

DO DIREITO À SAÚDE DA PESSOA TRANSGÊNERO: UM DIÁLOGO ENTRE OS DIREITOS DA PERSONALIDADE E A MEDICINA***THE RIGHT TO HEALTH OF TRANSGENDER PEOPLE: A DIALOGUE BETWEEN THE RIGHTS OF PERSONALITY AND MEDICINE***

Artigo recebido em 25/04/2020

Revisado em 26/04/2020

Aceito para publicação em 21/05/2020

Valéria Silva Galdino Cardin

Possui graduação em Direito pela Universidade Estadual de Maringá (1986), mestrado em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1997), doutorado em Direito Civil pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2002) e pós-doutorado pela Universidade de Lisboa, em Portugal (2013). Atualmente é professora associada da graduação, na Universidade Estadual de Maringá, e professora da graduação e do mestrado no Centro Universitário de Maringá. Tem experiência na área do Direito Civil, Direito Processual Civil, da Bioética e do Biodireito, atuando principalmente nos temas correlatos ao Direito das Famílias, à Responsabilidade Civil, aos Direitos da Personalidade, bem como aos direitos dos animais, das mulheres, negros, dos índios, das pessoas com deficiência, das minorias sexuais e dos demais grupos e minorias vulneráveis.

Tereza Rodrigues Vieira

Pós-Doutora em Direito pela Université de Montreal, Canadá. Mestre e Doutora em Direito pela PUC-SP. Especialista em Bioética pela Faculdade de Medicina da USP. Docente e Pesquisadora do Mestrado em Direito Processual e Cidadania e, da graduação em Medicina e Direito, na UNIPAR, Universidade Paranaense. Membro da Law and Society Association (USA). Advogada em São Paulo.

RESUMO: O objetivo deste artigo é realizar, por meio de pesquisa bibliográfica e normativa, um diálogo entre o direito e a medicina acerca da concretização do direito à atenção integral à saúde da pessoa transgênero diante do reconhecimento pelo STF do direito à adequação do nome e do gênero pela vida extrajudicial, sem a necessidade de realização de cirurgias e da despatologização da transgeneridade pela Organização Mundial da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Direito à Saúde; Direitos Sociais; Inclusão Social; Transgênero.

ABSTRACT: The aim of this article is to carry out, through bibliographic and normative research, a dialogue between law and medicine about the realization of the right to comprehensive health care for transgender people in the face of the STF's recognition of the

right to adapt the name and gender for extrajudicial life, without the need for surgeries and the depathologization of transgenerity by the World Health Organization.

KEYWORDS: Right to Health; Social Rights; Social Inclusion; Transgender.

SUMÁRIO: Introdução; 1 Gênero, identidade e despatologização da transgeneridade. 2 O acompanhamento psicológico e a proibição ética da tentativa de conversão. 3 O direito à autodeterminação e a adequação do nome e gênero no registro civil. 4 A atenção integral à saúde e o processo de afirmação de gênero das pessoas trans. 5 Os planos de saúde e o custeio das cirurgias em pessoas trans. Conclusão. Referências.

INTRODUÇÃO

Por muito tempo o Direito ignorou a transgeneridade ou se referia a ela como patologia, seguindo a Medicina e excluindo direitos. Meninos e meninas deviam seguir regras de socialização diferenciadas, de acordo com o sexo biológico.

Graças aos ativistas e pesquisadores na área de direitos humanos e gênero, a transgeneridade vem ganhando visibilidade nas últimas décadas. Após muita luta, diversos direitos foram reconhecidos em muitos países, apesar do preconceito e da discriminação persistirem no fortalecimento da exclusão social e da marginalização das pessoas transgênero.

Questões religiosas e culturais também contribuem para a exclusão da pessoa trans no contexto da saúde, afligindo o seu bem-estar individual, familiar e social.

Destarte, o presente trabalho objetiva apresentar reflexões sobre o direito ao acompanhamento médico da pessoa trans, a partir de pesquisa bibliográfica e normativa, a partir de referenciais teóricos que discorrem acerca da questão identitária, do seu bem-estar e direito à saúde.

As contribuições da medicina são pertinentes para o processo de construção identitária relacionada ao gênero, o qual não é predefinido ao nascer. Assim, o alcance das condições de vida digna, com o acompanhamento médico e cirúrgico, no caso das pessoas transgênero, deve passar pelo acesso gratuito ou custeado pelos planos de saúde, se solicitado.

A valorização do sujeito trans coopera com a sua não-exclusão social e reconhece a incorporação da dignidade da pessoa humana na seara jurídica, como ocorre em qualquer sociedade contemporânea marcada por transformações plurais. Práticas excludentes discriminatórias e que valorizavam grupos cisnormativos em detrimento de comunidades submetidas à invisibilidade social já não devem ter mais lugar em tempos hodiernos.

1 GÊNERO, IDENTIDADE E DESPATOLOGIZAÇÃO DA TRANSGENERIDADE

Antes de se abordar a questão médica, importante estabelecer algumas considerações acerca da compreensão dos conceitos de gênero, identidade e transgeneridade, o que não é incumbência fácil, vez que podem ser assimilados sob diversas perspectivas, não havendo, portanto, consenso doutrinário. Consoante lembram Vieira e Payá (*apud* VIEIRA et al., 2017, p. 332):

ao utilizar o termo gênero, referimo-nos a uma série de significados distintos que podem abranger um conjunto de normas culturalmente instituídas do que se atribui ao feminino e ao masculino, a percepção individual do sujeito sobre si mesmo, as classificações binárias de mulher e homem, entre tantos outros.

No entender de Joan Scott (2005), as políticas identitárias demonstram que as mesmas bases sobre as quais se edifica a identidade são o fundamento e os elementos constituintes da discriminação. De acordo com o entendimento de Hall, as identidades são construídas dentro, e não fora, do discurso; portanto, devemos compreendê-las como produzidas em locais históricos e institucionais específicos. Além disso, elas emergem:

no interior do jogo de modalidades específicas de poder e são, assim, mais o produto da marcação da diferença e da exclusão do que o signo de uma unidade idêntica, naturalmente constituída, de uma “identidade” em seu significado tradicional – isto é, uma mesmidade que tudo inclui, uma identidade sem costuras, inteiriça, sem diferenciação interna. (HALL, 2000, p. 109).

Butler, por sua vez, considera que a construção da identidade não possui começo, meio e fim. Explana que este processo é contínuo e revelado pelo modo como o sujeito se exprime no mundo. Ademais, “a desconstrução da identidade não é a desconstrução da política; ao invés disso, ela estabelece como políticos os próprios termos pelos quais a identidade é articulada”. (BUTLER, 2016, p. 256).

A décima primeira edição da Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (CID-11) despatologiza a identidade de gênero e concebe a transgeneridade como a forma pela qual a pessoa se vê, se reconhece e se identifica no que concerne ao gênero. (OMS, 2018).

Desta forma, transexualidade não é mais classificada como transtorno mental, mas uma das condições relacionadas à saúde sexual, recebendo agora a nomenclatura

“incongruência de gênero”, uma vez que parte do sofrimento das pessoas trans está associada à rejeição social e à discriminação, isto é, estressores extrínsecos e não à identidade de gênero propriamente dita. Evidentemente, nem todas as pessoas trans lidam com a questão identitária da mesma forma, uma vez que cada uma vivencia o gênero à sua maneira. Neste sentido, explana a socióloga Berenice Bento ao afirmar que esta se trata de uma experiência identitária assinalada pelo conflito com as normas de gênero. Segundo ela, as identidades não podem ser prisioneiras do corpo e nem devem ser patologizadas. (BENTO, 2012, p. 24).

Assim, deve ocorrer a despolitização desses conceitos medicalizados, uma vez que as diferenças não devem ser estigmatizadas. Não há papel de gênero obrigatório definido como verdade biológica, validando a fragilidade, delicadeza, sensibilidade, compaixão e tolerância como características tradicionalmente inerentes às mulheres *cis* e a agressividade, racionalidade, enrijecimento emocional, racionalidade e ânsia pelo sustento do lar, características naturalmente dos *cis* homens. (BENTO, 2012).

Pode-se depreender, assim, que os estereótipos são expectativas sobre algo, ou seja, é uma imagem formada que pode ou não corresponder à realidade daquele indivíduo, uma vez que todas as pessoas possuem suas particularidades. Quando estigmatizados por não corresponderem ao que o senso comum e a sociedade esperam como performance, é possível que o indivíduo passe a vida inteira infeliz e com a autoestima destruída, não se sentindo aceito como é.

No dizer de Barreto (apud VIEIRA, 2019, p. 31-32), “a vivência e a expressão dos gêneros são corporificações singulares e não podem ser narradas por outros que não sejam as próprias pessoas que se lançam na vida em dissidências de gêneros, nomeadas trans.” Para a autora:

Os corpos e suas expressões de gêneros, sexualidades e prazeres articulam a forma como podemos ser sentidos em nossas formas de amar, de se relacionar e de se posicionar politicamente nas relações éticas e afetivas. Os corpos materializam os resultados dos atravessamentos dos dispositivos das sexualidades e suas possibilidades de experimentação dos prazeres.

[...]

As expressões de gêneros se articulam com as redes de produção das normativas binárias de dois sexos (macho ou fêmea), dois genitais (pênis ou vagina), duas sexualidades (heterossexual ou homossexual) e dois gêneros (masculino ou feminino). As redes discursivas dos campos científicos, como as que vimos anteriormente, articulam as verdades biosóciopsicológicas de como nossos corpos devem se apresentar nas redes de circulação social e sexual.

A diferença nomeada como trans, tanto dos gêneros, quanto das sexualidades, pode ser entendida como uma transposição de fronteiras, como um vacilo nos códigos e regras da produção serializada da subjetividade heteronormativa, o que nos indica

para que tais são inventadas e instituídas. (BARRETO apud VIEIRA, 2019, p. 32-33).

Como se subtrai do exposto acima, os modos de expressão dos desejos são socialmente determinados e convencionados.

A transgeneridade ousa ser dissidente deste binarismo e escapa dos processos de normatização e imobilidade identitária. Assim, a expressão transgênero denota um conceito “guarda-chuva”, que compreende um grupo variado de pessoas que não se identificam com os papéis esperados do gênero que lhes foram determinados ao nascer. A propósito, Silva Júnior explana que as pessoas transgênero são:

indivíduos que, na sua forma particular de estar e/ou de agir, ultrapassam as fronteiras de gênero esperadas/construídas culturalmente para um e para outro sexo. Assim, são homens, mulheres (e pessoas que até preferem não se identificar, biologicamente, por expressão alguma) que mesclam, nas suas formas plurais de feminilidade e masculinidade, traços, sentimentos, comportamentos e vivências que vão além de questões de gênero como, corriqueiramente, são, no geral, tratadas. (SILVA JÚNIOR, 2011, p. 98).

Gomes (2019, p. 239), por sua vez, conclui que mesmo com o reconhecimento da “alteração de nome e sexo de transgêneros pelo STF, ainda paira sobre a sociedade brasileira um preconceito e, conseqüentemente, a falta de reconhecimento das sexualidades divergente”.

Espera-se que a despatologização proclamada pela Organização Mundial da Saúde também contribua para a dissipação e o aniquilamento do preconceito motivado pela ignorância dos intolerantes.

2 O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO E A PROIBIÇÃO ÉTICA DA TENTATIVA DE CONVERSÃO

O Conselho Federal de Psicologia brasileiro (CFP) contribuiu na luta em prol da despatologização da transexualidade e estabeleceu resoluções reconhecendo garantias e liberdades aos profissionais sob sua égide.

Com supedâneo no atendimento orientado para a promoção do bem-estar e da dignidade das pessoas trans, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), censura práticas voltadas para a cura da transgeneridade. Em decorrência disso, em 29 de janeiro de 2018, por

meio da Resolução nº 1, estabeleceu normas de atuação para os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. (VIEIRA; SANTOS, 2019).

O CFP considera as expressões e identidades de gênero como possibilidades da existência humana, as quais não devem ser compreendidas como psicopatologias, transtornos mentais, desvios ou inadequações. Segundo o Conselho, expressão de gênero refere-se ao modo como cada sujeito revela-se a partir do que a cultura estipula como sendo ditame do feminino, do masculino ou de outros gêneros. No tocante à cisnormatividade, entende que esta refere-se aos preceitos gerais que reduzem a divisão das pessoas unicamente a homens e mulheres, com papéis sociais determinados como naturais, reivindica a heterossexualidade como exclusiva orientação sexual e reputa a conjugalidade somente entre homens e mulheres cisgêneros. (VIEIRA; SANTOS, 2019).

Os profissionais da Psicologia devem atuar eticamente, auxiliando na eliminação e no aniquilamento do preconceito e da discriminação contra as pessoas trans, defendendo a autodeterminação dessas pessoas e assegurando a autonomia de cada um na designação da sua identidade de gênero. (VIEIRA; SANTOS, 2019).

Ademais, prega ainda a Resolução nº 1, do CFP, que os psicólogos, no exercício profissional, não devem ser coniventes e nem deverão se omitir perante a discriminação de pessoas transexuais e travestis; não se utilizarão de instrumentos ou técnicas psicológicas para criar, manter ou corroborar preconceitos, estigmas, estereótipos ou discriminações voltadas para as pessoas transexuais e travestis; não contribuirão com eventos ou serviços que colaborem para o crescimento de culturas institucionais discriminatórias em relação às transexualidades e travestilidades; não tomarão parte de pronunciamentos, inclusive nos meios de comunicação e internet, que ratifiquem ou corroborem o preconceito em relação às pessoas transexuais e travestis; não realizarão qualquer ação que abone a patologização das pessoas transexuais e travestis e reconhecerão e legitimarão a autodeterminação das pessoas transexuais e travestis em relação às suas identidades de gênero. (CFP, 2018).

O CPF veda aos seus profissionais precronizar, empreender ou colaborar, sob aspecto patologizante, com eventos ou serviços privados, públicos, institucionais, comunitários ou promocionais que objetivem terapias de conversão, reversão, readequação ou reorientação de identidade de gênero das pessoas transexuais e travestis. (VIEIRA; SANTOS, 2019).

No mês de abril de 2018, um Procurador do Ministério Público Federal de Goiás, propôs uma polêmica Ação Civil Pública com o fim de suspender imediatamente a Resolução nº 1/2018 do CFP, retromencionada. No seu entendimento, ela cria limitações à atividade

profissional dos psicólogos, contrariando o livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, direito previsto no art. 5º da Constituição Federal. Nos termos da ação:

regulamentos não podem, sem respaldo legal, conter a atividade profissional propriamente dita, como, por exemplo, impor aos psicólogos um modelo único de pensamento ou impedir o uso de terapias psicológicas, pois o dever-poder regulamentar do CFP não é absoluto, capaz de, por si, predefinir a interpretação e os métodos adotados. É insofismável, pois, que a Resolução em testilha é autoritária, arbitrária, ilegal, inconstitucional. (OLIVEIRA, 2018).

A seu turno, a presidente do Conselho Regional de Psicologia de Goiás (CRP-GO), Ionara Rabelo, replicou o Procurador, afirmando que insistir na perspectiva patologizante e transformar a transexualidade em doença é o mesmo que recomendar terapia para converter a crença religiosa do indivíduo. Propôs respeitar, acolher o sofrimento e atender o paciente sem juízos de valor. Esclarece que o profissional não está proibido de atender, mas impedido de propor serviço sem base científica e que ainda engendra preconceitos e danos psicológicos. (OLIVEIRA, 2018). Ainda, afirmou que:

pesquisas realizadas nos EUA sobre esse aspecto revelaram que tratamentos foram ineficazes ou causaram mais danos às pessoas. Alguns tentaram suicídio, ficaram depressivos e ansiosos. Então, cientificamente, o que a gente constata é o aumento do sofrimento. Inúmeros estudos reforçam nossa atuação no sentido de não utilizar a psicologia com essa finalidade. (OLIVEIRA, 2018).

No julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4275, o STF vedou toda e qualquer forma de patologização e discriminação das identidades transexuais e transgêneros ao autorizar a mudança de nome social sem a realização de cirurgia de transgenitalização ou submissão à avaliação médica ou psicológica. (OLIVEIRA, 2018).

Esclarece o Conselho Federal de Psicologia que sua Resolução questionada pelo Ministério Público Federal está em consonância com o Supremo Tribunal Federal e o Tribunal Superior Eleitoral, os quais reconheceram às pessoas transgênero, independente de processo judicial e da realização de cirurgias, o direito à identidade de gênero autodeclarada, anuindo com a não patologização da identidade. (OLIVEIRA, 2018).

Propunha, ainda, o Procurador do Ministério Público Federal que, além da suspensão, o CFP fosse impedido de punir os psicólogos com base em suposta violação da citada Resolução. Pleiteou também aplicação de multa diária no valor de R\$200 mil ao Conselho Federal de Psicologia e de R\$50 mil aos agentes públicos que contribuíssem para o desacato de eventual decisão judicial que atribuísse os requerimentos. (OLIVEIRA, 2018).

Reitere-se aqui que os profissionais que desobedecerem às resoluções do Conselho Federal de Psicologia podem ser submetidos a processo ético. Na hipótese de agravamento, o psicólogo pode ser advertido, receber multa, ser censurado publicamente, ter o direito de exercício profissional suspenso ou até ter cassado o seu registro profissional. (VIEIRA; SANTOS, 2019).

É importante que o próprio Estado proíba terapias de reversão e práticas destinadas a modificar a orientação sexual, a identidade de gênero e a expressão do gênero das pessoas.

3 O DIREITO À AUTODETERMINAÇÃO E A ADEQUAÇÃO DO NOME E GÊNERO NO REGISTRO CIVIL

Em março de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF), ao julgar a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 4275, decidiu que brasileiros transgêneros, maiores e capazes, poderiam se dirigir diretamente ao Cartório do Registro Civil e requerer a alteração do seu Registro de Nascimento, independentemente de autorização judicial, realização de cirurgias de redesignação sexual e/ou acompanhamento hormonal ou apresentação de laudos e pareceres médicos ou psicológicos. Portanto, para a adequação desejada, prevalece o princípio da autodeterminação, ou seja, a autonomia da pessoa requerente.

Contudo, ao serem procurados, muitos oficiais de cartório se recusavam a efetuar a devida adequação, por motivo de insegurança. Provocado, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) resolveu estabelecer o Provimento nº 73, de 28 de junho de 2018, com o intuito de disciplinar um procedimento especial para a averbação da alteração do prenome e do gênero nos assentos de nascimento e de casamento de pessoas transgênero no Registro Civil das Pessoas Naturais (RCPN). (TIZIANI, 2019).

Sem embargo, apesar da autodeclaração, os Oficiais não desejavam ficar adstritos a aceitar todos os pedidos, quando desconfiassem das reais intenções do requerente. Para estes casos, o Provimento nº 73 do CNJ autoriza a suscitação de dúvida por parte do Oficial diante da possibilidade de fraude, falsidade, má-fé, vício de vontade ou simulação quanto ao real desejo do requerente, ocasião então em que o Registrador do RCPN pode recusar o ato e encaminhar o pedido ao Juiz Corregedor Permanente, conforme dispõe o art. 6º. (TIZIANI, 2019).

Há quem aconselhe que, diante da recusa do Oficial, a pessoa transgênero poderia apresentar algum parecer profissional, psicológico ou médico, com o objetivo de dirimir o impasse com o cartório. É importante que o motivo da recusa da alteração no Registro seja

por escrito, para que o requerente possa tomar as devidas providências. A esse propósito, afirma o Oficial de Cartório paulista Marcelo Tiziani que:

contra essa decisão negativa do Oficial, existem os procedimentos administrativo e judicial como meios de impugnação independentes. Pelo enfoque administrativo, no Estado de São Paulo, o recurso contra a decisão negativa do Registrador é o pedido de providências, com recurso administrativo/voluntário para a Corregedoria Geral da Justiça de SP, nos termos do artigo 246 do Decreto-Lei Complementar Estadual n.º 3/69. Assim, a análise do Oficial sobre a declaração de vontade da pessoa transgênero deve abranger a realidade do desejo de alteração do sexo e/ou prenome, assim como a legalidade do ato jurídico, pois os registros públicos devem espelhar a verdade do estado civil do indivíduo. (2019, p. 370).

A recusa do Oficial leva a refletir se deve existir um comportamento específico para as pessoas trans, ou seja, “não basta sentir-se trans, tem que parecer e manifestar externamente” o padrão imposto estereotipado e aguardado pela sociedade?

O procedimento do pedido de alteração do Registro deve ser custeado pelo interessado, de acordo com a legislação estadual do local da solicitação. Contudo, considerando a condição de vulnerabilidade social de boa parte da população trans e a imprescindibilidade do documento civil adequado para o exercício digno da cidadania, se entende ser possível a gratuidade individual, após demonstração da situação de pobreza.

O Provimento n.º 73 declara natureza sigilosa para o procedimento, de forma que as informações não podem constar das certidões dos assentos, exceto por solicitação do próprio requerente ou por determinação judicial. (TIZIANI, 2019).

Frise-se que a desconstituição da averbação de alteração de prenome e gênero no assento de Registro Civil das Pessoas Naturais pode resultar de casos de invalidade do ato jurídico ou de simples declaração de vontade realizada pelo requerente. A desconstituição do ato pode ocorrer pela via administrativa, por decisão do Juiz Corregedor ou por via judicial.

Incumbe ao Oficial prover os bancos de dados estatais com os informes concernentes às alterações de nome e gênero do Registro Civil de Pessoas Naturais, possibilitando que os órgãos públicos também possam retificar os seus registros.

4 A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE E O PROCESSO DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO DAS PESSOAS TRANS

A sociedade brasileira presenciou muitas mudanças nos últimos cinquenta anos no que concerne ao acompanhamento da saúde da pessoa trans.

Em 2019, o historiador americano Jose Amador, pesquisador da Miami University, nos Estados Unidos, realizou um brilhante trabalho acerca da historicidade da transexualidade no Brasil. Lembra ele que para a frustração dos jornalistas que usaram o rótulo de “mulher-homem” como uma maneira de ilustrar uma suposta anomalia de gênero em relação às categorias aparentemente fixas de “mulher” ou “homem”, os limites de gênero são sempre instáveis. Outros faziam uso da expressão macho-fêmea. Estas pessoas hoje poderiam se “identificar como trans, intersexuais ou não binárias. Aqueles rótulos, usados para monitorar e punir, também permitem que os historiadores estudem a transitividade de gênero como um processo estratégico, performativo e aberto”. (AMADOR, 2019, p. 22).

O médico paulista Roberto Farina enfrentou uma longa batalha ética e legal após ter realizado, em 1971, a primeira cirurgia de afirmação de gênero no Brasil, chamada de “mudança de sexo”. (VIEIRA, 1998).

Em 1997 foi realizada a primeira cirurgia no Hospital das Clínicas de São Paulo, ligado à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, embora ainda não existisse nenhuma lei que autorizasse sequer a adequação do nome ou do gênero no país. Existia a primeira normativa ética do Conselho Federal de Medicina, regulamentando a atuação médica.

Posteriormente, diversas outras Resoluções foram emitidas pelo Conselho Federal de Medicina, as quais estabeleciam as normas éticas a serem obedecidas pelos médicos no acompanhamento das pessoas trans.

Somente em 2008, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 457, regulamentando o chamado Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Referida norma autorizava “cirurgias de redesignação sexual em pacientes de 21 a 75 anos que preenchessem os critérios já estabelecidos pelo CFM”. (BRASIL, 2008).

Graças à luta dos ativistas e dos pesquisadores, o discurso acerca da transexualidade sofreu modificações e diferentes interpretações. Amanda Mont’Alvão Veloso (2018) ilustra que:

Segundo a medicina, a transexualidade é entendida como o sentimento de incongruência entre o sexo e o gênero, levando um grande número de sujeitos que padecem desse sofrimento a demandar intervenções corporais, como hormonização e cirurgias, com o intuito de eliminar o mal-estar de “ter uma alma presa em um corpo que não é o seu”. O saber médico responde sem hesitar à questão “o que é ser homem?” e “o que é ser mulher?”. Para a psicanálise, “homem” e “mulher” são narrativas próprias de cada sujeito.

Conforme demonstrado acima, desde 1997, o Conselho Federal de Medicina aprovou resoluções objetivando regulamentar eticamente as questões relacionadas à transgeneridade.

A Resolução CFM nº 1.955/2010 foi revogada pela Resolução nº 2.265/2019, a qual dispõe acerca do cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero, disciplinando acerca do cuidado integral e multiprofissional à pessoa e condutas realizadas por profissionais médicos nos serviços de saúde, na rede pública e na rede privada. (CFM, 2019).

A Resolução do CFM nº 2.265/2019 estabelece uma linha de cuidado integral e multiprofissional de acolhimento, acompanhamento ambulatorial, hormonioterapia, procedimentos clínicos, assistência cirúrgica e atenção psicossocial para as pessoas transgênero. (CFM, 2019).

A nova resolução, considerada progressista, explícita, em seu art. 1º, entender por transgênero ou incongruência de gênero a não paridade entre a identidade de gênero (o reconhecimento de cada pessoa sobre seu próprio gênero) e o sexo ao nascimento, englobando transexuais, travestis e demais expressões identitárias associadas à diversidade de gênero.

Importante evidenciar que o projeto é singular, ou seja, ocorre a partir da individualidade dos sujeitos assistidos, promovendo a atenção integral por meio de uma soma de propostas de condutas articuladas, produto da discussão coletiva da equipe interdisciplinar e multiprofissional.

Atualmente, não se denomina cirurgia de *redesignação sexual*, mas sim, *afirmação de gênero* “o procedimento terapêutico multidisciplinar para a pessoa que necessita adequar seu corpo à sua identidade de gênero por meio de hormonioterapia e/ou cirurgias”. (CFM, 2019).

A atenção médica especializada voltada para a pessoa transgênero deve possuir equipe mínima integrada por pediatra (para os pacientes menores de dezoito anos), psiquiatra, endocrinologista, urologista, ginecologista, cirurgião plástico e, outros profissionais da área da saúde, conforme a necessidade do caso, de acordo com o chamado “Projeto Terapêutico Singular”, resultante das discussões provenientes da equipe multiprofissional e interdisciplinar com cada indivíduo, e considerando suas necessidades, independente da faixa etária. (CFM, 2019).

Evidentemente, o protocolo referente ao consentimento livre e esclarecido obrigatório deverá ser seguido na atenção médica especializada, ocasião em que a pessoa transgênero será informada e orientada preliminarmente acerca dos riscos e benefícios dos procedimentos e intervenções clínicas e cirúrgicas aos quais será submetida. A esterilidade, por exemplo, é uma possibilidade oriunda dos procedimentos hormonais e cirúrgicos para a chamada “afirmação de gênero”. Os procedimentos clínicos e cirúrgicos só poderão ser realizados após a assinatura do referido termo de consentimento livre e esclarecido.

No caso de menores de dezoito anos, é necessária a assinatura do termo de assentimento. Indiscutivelmente, nas situações que envolvam crianças, é obrigatória a participação dos pais, familiares ou responsável legal, obedecendo os ditames éticos e singulares de cada campo profissional implicado. (CFM, 2019).

Enfatize-se aqui, a Resolução nº 2.265/2019 proíbe o início da hormonioterapia cruzada antes dos dezesseis anos de idade, no caso de pessoas transgênero. Obviamente, a proibição não atinge pacientes portadores de puberdade precoce que necessitem de tratamento com hormonioterapia cruzada por se tratar de doença. (CFM, 2019).

Embora possam ser acompanhados por equipe multiprofissional e interdisciplinar, não deverá ocorrer nenhuma intervenção hormonal ou cirúrgica em crianças ou adolescentes transgêneros em estágio de desenvolvimento pré-púbere. O bloqueio hormonal poderá ser realizado em crianças em estágio puberal “exclusivamente em caráter experimental em protocolos de pesquisa, conforme as normas do Sistema CEP/Conep, em hospitais universitários e/ou de referência para o Sistema Único de Saúde”. A hormonioterapia cruzada é permitida em casos de atenção médica especializada à pessoa transgênero apenas a partir dos dezesseis anos de idade, conforme o estabelecido no “Projeto Terapêutico Singular”, sendo necessário o acompanhamento ambulatorial especializado. (CFM, 2019).

É relevante acentuar que os familiares e pessoas vinculadas socialmente à pessoa transgênero poderão ser orientados sobre o “Projeto Terapêutico Singular”, desde que por ela autorizadas expressamente. Ademais, visando garantir a assistência integral, poderá haver o acompanhamento das pessoas retrocitadas por outros serviços de saúde ou socioassistenciais, caso não seja realizado pelo mesmo grupo que acompanha a pessoa transgênero.

No tocante aos procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero, só poderão ser realizados a partir dos dezoito anos de idade e após acompanhamento prévio mínimo de um ano por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar.

Pela ordem, a Resolução nº 2.265 descreve em quatro anexos o projeto terapêutico singular, a hormonioterapia, o acompanhamento psiquiátrico e os protocolos cirúrgicos reconhecidos para afirmação de gênero.

5 OS PLANOS DE SAÚDE E O CUSTEIO DAS CIRURGIAS EM PESSOAS TRANS

Sabe-se que a 11ª Edição do CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) não trata a transgeneridade como uma doença mental (CID

10), mas como incongruência de gênero, inserida na categoria de problemas relacionados à saúde. (OMS, 2018).

Em assim sendo, os planos de saúde tentam negar o custeio do acompanhamento médico cirúrgico alegando que a Agência Nacional de Saúde (ANS) não elenca a transgeneridade no rol de cobertura, sendo, portanto, um rol taxativo.

Sucedo que, para muitas pessoas trans, os procedimentos cirúrgicos são indispensáveis, não meramente estéticos, podendo ser considerados uma solução para diminuir a dissonância vivida entre o corpo e a nova imagem. É crucial lembrar que se trata de pessoas e não tão-somente corpos. Conforme ressalta Amanda Mont'Alvão Veloso (2018):

a vivência da transexualidade não é igual para todos os transexuais; alguns, por exemplo, não querem fazer todas as adequações corporais. Sabemos que a circulação entre as insígnias masculinas e femininas é antiga, mas é preciso ver que a demanda de intervenção no corpo só ocorreu a partir dos desenvolvimentos técnico-científicos – manipulação de hormônios sintéticos e técnicas cirúrgicas. O corpo ganhou status de objeto de consumo e, se a medicina afirma que é possível subverter a ordem biológica para adequar o corpo à alma e apaziguar um mal-estar, por que não?

Por sua vez, ao explicar sobre mamoplastia para homens trans, a cirurgiã plástica Beatriz Lassance, explica que:

a mastectomia subcutânea bilateral em transexuais FtM é uma das etapas mais importantes nas operações de reatribuição de gênero, pois alcançar uma configuração torácica masculina com esta primeira operação, importante, facilita a vida no papel de gênero escolhido, especialmente quando eles têm seios grandes. (PIRES; VIEIRA, 2019, p. 209-210).

Em janeiro de 2020, a 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo decidiu que um plano de saúde deveria custear os procedimentos cirúrgicos referentes a uma cirurgia de mastectomia bilateral de um homem trans, uma vez que havia expressa indicação médica por profissionais credenciados ao plano como um tratamento complementar depois de o paciente se submeter a uma cirurgia bariátrica, não prevalecendo a recusa de cobertura dos citados procedimentos. (VIAPIANA, 2020).

Após comprovar que o homem trans já havia adequado os documentos quanto ao prenome e gênero, citando, inclusive, a Súmula 97 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, que enuncia que “não pode ser considerada simplesmente estética a cirurgia plástica complementar de tratamento de obesidade mórbida, havendo indicação médica”, a relatora, a Desembargadora Silvia Espósito Martinez, esclareceu em seu voto que:

Não haveria razão para a recusa da operadora, a qual não apresentou justificativa razoável para a conduta, mesmo porque a cirurgia não tinha fins estéticos, mas sim caráter complementar ao procedimento anterior (redução de estômago em razão de obesidade mórbida). (VIAPIANA, 2020).

Em se tratando de homem trans, caso este já tenha realizado a adequação dos documentos quanto ao prenome e gênero, a cirurgia poderá ser de ginecomastia.

Enfatize-se aqui que o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Complementar é exemplificativo, conforme demonstram diversas decisões dos tribunais. Não é despidendo lembrar que a discriminação contra pessoas transgênero, além de ofender o seu direito à saúde, fere os seus direitos fundamentais de liberdade, privacidade, imagem, livre desenvolvimento da personalidade e o princípio da dignidade humana. Além disso, fere os princípios do Código de Defesa do Consumidor e da Lei de Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98). No dizer de Pires e Vieira:

A negativa é ilegal e abusiva com base no artigo 51, inc. IV do Código de Defesa do Consumidor, à medida que o cliente se vê em desvantagem a ponto de limitar suas obrigações e direitos conforme dispõe o §1º incisos I e II, incumbindo a operadora custear a cirurgia, seja ela mastectomia bilateral ou histerectomia. (2019, p. 213-214).

E ainda:

Resta ultrapassada a alegação que nega a cobertura do procedimento com base na natureza estética do procedimento, afinal a OMS, SUS e o CFM já regulamentam a questão. Como vimos, a chamada incongruência de gênero, não é mais considerada doença mental pela Organização Mundial de Saúde, entretanto, assim foi decidido como meio de proteção à pessoa transexual, evitando a sua maior estigmatização, o que não significa tornar a incongruência de gênero um fenômeno que desnecessita de cuidados especiais para a saúde do paciente. A título de exemplo, cite-se aqui que a gravidez também não é uma doença e, se a gestante desejar, poderá receber os cuidados médicos e psicológicos. Assim, a referida lista foi atualizada em junho de 2018 (CID 11) e a inseriu na categoria de problemas relacionados à saúde sexual. (PIRES; VIEIRA, 2019, p. 217).

De igual modo havia julgado a 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, nos autos de Apelação Cível nº 1044730-94.2015.8.26.0506, em 2018.

Eis a Ementa:

APELAÇÃO PLANO DE SAÚDE Ação de obrigação de fazer referente à cirurgia de mastectomia radical e reconstrução cutânea (remoção das mamas). Autor transexual que busca harmonizar sua aparência física com sua identidade psíquica. Juntada de sentença de procedência para alteração de nome e gênero. Indicação de médico conveniado à ré. Recusa do plano de saúde, por entender que se trata de cirurgia estritamente estética e não constante do rol da ANS. Sentença de procedência. Inconformismo da ré. Rejeição. Autor beneficiário do plano de saúde com avaliação psicológica de quadro transexual. Dignidade da pessoa humana.

Descompasso entre classificação biológica do sexo e seu gênero como causa de inúmeros constrangimentos e possível discriminação. Inquestionável proteção da saúde mental do autor. Direitos fundamentais – Processo transexualizador previsto no SUS demonstrou o afastamento da noção estética das intervenções relacionadas – Abusividade da negativa de cobertura por não estar previsto no rol da ANS. Súmulas nº 96 e 102, TJSP. Obrigação de custeio que deve ser mantida NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO. (SÃO PAULO, 2018).

No mesmo sentido foi o julgamento da 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo nos autos de Apelação Cível 1004179-84.2016.8.26.0038, em 2018:

Plano de saúde. Obrigação de fazer e custeio de despesas médicas c.c. indenização por danos morais e antecipação dos efeitos da tutela. Sentença de procedência. Inconformismo de ambas as partes. Pretensão de cobertura de cirurgia de transgenitalização. Autora que tem transtorno de identidade de gênero. Biologicamente do sexo feminino, mas apresenta identidade do sexo masculino. Preliminar de cerceamento de defesa afastada. Necessidade da cirurgia. Dignidade da pessoa humana. Dano moral evidenciado. Indenização arbitrada em r\$ 10.000,00, em consonância com a norma do art. 944 caput do CC, com as circunstâncias do caso concreto e com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade. Sentença mantida. Recursos desprovidos. (SÃO PAULO, 2018).

É apropriado recordar aqui que a violência transfóbica por parte dos ultraconservadores é uma realidade brasileira arraigada e repudiada mundo afora. Esse ódio transfóbico, expresso por esta minoria reacionária, traduz-se em ataques constantes contra a integridade física das pessoas trans. Esse temor traz insegurança e acaba por respaldar o desejo de realização da cirurgia pelas pessoas trans, reforçando o objetivo de se enquadrar culturalmente no que a coletividade espera do corpo do homem ou da mulher. Nesse tipo de sociedade doente, apenas as pessoas modeladas ao gênero binário têm “aprovação” para frequentar a escola e serem admitidas no mercado de trabalho. (PIRES; VIEIRA, 2019).

Contudo, a atenção dispensada à pessoa trans é integral e observa atentamente a real motivação que a leva a demandar pelo acompanhamento hormonal e/ou cirúrgico. Os procedimentos são realizados de acordo com o “projeto terapêutico singular” e acompanhados pela equipe multidisciplinar, possibilitando a promoção da saúde integral e a reinserção social da pessoa trans. (PIRES; VIEIRA, 2019).

Os procedimentos cirúrgicos de afirmação do gênero são relacionados à melhora da saúde global do paciente, de modo que a sua supressão por aqueles que os consideram meramente estéticos representa a anulação de um dos recursos para o abrandamento e o alívio da angústia e do sofrimento da pessoa trans.

Depreende-se, portanto, que a pessoa trans candidata às cirurgias possui pareceres profissionais no “projeto terapêutico singular” que indicam que o seu estado está englobado pela CID 11, no que concerne ao recebimento de cuidados integrais à sua saúde, mesmo não sendo doença. A falta desta atenção agrava o seu bem-estar, a sua harmonia e a sua saúde.

CONCLUSÃO

As delimitações acerca do sexo e gênero limitam construções sociais ao enquadrarem as pessoas em categorias com base em padrões cisheteronormativos, os quais tendem a normatizar as pessoas, punindo e nomeando o diferente, ignorando o direito à diversidade. A pessoa transexual rompe estereótipos e demonstra novas possibilidades de trânsito entre os gêneros binários.

Atender a performance que o outro espera não é tarefa fácil. Em decorrência dos estereótipos, muitos transgêneros se sentem rejeitados, excluídos, infelizes, podendo desejar uma mudança externa para serem aceitos socialmente.

Profissionais do direito e da saúde assumem frentes para ações inclusivas que contemplem o universo das pessoas trans e famílias, todos lidando com o processo de transição e afirmação do gênero. Fatores culturais, religiosos, valores sociais e idade geracional são elementos que retratam o contexto de inclusão ou exclusão da pessoa trans.

Quando comparada à população cisgênero, percebe-se que a população transgênero não tem garantido pelo Estado o seu acesso à saúde universal, igualitário e integral, segundo prescreve a Constituição Federal.

A partir da pesquisa realizada, é possível afirmar que o acesso das pessoas trans aos principais programas de saúde ocorria pela via patológica, de modo que eram diagnosticadas com transtorno mental, reforçando a sua marginalização. A conquista da adequação do nome e do gênero no Registro Civil, diretamente nos Cartórios de Registro Civil, representou muito, mas o país ainda precisa reconhecer que o mundo é diverso e plural.

O Estado deve proporcionar às pessoas trans as mesmas garantias das pessoas cisgênero, cumprindo seu desígnio de justiça social. Importante considerar que as pessoas trans não devem se incluir em programas médicos para agradarem a outrem, mas por seu desejo interno. Nascer com vagina ou pênis não faz de ninguém um homem ou mulher. Conquistá-lo posteriormente também não. A pessoa deve ser fiel a ela própria.

REFERÊNCIAS

AMADOR, José. Etiquetas Resbaladizas: El Problema de la “Mujer-Hombre” y la História de la Transitividad en Brasil. *In*: VIEIRA, Tereza Rodrigues (org.). **Transgêneros**. Brasília: Zakarewicz, 2019. p. 11-24.

BARRETO, Danielle Jardim. Estudos de gêneros e suas implicações nas psicologias. *In*: VIEIRA, Tereza Rodrigues (org.). **Transgêneros**. Brasília: Zakarewicz, 2019. p. 31-33.

BENTO, Berenice. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008**. Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde – SUS. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html Acesso em: 18 abr. 2018.

BRASIL. **Provimento CNJ n.º 73, de 28 de junho de 2018**. Dispõe sobre a averbação da alteração do prenome e do gênero nos assentos de nascimento e casamento de pessoa transgênero no Registro Civil das Pessoas Naturais (RCPN). Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=3503>. Acesso em: 16 abr. 2020.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão de identidade**. Tradução: Renato Aguiar. 11 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

CALDERÓN-VALENCIA, Felipe; ESCOBAR-SIERRA, Manuela. L’articulation de la juridiction spéciale pour la paix avec la justice ordinaire en matière d’extradition: les enjeux politiques du cas Jesus Santrich dans le contexte du post-conflit Colombien. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe**. V. 7, N. 1, 2019.

CIARLINI, Léa Martins Sales; CIARLINI, Alvaro Luis de Araujo. A estrutura das políticas públicas e os paradoxos da intervenção judicial por meio da ação civil pública: uma análise a partir dos cinco estágios do ciclo político-administrativo de Michael Howlett, Ramesh e Perl. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe**. V. 7, N. 1, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019**. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>. Acesso em: 4 fev. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução nº 1, de 29 de janeiro de 2018**. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2020.

FERREIRA, Olavo Augusto Vianna Alves; LEHFELD, Lucas de Souza; SIQUEIRA, Dirceu Pereira. A imunidade parlamentar segundo o supremo tribunal: análise do precedente sobre a prisão do senador Delcídio Amaral frente aos direitos da personalidade. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe**. V. 7, N. 2, 2019.

FLORIANI, Lara Bonemer Rocha; SANTOS, Luccas Farias. A hierarquia dos tratados internacionais e seus reflexos jurídicos e extrajurídicos. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe**. V. 7, N. 1, 2019.

GOMES, Luiz Geraldo do Carmo. **Famílias no armário: Parentalidades e Sexualidades Divergentes**. Belo Horizonte: Casa do Direito, 2019.

HALL, Stuart. Quem precisa de identidade? *In*: SILVA, Thomas Tadeu da (org.). **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 103-133.

LASCANO, Alfonso Jaime Martinez. Inconvencionalidad del amparo mexicano por la eficacia en la protección judicial de derechos humanos. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe**. V. 7, N. 2, 2019.

MABTUM, Matheus Massaro; GERRA FILHO, Willis Santiago. A importância do tempo e sentido para a teoria dos sistemas de Niklas Luhmann. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe**. V. 6, N. 2, 2018.

OLIVEIRA, Hugo. Ação do MPF pode suspender norma que veda tratamento psicológico a transexuais. Mais Goiás, 10 abr. 2018. Disponível em: <https://www.emaisgoias.com.br/acao-do-mpf-pode-suspender-norma-que-veda-tratamento-psicologico-nao-cientifico-a-transexuais/>. Acesso em: 18 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. **CID 11**. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icd/en/#page11>. Acesso em: 18 abr. 2020.

PIRES, Roberta Martins; VIEIRA, Tereza Rodrigues. Planos de saúde e custeio das cirurgias em homens trans: breves considerações. *In*: VIEIRA, Tereza Rodrigues (org.). **Transgêneros**. Brasília: Zakarewicz, 2019. p. 207-221.

ROSSIGNOLI, Marisa; SOUZA, Francielle Calegari de. O princípio constitucional da livre concorrência frente a política do desenvolvimento sustentável. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe**. V. 7, N. 1, 2019.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. 8ª Câmara de Direito Privado. **Apelação Cível nº 1044730-94.2015.8.26.0506**. Rel. Alexandre Coelho. Data de Julgamento: 17.10.2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/processos/86080775/processo-n-1044730-9420158260506-do-tjsp>. Acesso em: 18 abr. 2020.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. 10ª Câmara de Direito Privado. **Apelação Cível nº 1004179-84.2016.8.26.0038**. Rel. Des. Coelho Mendes. Data de Julgamento: 26.04.2018. Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/processos/86080775/processo-n-1044730-9420158260506-do-tjsp>. Acesso em: 18 abr. 2020.

SCOTT, Joan W. O enigma da igualdade. **Revista de Estudos Feministas**, v. 13, n. 1, p. 11-30, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v13n1/a02v13n1.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2020.

SILVA JÚNIOR, Enézio de Deus. Diversidade sexual e suas nomenclaturas. *In*: DIAS, Maria Berenice (org.). **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira; CASTRO, Lorena Roberta Barbosa. Minorias e grupos vulneráveis: a questão terminológica como fator preponderante para uma real inclusão social. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe**. V. 5, N. 1, 2017.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira; FERRARI, Caroline Clariano. O direito à informação como direito fundamental ao estado democrático. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe**. V. 4, N. 2, 2016.

SOARES, Marcelo Negri; KAUFFMAN, Marcos Eduardo; MARTIN, Raphael Farias. Economy law and economic analysis of law and the impacto on intellectual property in the common law system. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe**. V. 7, N. 2, 2019.

STURZA, Janaína Machado; RODRIGUES, Bruna dos Passos. Diálogos entre políticas públicas e direito à saúde: as audiências públicas enquanto instrumento de participação popular sob a perspectiva da teoria da ação comunicativa de Habermas. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe**. V. 7, N. 2, 2019.

TIZIANI, Marcelo Gonçalves. Análise Básica do Provimento nº 73, de 28 de junho de 2018, do Conselho Nacional de Justiça – CNJ. *In*: VIEIRA, Tereza Rodrigues (org.). **Transgêneros**. Brasília: Zakarewicz, 2019. p. 363-376.

TJSP - Plano de saúde deverá ressarcir transexual por cirurgia de mastectomia. **AASP**, 16 ago. 2019. Disponível em: <https://www.aasp.org.br/noticias/tjsp-plano-de-saude-devera-ressarcir-transexual-por-cirurgia-de-mastectomia/>. Acesso em: 8 jan. 2019.

VELOSO, Amanda Mont'Alvão. Psicanalistas advertem para consequências de cirurgias transexuais. **Estadão**, 15 dez. 2018. Disponível em: <https://alias.estadao.com.br/noticias/geral,psicanalistas-advertem-para-consequencias-de-cirurgias-transexuais,70002645006>. Acesso em: 15 dez. 2018.

VIAPIANA, Tábata. Plano de saúde deve pagar mastectomia de transexual, decide TJ-SP. **Consultor Jurídico**, 29 jan. 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-jan-29/plano-saude-pagar-mastectomia-transexual-decide-tj-sp>. Acesso em: 18 abr. 2020.

VIEIRA, Denise Leite; PAYÁ, Roberta. Família, diversidade e transgeneridade. *In*: VIEIRA, Tereza Rodrigues; CARDIN, Valéria Silva Galdino; BRUNINI (orgs.). **Famílias, Psicologia e Direito**. Brasília: Zakarewicz, 2017. p. 332-333.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. O direito à saúde e o transexual. **Novos Estudos Jurídicos**, ano 4, n. 7, p. 77-82, out. 1998. Disponível em: <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/nej/article/view/1586>. Acesso em: 4 abr. 2020.

VIEIRA, Tereza Rodrigues; SANTOS, Raphael Prieto dos. Direito e Psicologia: Reconhecimento e legitimação da autodeterminação da pessoa trans. *In*: VIEIRA, Tereza Rodrigues (org.). **Transgêneros**. Brasília: Zakarewicz, 2019. p. 343-362.

ZEIFERT, Anna Paula Bagetti. Pensar as políticas públicas a partir do enfoque das capacidades: justiça social e respeito aos direitos humanos. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe**. V. 7, N. 1, 2019.