. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2014

DIAS, Maria Berenice. **Transexualismo e o direito de casar**. Disponível em: http://www.gontijofamilia.adv.br/2008/artigos_pdf/Maria_berenice/Transexualismo.pdf. Acesso em: 18 jun 2020.

FACHIN, Luiz Edson. “O corpo do registro no registro do corpo; mudança de nome e sexo sem cirurgia de redesignação”. **Revista Brasileira de Direito Civil**, vol. 1, p. 36-60, jul./set. 2014.

FRANCO, Talita et al . Transgenitalização masculino / feminino: experiência do Hospital Universitário da UFRJ. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro , v. 37, n. 6, p. 426-434, dez 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912010000600009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 jun. 2020.

GALLI, Rafael A. et al. Corpos mutantes, mulheres intrigantes: transexualidade e cirurgia de redesignação sexual. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 447-457, dez 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722013000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 jun. 2020.

KAMOL HOSPITAL. **Cirurgia de Redesignação Sexual para Homem Trans (Metoidioplastia)**, jun 2011. Disponível em: <https://www.kamolhospital.com/pt/service/metoidioplasty/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

LOPES, André C. V. **TRANSEXUALIDADE: Reflexos da Redesignação Sexual**. VII Congresso Brasileiro de Direito de Família, out 2009. Belo Horizonte. **Anais eletrônicos**. Disponível em: <http://www.ibdfam.org.br/assets/upload/anais/229.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

MASIERO, Luciana Maria. A cirurgia de redesignação sexual no Brasil: rostos e corpos buscando uma identidade. **Bagoas**. N. 18, v. 04, p 108-139, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/13677/10645> Acesso em: 21 jun. 2020

SILVEIRA, José Francisco Oliosi da. **O transexualismo na justiça**. Porto Alegre: Síntese, 1995



SOARES, Milene et al. O apoio da rede social a transexuais femininas. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 48, p. 83-92, abr 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2011000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jun. 2019.



TRANSGENITALIZATION SURGERY: A PUBLIC HEALTH ISSUE AND A FUNDAMENTAL RIGHT

ABSTRACT

Gender identity is configured as the way in which the individual perceives himself and presents himself to society in the condition of his gender, and not of his biological sex. Thus, transsexuality is the feeling of belonging to the opposite sex to that of birth, without identification with the social attributions related to the corresponding gender. From that point on, since 1997 the Federal Council of Medicine has sought to regularize the “transsexualizing process” as a series of multidisciplinary health interventions, including sexual reassignment surgery, so that it is not considered a crime of mutilation according to art. 129 of the penal code, in view of its therapeutic purpose of adapting the genitalia to psychic sex. This is because transgenitalization surgery is a fundamental right that fits the principle of human dignity, one of the principles listed as the foundation of the Brazilian Democratic State in the item of art. 1 of the Federal Constitution of 1988, with the objective of guaranteeing dignified life for Brazilians.

Key words: Transgenitalization surgery. Health of the LGBTQI+ Population. Principle of the Dignity of the Human Person.

