

**PROCESSO TRANSEXUALIZADOR E A (IM)POSSIBILIDADE DE COBERTURA
NO ÂMBITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR: CONSIDERAÇÕES ÉTICO-JURÍDICAS
A PARTIR DO FUNDAMENTO DO ACESSO À JUSTIÇA**

**TRANSGENDALIZATION PROCESS AND THE (IM)POSSIBILITY OF COVERAGE
IN THE SCOPE OF SUPPLEMENTARY HEALTHCARE: ETHICAL-LEGAL
CONSIDERATIONS BASED ON THE BASIS OF ACCESS TO JUSTICE**

Bruno Santos Neves¹

RESUMO: O presente estudo decorre de uma análise investigativa, cujo objetivo consiste em elencar, a partir de fundamentos jurídicos e de normas deontológicas, os entraves ligados ao processo de transgenitalização no âmbito da saúde suplementar, face o atual estado regulatório da norma. Investiga-se, por conseguinte, os impactos decorrentes da ausência de disciplina normativa em torno do tema, e os principais desafios à concretização do direito à redesignação sexual como forma de exercício do direito fundamental à saúde. O artigo possui natureza essencialmente bibliográfica, consubstanciado em referencial teórico avançado. Do ponto de vista metodológico, este possui natureza qualitativa, utilizando-se do método hipotético-dedutivo. Os resultados apontam para a constatação do dever legal das operadoras de saúde em assegurar a cobertura dos procedimentos. Ainda assim, observa-se que a judicialização tem sido o principal instrumento para garantir tal direito, o que expõe uma desigualdade estrutural, dado que o acesso depende, muitas vezes, da capacidade de ingressar com ações judiciais.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso à justiça; Direito à saúde; Transsexualização;

ABSTRACT: This study is the result of an investigative analysis, the objective of which is to list, based on legal grounds and ethical standards, the obstacles linked to the process of transgenitalization in the context of supplementary health, given the current regulatory status of the norm. Therefore, the impacts resulting from the lack of normative discipline around the subject are investigated, as well as the main challenges to the realization of the right to sexual reassignment as a mechanism for exercising the fundamental right to health. The article is essentially bibliographic in nature, substantiated in an advanced theoretical framework. From a methodological

¹ Mestrando em Direito pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Católica do Salvador (UCSal). Graduado em Direito pela Universidade Católica do Salvador (UCSal). Pesquisador pela Rede CebidJusBioMed - Grupo de Pesquisa em Bioética, Biodireito e Direito Médico (UCSal/CNPq). Advogado.

point of view, it is qualitative in nature, using the hypothetical-deductive method. The results indicate that health insurance companies have a legal duty to ensure coverage of procedures. However, it is observed that judicialization has been the main instrument to guarantee this right, which exposes a structural inequality, given that access often depends on the ability to file lawsuits.

KEYWORDS: Access to justice; Right to health; Transsexualization;

1 INTRODUÇÃO

O processo de transgenitalização, embora formalmente incorporado à política pública de saúde, deu-se de maneira paulatina e pouco estruturada, permanecendo, ainda hoje, permeado por entraves normativos, institucionais e sociais que comprometem sua efetiva implementação. Tal realidade insere-se em um cenário histórico de omissão legislativa no tocante à tutela jurídica de direitos fundamentais de grupos vulnerabilizados. Nessa conjuntura, tem-se atribuído ao Supremo Tribunal Federal, por meio da concretização jurisdicional de direitos, o papel de suprir lacunas normativas relevantes, como exemplificado pelo reconhecimento da união estável entre casais homoafetivos.

A incorporação do processo transexualizador, conhecido também como procedimento de redesignação sexual, foi e ainda representa um desafio abissal, sobretudo pela profusão de estigmas construídos historicamente, a exemplo do que se afirmava, em caráter categórico, que a transexualidade e as outras manifestações de identidade de gênero e orientação sexual eram frutos de uma patologia a ser tratada. Somente em maio de 1990 é que a Organização Mundial da Saúde (OMS) retira a homossexualidade da lista de doenças mentais do Código Internacional de Doenças (CID), reconhecendo sua prevalência a partir de fatores múltiplos, alheio a qualquer designação de doença.

A compreensão dos aspectos legislativos e práticos à realização do procedimento de redesignação é fundamental à construção de resultados importantes. Uma delas destina-se ao fato de que a recusa de cobertura por parte dos planos de saúde para a realização de cirurgias transgenitalizadoras pode, em termos práticos,

funcionar como forma de violação ao acesso à justiça, considerando, sobretudo, a dignidade da pessoa humana como um valor intrínseco e universal.

Em face de tal perspectiva, portanto, o presente artigo possui o objetivo de explorar as principais barreiras à efetivação do direito à redesignação sexual no âmbito da saúde suplementar, a partir da (in)observância de critérios ético-jurídicos por parte do Estado e do judiciário. No que se refere à pertinência temática da discussão em comento, destaca-se a insegurança jurídica para a conformação do direito a transgenitalização, considerando a ausência de disciplina normativa em torno do tema. Ademais, do ponto de vista da relevância social, salienta-se que a recusa para a realização do procedimento no âmbito da saúde suplementar não apenas impede, do ponto de vista prático, o acesso à técnica, mas rechaça a dignidade humana face à inobservância de direitos.

Do ponto de vista metodológico, a pesquisa se consolida mediante o método hipotético-dedutivo, com abordagem qualitativa, valendo-se de revisões bibliográficas e referencial teórico avançado. Para alcance dos resultados pretendidos, o artigo subdivide-se em três núcleos principais, sendo o primeiro responsável por reunir aportes conceituais em torno da compreensão trazida pela transexualidade, com o capítulo seguinte elencando questões atinentes às contribuições deontológicas trazidas pelas Resoluções do Conselho Federal de Medicina. Por fim, discutir-se-á a possibilidade de cobertura de cirurgias transgenitalizadoras por parte das operadoras de planos de saúde e suas implicações jurídicas como fundamento do acesso à justiça.

2 TRANSGENITALIZAÇÃO E DIREITO À SAÚDE: APORTES CONCEITUAIS

A transexualidade é compreendida como uma realidade que se apresenta a partir de uma identidade de gênero não correlata ao sexo biológico. Em outros termos, pessoas compreendidas como transexuais não se identificam com o sexo biologicamente constituído, sendo este, muitas vezes, o ponto inicial para que se tenha um contingente tão alto de violências e discriminação (Nascimento *et.al*, 2021). Para mensurar a complexidade que existe a partir das vivências de pessoas trans, o

Brasil alcança, hoje, a marca de país que mais violenta a comunidade transexual, sendo responsável, somente em 2023, por 155 mortes segundo dados coletados da 7ª edição do Dossiê Assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras (Benevides, 2024, p.6).

As cirurgias de intervenção no corpo, conhecidas como transgenitalizadoras ou de redesignação sexual, representam um caminho para que se construa um corpo alinhado ao gênero pelo qual a pessoa se reconhece no mundo (Morais; Cortes, 2020). As alternativas de intervenção, cumpre dizer, não são suficientes a erradicação da dor e das variadas formas de preconceito ainda latentes estrutural e institucionalmente, mas compreendem-se a partir da dinâmica de satisfação pessoal, como mecanismo de pertencimento ao gênero que precipuamente se identifica.

Levando em consideração o aspecto prático do tema, nem todas as pessoas reconhecidamente transexuais entendem como atividade necessária a realização de intervenções cirúrgicas em órgãos sexuais e reprodutivos, estando satisfeitas, em alguns contextos, com a adoção de outros procedimentos, a exemplo de mudança no timbre vocal, e em aspectos físicos do rosto e corpo.

As cirurgias de modificação genital são realizadas a partir de uma gama de procedimentos, que podem envolver a neovaginoplastia, responsável pela construção de uma neovagina, ou, ainda, a neofaloplastia, que dá origem a formação de um neofalo (Morais; Cortes, 2020, p.2).

Pensando a partir dos mecanismos responsáveis por garantir o acesso a esses procedimentos, algumas questões de natureza preliminar precisam ser trazidas. A primeira delas debruça-se sobre o fato de que a regulamentação jurídica capaz de conferir segurança a quem busca o procedimento no âmbito da saúde suplementar é, ainda, um desafio, considerando a crescente demanda e alta judicialização como alternativa para satisfazer o direito. A segunda reside no fato de que se compreende, no atual cenário jurídico, que não conferir o direito ao acesso às cirurgias transgenitalizadoras por parte das operadoras de planos de saúde fere direitos de ordem fundamental, a exemplo do direito à saúde, colidindo frontalmente com o princípio da dignidade humana, onde, na prática, se traduz como um entrave ao acesso à justiça.

A ideia de patologia associada às pessoas que buscam procedimentos de transgenitalização, ainda marcantes no serviços de saúde, são facilmente verificados em discursos tidos como científicos, com o desiderato de construir narrativas equivocadas alinhadas ao aspecto gênero, desconsiderando a constituição dessas pessoas a partir de critérios diversos na formação político-social (Morais; Cortes, 2020, p.3)

Diante das inúmeras compreensões que foram suscitadas acerca do que seria, em termos práticos, a transexualidade, deu-se forma à elaboração de políticas públicas envolvendo atenção à saúde, cujas ações foram designadas a partir do modelo biomédico. Para Silva e Galindo (2021, p.32) “a dimensão do cuidado em saúde, que deveria ser guiada pelos princípios do SUS, inspirada pela “integralidade da atenção” e pelo “respeito às diferenças”, conforme preconizado pela Portaria nº 2.803/GM/MS (Brasil, 2013), acaba se perdendo de vista”.

O procedimento de transgenitalização deu-se por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2008, mediante a Portaria GM/MS nº 1.707, sendo esta modificada em dezembro de 2013, com a inclusão da portaria nº 2.803, adotando como diretrizes a especial integralidade da atenção à pessoas transexuais e travestis, voltando-se para ações que se comprometam com o acolhimento de cada pessoa, sempre buscando o afastamento de vieses discriminatórios.

Nos termos do que dispõe a Constituição Federal de 1988, especialmente no que se refere o artigo 196, a saúde é compreendida como um direito de todos, cabendo ao Estado promover e protegê-la por meio do acesso universal e igualitário. Pensar o acesso à saúde, porém, a partir de uma compreensão igualitária, traz à tona o fato de que existem desafios que se mostram como verdadeiros entraves à garantia de direitos, sobretudo quando se observa a realidade de grupos minoritários historicamente excluídos, a exemplo da própria população transexual (Rocon, *et al*, 2022, p.2).

Por tempos, a utilização do sufixo “ismo” foi empregada como forma de atribuir à determinadas categorias a condição de sujeito que trazia alguma doença. A partir de mudanças paradigmáticas importantes no mundo, a terminação foi substituída, a fim de se reconhecer determinadas categorias como uma mera variabilidade da

condição humana, não havendo que se imputar a condição de anomalia. Tal prerrogativa fez com que se ponderasse pela utilização do termo transexualidade e não transexualismo. Coadunando com o pensamento de Cunha (2014, p.55), a classificação clínica em torno do sujeito é o menos relevante nessa dialeticidade, cabendo o respeito integral e o atendimento às suas demandas de ordem psicofísicas, uma vez reconhecida sua condição de pessoa transexual.

Se o acesso à justiça hoje é compreendido não como o mero acesso à judicialização, mas como a efetividade da assistência no reconhecimento de direitos e garantias, cinge considerar a prevalência de uma espécie de “esquizofrenia Estatal”, onde o Estado ocupa-se, em demasia, por delimitar padrões de reconhecimento da transexualidade, e em pouco se incumbe de reunir mecanismos efetivos à concretização de uma vida dignamente humana, pautada no respeito à igualdade (Cunha, 2014, p.55).

O processo transgenitalizador, assim como muitas questões que dialogam frontalmente com grupos minoritários, foi objeto de casos paradigmáticos no contexto do Brasil do século XX e até hoje. A primeira cirurgia dessa natureza, realizada no âmbito do Brasil, se deu somente em 1971, contexto em que, após realizado o procedimento, o médico responsável foi condenado pela prática, por entenderem que o profissional incorreu no crime de lesão corporal grave, tipificado no artigo 129, § 2º, III, do Código Penal. Apesar da absolvição futura, o caso traduz substancialmente o pensamento estrutural da sociedade da época, com raízes até o presente (Marangoni, 2014, p.72).

Os desafios para o acesso à justiça, pensando, sobretudo, no acesso universal à dignidade humana, sempre foram salutares para grupos historicamente vulneráveis. Não obstante, a partir da demarcação expressiva da heteronormatividade como valor central na esfera social, sendo este o padrão estabelecido nas discussões envolvendo a sexualidade humana, todo sujeito que não seguia, por razões biologicamente definidas, esse modelo, fortalecia os episódios de violência, discriminação e apagamento histórico.

A intersecção gênero, raça, sexualidade e condição econômica são vetores fundamentais para reduzir ou ampliar o histórico de vulnerabilidades. Além de ser o

Brasil o país que mais mata a população transexual no mundo, segundo dados de 2023 da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), também é o país onde o racismo segue operando em total prevalência, não apenas numa dimensão institucional, mas, sobretudo, estrutural. Todos esses aspectos, indiscutivelmente, fazem com que se reflita os impactos mais desafiadores quando se tem uma pessoa reconhecidamente transexual, negra e pobre à procura de cirurgias transgenitalizadoras no âmbito da saúde pública ou suplementar.

Em que pese as desigualdades de gênero, como destaque para a comunidade transexual, hoje ser contemplada com novas categorias de direitos, a prevalência de grupos hegemônicos em espaços de tomada de decisão corroboram para sua invisibilidade e apagamento de sua história, situação que inadmite direitos, viola garantias de natureza fundamental e precariza o acesso digno ao judiciário.

3 ASPECTOS NORMATIVOS DOS PROTOCOLOS CIRÚRGICOS À LUZ DAS DISPOSIÇÕES DO CFM

O processo de transexualização, para algumas pessoas, envolve, além de outras práticas importantes, a necessidade de adequação de gênero por meio das cirurgias de redesignação. A transexualidade, enquanto manifestação da condição de identidade de gênero, sempre existiu, mas é somente no século XX, a partir da inclusão de terapia hormonal, conhecida como TH, somado a outros procedimentos específicos, que as pessoas transexuais começaram a adquirir aspectos físicos mais semelhantes ao gênero que se reconhece (Chrisostomo, *et al*, 2021, p.2).

As práticas cirúrgicas, compreendidas a partir da realização de procedimentos envolvendo mastectomia, histerectomia e correlatos, embora necessárias para a afirmação da identidade de gênero, não é o único marcador relacionado à sua identidade, de modo que, independentemente ou não da realização de medidas cirúrgicas, o que realmente determinará sua identidade de gênero é a forma como ela se identifica (Chrisostomo, *et al*, 2021, p.2).

Apesar de não ser um elemento fundante para a construção da identidade, embora contribua muito para as pessoas que não se reconhecem com o sexo

biologicamente constituído, as cirurgias de redesignação devem ser de acesso universal, sem que se sobreponham barreiras àquelas que vindicam o direito de realizá-la. Isso, vale dizer, surge como debate importante, considerando que o não acesso à transgenitalização implica na precariedade do acesso à justiça, uma vez que, em situações reiteradas, muitos dos que pleiteiam por intermédio do judiciário deparam-se com violências que superam a física e somam-se com a negação de direitos de reconhecimento como sujeito de direitos.

No Brasil, a rigor do que disciplina as normas e diretrizes acerca do tema, os documentos responsáveis por conduzirem as políticas de saúde alinhadas à comunidade transexual são orientados pelas definições que foram firmadas no âmbito do Código Internacional de Doenças, criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais, cuja organização se deu pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) (Silva; Galindo, 2021, p.31).

Desde o século passado, especificamente na década de 1980, a transexualidade era classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um transtorno disfórico, sob inclusão da CID 10 na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, sob número F64, contemplada no rol de transtornos de natureza mental e comportamental. Somente em 18 de junho de 2018 é que a Organização Mundial da Saúde lançou a nova classificação, o CID 11, em vigor desde 1º de janeiro de 2022, classificando a transexualidade não mais como doença mental, mas como uma nova categoria elencada como condição relacionada à saúde sexual (Chrisostomo, *et al*, 2021, p.2).

As Resoluções do Conselho Federal de Medicina, a despeito de serem normas de caráter deontológico, trazem parâmetros normativos responsáveis por regular procedimentos da prática médica. Em 2020, a Resolução CFM nº 2.265/2019 parametrizou as condutas relacionadas ao atendimento da população transexual, a partir da incorporação de critérios que visam maior proteção e segurança face à realização de tratamentos hormonais e cirúrgicos para a compatibilidade de gênero da pessoa (Chrisostomo, *et al*, 2021, p.2-3).

A Resolução, especialmente em seu artigo 2º, se encarrega de contemplar a necessidade de prestação de atenção integral à saúde da pessoa transexual, contemplando todas as necessidades e garantindo o acesso “integral à saúde do transgênero, devendo contemplar todas as suas necessidades, garantindo o acesso, sem qualquer tipo de discriminação, às atenções básica, especializada e de urgência e emergência”.

Mudanças expressivas foram desencadeadas com a inclusão da Resolução CFM 2.265/2019. A primeira delas se refere ao critério etário, que, a rigor do que disciplina o anexo II da presente resolução, agora se dá a partir dos 18 anos, não mais aos 21 como outrora. No artigo 9º, todavia, a normativa deixa expressa a vedação ao início de tratamento ao menor de 16 anos.

Durante anos o Brasil contava com 9 centros de atendimento pelo Sistema Único de Saúde responsáveis por realizarem o processo de redesignação sexual, ficando a região norte do país como a única que não reunia condições suficientes à realização da prática. Somente em 2024, em caráter inédito, a região norte sediou sua primeira cirurgia de redesignação no âmbito do SUS, fruto da 1ª Jornada Multiprofissional de Cirurgias de Modificações Corporais em Pessoas Trans e Intersexo com organização do Ministério da Saúde e do Hospital Universitário Getúlio Vargas.

O Conselho Federal de Medicina trouxe inequívocas contribuições no que se refere a reflexão em face de novos conceitos. Ainda nas primeiras Resoluções do CFM, já era expressa a ideia de que as cirurgias transgenitalizadoras representam um propósito eminentemente terapêutico, não havendo que se discutir acerca do crime de mutilação, conforme classificado historicamente a partir da invocação do artigo 129 do Código Penal (Sampaio, 2023, p.89).

As disposições normativas incorporadas mediante as Resoluções do CFM originam-se desses que são órgãos fiscalizadores, a fim de disciplinar os procedimentos a serem realizados, além de orientar as condutas médicas. O processo de transexualização, especialmente no que se refere a descriminalização dos procedimentos cirúrgicos, foi resultado de debates profundos no âmbito da saúde e das normativas jurídicas (Sampaio, 2023, p.89).

Muitas das discussões fomentadas em torno do tema estavam umbilicalmente atreladas ao Código de Ética Médica e do Código Penal, colocando sempre em xeque os aspectos morais e éticos por trás do processo de redesignação sexual, eis que era classificado como uma espécie mutilação grave.

Mesmo diante das discussões que compreendiam a transexualidade como manifestação de identidade de gênero e expressão antiga na realidade humana, somente em 1997 é que o CFM disciplinou, em caráter inédito, as disposições técnicas e éticas para a realização de procedimento transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Resolução nº 1.482. Apenas 10 anos depois das diretrizes orientadoras é que o Ministério da Saúde então formalizou os parâmetros técnicos para a transgenitalização por meio do SUS (Sampaio, 2023, p. 88).

A Resolução 1.482/97 enxergava a pessoa transexual como “portadora de desvio psicológico permanente de identidade sexual”, sendo este o primeiro ponto para que então se considerasse a necessidade de assistências de caráter terapêutico. As duas resoluções seguintes, a de nº 1.652/2002 e a de nº 1.995/2010, também coadunavam com a ideia de patologia atrelada ao desvio psicológico grave, com modificações substanciais apenas em 2019, quando despatologiza de vez a transexualidade (Sampaio, 2023, p. 89).

A partir de novas categorias, a transexualidade passa a ser compreendida como uma variabilidade humana no que se refere aos aspectos da identidade de gênero, não havendo de classificá-la como patologia e anormalidade capaz de ser e representar disforias do ser humano ontologicamente criado.

Isso, naturalmente, representa um primeiro passo para que se reconheça, sobretudo por parte do judiciário, a importância de validar o direito a realização dos procedimentos transgenitalizadores, com a respectiva cobertura por parte das operadoras de planos de saúde, garantindo, assim, o acesso à justiça em sua dimensão mais completa.

4 A COBERTURA DE CIRURGIAS TRANSGENITALIZADORAS NO ÂMBITO DA SAÚDE SUPLEMENTAR: DESAFIOS E POSSIBILIDADES POR MEIO DO JUDICIÁRIO

Com o advento de novas técnicas incorporadas a partir desenvolvimento da medicina, o mundo pôde experimentar a variabilidade de ferramentas em procedimentos modificativos da formação humana. De aspectos como a incorporação de técnicas em doação de órgãos até a introdução de medicamentos elaborados e cirurgias mais definidas, o ser humano pôde contemplar suas existências a partir de novos parâmetros.

As cirurgias de redesignação sexual, hoje, possuem diretrizes específicas ligadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente a partir de sua inclusão em 2008, por intermédio da Portaria GM/MS nº 1.707, com regulamentação firmada por meio da Portaria SAS/MS nº 457/2008. A introdução dessa garantia, reconhecendo, dentre outros aspectos, que o direito à saúde é um direito social amparado constitucionalmente, decorreu da Ação Civil Pública nº 2001.71.00.026279-9/RS, proposta pelo Ministério Público Federal (Soares, 2023, p.56)

Em 2013, com a modificação de alguns termos decorrentes da Portaria 2.803/2013, o processo transexualizador passa a ser conduzido por meio de duas etapas, sendo a primeira conhecida como ambulatorial, responsável pelo acompanhamento clínico e pré/pós-operatório do(a) paciente, e a etapa hospitalar, com acompanhamento no âmbito do hospital por meio de cirurgias e cuidados pré e pós-operatório (Rotondano, *et al*, 2021, p.267).

O processo de transexualização contempla, atualmente, o procedimento de mastectomia, em que consiste na retirada da mama, plástica mamária, cirurgia de tireoplastia, responsável alteração no timbre vocal e outros necessários à adequação de gênero (Rotondano, *et al*, 2021, p.267).

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, atualmente previsto no Anexo I da Resolução Normativa nº 465/2021, estabelece, de forma obrigatória, a cobertura assistencial pelos planos privados de saúde contratados a partir de janeiro de 1999. Ainda que o rol não contenha previsão expressa, o processo de afirmação de gênero

deve ser assegurado a todas as pessoas, desde que haja solicitação formal do médico assistente.

De forma complementar, a Lei 14.538/2023 modificou as Leis 9.656/1998 e 9.797/1999 para garantir às pacientes o direito à substituição do implante mamário utilizado na reconstrução mamária em casos de complicações ou efeitos adversos, assegurando também acompanhamento psicológico e multidisciplinar especializado

Assim sendo, procedimentos como mastectomia, histerectomia, tiroplastia e outros, devem ser obrigatoriamente cobertos, na hipótese de solicitação por médico assistente, mesmo que no âmbito do processo transexualizador.

O reconhecimento da condição transexual não implica, necessariamente, na realização de procedimento cirúrgico, eis que não se torna uma condição necessária para sua caracterização. Ocorre, todavia, que na hipótese de se reconhecer, por parte da pessoa, a importância da realização do processo transexualizador, esse deve ser um direito reconhecido e aplicado à realidade concreta, respeitando os aspectos da autonomia individual e a dignidade da pessoa humana como princípio-base (Rotondano, *et al*, 2021, p.268).

Nem sempre as cirurgias de redesignação são procuradas no âmbito do SUS, seja por relatos de morosidade no procedimento pelo Sistema Único de Saúde, seja por escolha individual, razão pela qual enseja na procura no âmbito privado. O procedimento particular, no cenário vigente, pode ultrapassar valores demasiados, contexto em que se busca o custeio por meio da saúde suplementar, especificamente mediante as operadoras de planos de saúde.

É nesse cenário de profundas instabilidades jurídicas no acesso à saúde como direito social, que demandas judiciais se agigantam, fazendo do direito à saúde uma garantia cada vez mais judicializada. O acesso à justiça, bem como o acesso à saúde, são direitos positivados em sede de Constituição Federal, do qual se reconhece como direito humano básico, não havendo que prevalecer quaisquer formas de discriminação por sexo, gênero, orientação sexual ou raça, conforme preconizado no âmbito do artigo 5º do referido instrumento (Sturza; Porto; Griebler, 2024, p.9).

O acesso à justiça pode ser compreendido como sendo um requisito de natureza elementar e basilar aos direitos humanos no âmbito do sistema jurídico

contemporâneo, em que se busca não somente consagrar direitos, mas garantir sua real aplicação em termos práticos (Cappelletti, 2017, p.14).

As operadoras de planos de saúde, numa realidade de obstaculização de direitos no que se refere ao acesso à cirurgias de adequação de gênero, designaram verdadeiros entraves para o acesso à saúde. Na prática, as operadoras, em sua maioria, inadmitiam a possibilidade de cirurgias de redesignação pela via da saúde suplementar, ferindo, dentre outros princípios, a dignidade da pessoa humana como garantia inata ao ser.

Foi nesse sentido, a partir da judicialização do tema, que a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) – decidiu, por unanimidade, que as operadoras de planos de saúde devem custear todo o procedimento de transgenitalização e plástica mamária. Na decisão, a Turma considerou, dentre outros aspectos, que o procedimento já é reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina, além de serem contemplados no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2023, p.1).

Os desafios que atravessam os grupos minoritários são deveras contundentes, ampliando, por vezes, ainda mais as desigualdades que são inter cruzadas. A alegação trazida pela operadora de plano de saúde, em sede de Recurso Especial, foi a de que a cobertura do procedimento não possui natureza obrigatória, eis que se configura como um procedimento experimental de mudança de sexo, não reconhecendo, por ora, a possibilidade de plástica mamária, pois, segundo a empresa, a cobertura se dá somente em hipóteses de câncer de mama. O Recurso Especial nº 2.097.812 – MG foi inadmitido, onde, nas palavras da Relatora:

Muito antes de melhorar a aparência, visa, no processo transexualizador, a afirmação do próprio gênero, incluída no conceito de saúde integral do ser humano, enquanto medida de prevenção ao adoecimento decorrente do sofrimento causado pela incongruência de gênero, pelo preconceito e pelo estigma social vivido por quem experimenta a inadequação de um corpo masculino à sua identidade feminina (Brasil, 2023, p.14)

A busca pelo reconhecimento das cirurgias de redesignação como parte da efetivação do direito fundamental à saúde é, ainda hoje, tarefa árdua e deveras

desafiadora, seja pela insensibilidade dos que tutelam e garantem o acesso à justiça, seja pela morosidade na incorporação de garantias no âmbito da legislação ordinária.

O processo transexualizador, nos termos do entendimento do Superior Tribunal de Justiça, não se confunde com procedimento para fim estético, eis que a cirurgias reconstrutivas contempladas, inclusive, com prótese mamária, é procedimento que almeja a afirmação do próprio gênero, não somente contribui para o aprimoramento da imagem física.

Do exposto, depreende-se que, embora se perceba, no campo jurídico, um esforço na teorização de temas como a incorporação de novos protocolos e diretrizes ligadas ao processo transexualizador, os desafios ainda se fazem presentes, seja no âmbito público, com a inadequação perante a morosa tratativa ligada ao tema; seja no âmbito privado, com a ausência do reconhecimento das cirurgias de adequação de gênero como direito fundamental.

5 CONCLUSÃO

Garantir o acesso à justiça de forma isonômica, prezando pela dignidade humana e respeito às minorias, ainda é um desafio que contempla não somente segmentos específicos da realidade humana, mas a sociedade em sua dimensão total, sobretudo pela forma como o judiciário conduz determinadas realidades enquanto garantidor do acesso à igualdade não apenas em sua dimensão formal.

As representações históricas em torno de grupos minoritários dificultam e potencializam as injustiças sociais, principalmente diante de padrões que se repetem no âmbito da saúde pública e suplementar por profissionais que estigmatizam e inadmitem a concretização de direitos e garantias. O judiciário, por seu turno, ainda está eivado de profundas objeções ao reconhecimento da transgenitalização como instrumento não somente de adequação de gênero, mas de efetivação de direitos fundamentais como fundamento do acesso à justiça.

A ausência de legislação ordinária em torno do tema dificulta, por ora, a parametrização de condutas, sobretudo no que se refere a adoção de critério jurídicos na condução de situações concretas, considerando que há, hoje, normas

essencialmente deontológicas, estas reconhecidas fundamentalmente à prática médica.

Por fim, considera-se que há, se observados outros contextos históricos, avanços no aspecto normativo, mas estes se mostram como insuficientes para garantir o respeito à dignidade humana, eis que as operadoras de planos de saúde criam óbices ao custeio do processo transexualizador, acentuando progressivamente as dificuldades à adequação de gênero e as desigualdades que se somam e inviabilizam o acesso à justiça.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES, Bruna G. Dossiê Assassinatos e Violências Contra Travestis e Transexuais em 2023. ANTRA. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2024/01/dossieantra2024-web.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 10 nov. 2024

BRASIL. Parecer Técnico nº 26/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024. Cobertura: Processo Transexualizador ou de Afirmção De Gênero. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2024/parecer-tecnico-no-26_2024_processo-transexualizador-ou-de-afirmacao-de-genero.pdf/view. Acesso em 25 mai. 2025.

BRASIL. Portaria 2.803/2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em 12 nov. 2024.

BRASIL. Portaria GM n. 1.707 de 18 de agosto 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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. Acesso em: 13 nov. 2024.

BRASIL. Resolução nº 1.482 de 19 de setembro de 1997. Autoriza a título experimental a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia. Disponível em:

https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1482_1997.pdf.
Acesso em: 28 out. 2024

BRASIL. Resolução nº 1.652 de 02 de dezembro de 2002: Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.482/97. Disponível em:
https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2002/1652_2002.pdf.
Acesso em: 28 out. 2024

BRASIL. Resolução nº 1.955 de 03 de setembro de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. Disponível em:
https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2010/1955_2010.pdf.
Acesso em: 28 out. 2024

BRASIL. Resolução nº 2.265 de 09 de janeiro de 2020. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Disponível em:
https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2019/2265_2019.pdf.
Acesso em: 11 nov. 2024

BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Recurso Especial n. 2.097.812. Recorrente: UNIMED Uberaba Cooperativa de Trabalho Médico LTDA. Recorrido: Ana Laura Santos. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Brasília. DJe: 23/11/2023. Disponível em:
https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&s equencial=2383431&num_registro=202303396083&data=20231123&formato=PDF.
Acesso em: 06 nov. 2024

CAPPELLETTI, Maria de Lemos Queiroz. **Formulação de políticas públicas no âmbito do Conselho Nacional de Justiça: A mediação e a conciliação como instrumentos adequados de solução de conflitos**. 2017. Monografia. Faculdade de Direito, Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Paraíba. Orientadora: Profa. Me. Maria Cezilene Araújo de Moraes.

CHRISOSTOMO, Kadija Rahal; SOBREIRO, Bernardo Passos; CHRISOSTOMO, Eduardo Rahal; NISIHARA, Renato Mitsunori. O que o profissional da saúde precisa saber a respeito do atendimento às pessoas transexuais ou transgênero. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, Brasil, v. 54, n. 4, p. e-180051, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/180051>. Acesso em: 10 nov. 2024.

MACHADO STURZA, J.; CARVALHO PORTO, R.; BEATRIZ GRIEBLER, J. Direito à saúde e acesso à justiça: a mediação sanitária como prática de um sistema multiportas de justiça. **Libertas: Revista de Pesquisa em Direito**, v.8, n.1, 2024.

MARANGONI, Thalita Gonçalves. **Transexualismo e a cirurgia de transgenitalização**. 2014. Dissertação. (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo – USP. São Paulo/SP. Orientadora: Profa. Dra. Irene Batista Muakad. Disponível em:

https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/USP_954f59a8783d74ffd59715b5055dcbf0. Acesso em 12 out. 2024.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **HUGV-Ufam realiza I jornada multiprofissional de cirurgias de modificações corporais em pessoas trans e intersexo no Amazonas**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hugv-ufam/comunicacao/noticias/hugv-ufam-realiza-i-jornada-multiprofissional-de-cirurgias-de-modificacoes-corporais-em-pessoas-trans-e-intersexo-no-amazonas>. Acesso em: 13 nov. 2024.

MORAIS, A. V. C.; CORTES, H. M. Cirurgia de redesignação sexual: implicações para o cuidado/Sex reassignment surgery: implications for care. **Journal of Nursing and Health**, v.10, n.3, 2020.

NASCIMENTO, N. L.; DAMASCENO, B. C.; MARQUES MOREIRA, G. K.; MARQUES MOREIRA, L. L.; GARCIA, L. A.; DE SOUZA, R. F. V.; MOREIRA, S. B.; DIAS COSTA, C. D. Análise dos números de cirurgias de redesignação sexual do sexo feminino e masculino realizados no SUS entre os anos de 2015 e 2019. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v.7, n.2, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24981>. Acesso em: 17 nov. 2024.

ROCON, Pablo Cardozo; WANDEKOKEN, Kallen Dettmann; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; DUARTE, Marco José Oliveira; SODRÉ, Francis. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 18, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/725>. Acesso em: 9 nov. 2024.

ROTONDANO, R. O.; SOUZA, N. M.; ARMENTANO, G. A. A alteração do registro civil das pessoas transgêneras sem a necessidade da cirurgia de redesignação sexual no Brasil. **Revista de Bioética y Derecho**, [S. l.], n. 51, p. 261–282, 2021. Disponível em: <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/31104>. Acesso em: 19 nov. 2024.

SAMPAIO, J. V. Permanências e rupturas das práticas de regulação da transexualidade no Brasil. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 22, n. 2, 2023. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1691>. Acesso em: 08 nov. 2024.

SILVA, K. M. da; GALINDO, W. C. M. Considerações sobre o cuidado em saúde no Processo Transexualizador. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 30–55, 2021. Disponível em: <https://encr.pw/v576Q>. Acesso em: 9 nov. 2024.

Recebido em (Received in): 21/11/2024.

Aceito em (Approved in): 26/05/2025.



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.