

Artigo

Desafios do Processo Transexualizador no SUS: a atuação do judiciário frente à demanda

Challenges of the Transsexualization Process in the Brazilian Unified Health System (SUS): The Judiciary's Role in Addressing the Demand

Desafíos del Proceso de Transexualización en el Sistema Único de Salud (SUS): El Rol del Poder Judicial Frente a la Demanda

Helen Muriel Cardoso de Araujo¹

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

 <https://orcid.org/0009-0007-0007-7023>

 helencardoso7@gmail.com

Camila Cátia Vilela Viana²

Ministério Público de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

 <https://orcid.org/0000-0001-7659-9310>

 camilamtzenfe@yahoo.com.br

Patrícia de Oliveira³

Escola de Saúde Pública, Belo Horizonte, MG.

 <https://orcid.org/0000-0002-6116-7889>

 patricia.oliveirapop@gmail.com

Keli Bahia Felicíssimo Zocratto⁴

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

 <https://orcid.org/0000-0002-5742-0570>

 kelibahia@yahoo.com.br

Submissão em: 14/08/24

Revisão em: 21/10/24

Aprovação em: 21/10/24

Resumo

Objetivo: Analisar as decisões judiciais relativas às demandas por realização de procedimentos de transexualização pelo Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Estudo exploratório documental com utilização das decisões judiciais do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro e do Supremo Tribunal Federal prolatadas entre os anos de 2000 e 2023. Para o levantamento das decisões, utilizou-se a expressão “disforia de gênero” e, em seguida, a seleção daquelas que abordavam sobre a liberação dos procedimentos do Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde. **Resultados:** A pesquisa inicial resultou em 71 processos judiciais e, destes, 9 apresentavam demandas relativas ao objeto de análise do presente estudo. Grande parte dos julgamentos constava de pedidos para a realização da cirurgia de mudança de gênero e pedidos de hormonioterapia/medicamentos. Carências financeiras e institucionais foram os principais motivos

¹ Graduanda em Gestão de Serviços de Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Mestra em Gestão de Serviços de Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. Assessora Técnica, Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAO-Saúde), Ministério Público de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Mestra em Políticas de Gestão de Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. Superintendente de Educação e Pesquisa em Saúde, Escola de Saúde Pública, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁴ Doutora em Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. Professora, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

para a judicialização de procedimentos (hormonização e cirurgias) do processo transexualizador. Foi possível inferir que os julgamentos estiveram fundamentados no direito de saúde integral, respaldado pela Constituição Federal de 1988, e garantiram os direitos preconizados pelas portarias que regulamentam o Processo Transexualizador no SUS. **Conclusão:** As decisões judiciais ratificaram o direito líquido e certo, avocando as portarias e o direito constitucional para garantir o dever de fazer do Estado. Neste sentido, recomenda-se um olhar singular dos gestores e gestoras de saúde que atuam na regulação, controle e avaliação das unidades habilitadas a prestarem esse serviço, para diminuir as lacunas que impedem o fornecimento dos serviços de saúde de transgenia.

Palavras-chave: Procedimentos de Readequação Sexual; Disforia de Gênero; Identidade de Gênero; Transexualidade; Judicialização da Saúde.

Abstract

Objective: To analyze judicial decisions related to demands for gender transition procedures through the Brazilian Unified Health System (SUS). **Methodology:** A documentary exploratory study utilizing judicial decisions from the São Paulo State Court of Justice, the Rio de Janeiro State Court of Justice, and the Federal Supreme Court issued between 2000 and 2023. The term "gender dysphoria" was used to identify relevant decisions, followed by the selection of cases addressing the authorization of procedures under the Gender Transition Process in SUS. **Results:** The initial research identified 71 judicial cases, of which 9 involved demands relevant to the focus of this study. A significant portion of the rulings included requests for gender-affirming surgery and hormone therapy/medications. Financial and institutional shortcomings were the primary reasons for the judicialization of procedures (hormonal therapy and surgeries) related to the gender transition process. It was inferred that the rulings were based on the right to comprehensive healthcare, supported by the 1988 Federal Constitution, and upheld the rights outlined in the regulations governing the Gender Transition Process under SUS. **Conclusion:** Judicial decisions reaffirmed the clear and unquestionable right to healthcare, invoking regulations and constitutional provisions to ensure the State's obligation to act. In this regard, a tailored approach by health managers responsible for the regulation, control, and evaluation of authorized service units is recommended to reduce the gaps that hinder the provision of transgender healthcare services.

Keywords: Sex Reassignment Procedures; Gender Dysphoria; Gender Identity; Transsexuality; Health Judicialization.

Resumen

Objetivo: Analizar las decisiones judiciales relacionadas con las demandas para la realización de procedimientos de transexualización por parte del Sistema Único de Salud (SUS). **Metodología:** Estudio exploratorio documental basado en las decisiones judiciales del Tribunal de Justicia del Estado de São Paulo, el Tribunal de Justicia del Estado de Río de Janeiro y el Supremo Tribunal Federal, emitidas entre los años 2000 y 2023. Para la recopilación de las decisiones, se utilizó la expresión "disforia de género" y, posteriormente, se seleccionaron aquellas que abordaban la autorización de los procedimientos del Proceso Transexualizador en el Sistema Único de Salud. **Resultados:** La investigación inicial identificó 71 procesos judiciales, de los cuales 9 contenían demandas relacionadas con el objeto de análisis del presente estudio. Gran parte de las decisiones incluyó solicitudes para la realización de cirugías de reasignación de género y solicitudes de hormonioterapia/medicamentos. Las carencias financieras e institucionales fueron los principales motivos de la judicialización de procedimientos (hormonización y cirugías) del proceso transexualizador. Se pudo inferir que las decisiones estuvieron fundamentadas en el derecho a la salud integral, respaldado por la Constitución Federal de 1988, y garantizaron los derechos establecidos en las normativas que regulan el Proceso Transexualizador en el SUS.

Conclusión: Las decisiones judiciales reafirmaron el derecho claro y legítimo, invocando las normativas y el derecho constitucional para garantizar el deber del Estado de actuar. En este sentido,

se recomienda una mirada específica por parte de los gestores y gestoras de salud que trabajan en la regulación, control y evaluación de las unidades habilitadas para prestar este servicio, con el fin de reducir las brechas que dificultan la prestación de servicios de salud para personas transgénero.

Palabras clave: Procedimientos de Reasignación Sexual; Disforia de Género; Identidad de Género; Transexualidad; Judicialización de la Salud.

Introdução

As políticas públicas, especialmente aquelas relacionadas à saúde, são implementadas para corrigir alguma mazela social estruturada historicamente, que atinge determinada parcela social, principalmente as populações vulnerabilizadas. A sua efetivação se dá pela soma das atividades dos governos que, agindo diretamente ou através de delegação, influenciam a vida dos cidadãos⁽¹⁾.

No contexto da saúde, a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) representa um passo significativo para melhorar o acesso à saúde das pessoas transgêneros (pessoas trans), além de fornecer apoio para a execução do Processo Transexualizador (PrTr) dentro do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²⁾. O PrTr, sendo um procedimento de transformação fenotípica característico à transexualidade, foi estabelecido primeiramente no SUS em 2008, por meio da Portaria GM/MS nº 1.707 de 18 de agosto, posteriormente revogada, redefinida e ampliada pela Portaria GM/MS nº 2.803 de 19 de novembro de 2013⁽³⁾. A regulamentação foi finalmente consolidada na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, assinada em 28 de setembro de 2017, em seu anexo XXI. Essa normativa define as diretrizes de assistência para os usuários do SUS que buscam a transição de gênero, além de estabelecer as normas para a habilitação dos serviços do Processo Transexualizador⁽⁴⁾.

O transexualismo é um processo de transformação fenotípico e social, e tal mudança de gênero tem um papel fundamental na aceitação pessoal e social do indivíduo. Para a medicina e a psiquiatria, as pessoas transgêneros possuem uma classificação de portadoras de patologia empregada na Classificação Internacional de Doenças (CID). Contudo, estudiosos das ciências sociais, historiadores e os movimentos sociais debatem essa questão da patologia, levando em consideração que a identidade de gênero não se enquadra em um transtorno mental, mas sim nas vivências sociais e seu reconhecimento de identidade⁽⁵⁾.

Neste contexto, o Ministério da Saúde regulamenta⁽³⁾ que a transformação fenotípica é seguida de preceitos e diagnóstico a ser reconhecido por uma equipe multidisciplinar de profissionais da medicina, psiquiatria e as áreas sociais como psicologia, sendo o diagnóstico considerado pela Classificação Internacional de Doenças (CID) como F00 - F99 Transtornos Mentais e Comportamentais, provocando uma “Disforia de Gênero”⁽⁶⁾. Ademais, atualmente, pela nova edição da CID 11, a transexualidade não se enquadra mais na categoria de transtornos mentais, sendo integrada como “condições relacionadas à saúde sexual” e é classificada como “incongruência de gênero”; dessa forma, ainda assim está relacionada com as condições de saúde da população trans⁽⁷⁾.

A assistência ao transexualismo no SUS, alicerçada pela integralidade do cuidado, que engloba desde os cuidados na atenção primária até a especializada, incluindo a garantia dos cuidados pré e pós-operatórios, representa um significativo progresso para a saúde da comunidade LGBT. No entanto, a complexidade do PrTr encontra alguns determinantes que limitam o alcance à população, seja por motivos orçamentários, regionais ou até mesmo institucionais. Com base na portaria nº 2.803 do MS de 2023, consolidada na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, datada de 28 de setembro de 2017^(3,4), há algumas normativas a serem seguidas pelos hospitais para que os mesmos sejam

habilitados para o procedimento de cirurgias de readequação sexual. Tais normas de habilitação para a atenção especializada estão presentes no anexo I da mesma portaria, sendo uma delas a modalidade ambulatorial capaz de atender as ações de acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório, como também possuir condições técnicas, instalações físicas e recursos humanos; além de planejamento regional hierarquizado para estruturar a atenção integral⁽³⁾.

Como consequência, o alcance da transgenia sofre com a distribuição geográfica das poucas organizações que efetivamente executam o serviço de hormonioterapia e cirurgias de adequação do corpo biológico à identidade de gênero social. Dessa forma, abre-se espaço para que o usuário ou usuária recorra à judicialização como alternativa para a concessão do procedimento. Neste sentido, o presente estudo tem por objetivo analisar as decisões judiciais relativas às demandas por acesso aos procedimentos de transexualização no Sistema Único de Saúde (SUS), com a delimitação de três tribunais do país, sendo o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo e o Supremo Tribunal Federal.

Metodologia

Estudo exploratório documental tendo como objeto a análise de decisões judiciais a respeito do PrTr. Realizou-se o levantamento das decisões judiciais do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF), prolatadas entre os anos de 2000 a 2023, utilizando-se como expressão de busca: “disforia de gênero”. Tais tribunais foram selecionados pelo maior número de julgamentos disponíveis e por resultar em maior quantidade de processos sem restrição de acesso. As decisões dos julgamentos foram localizadas no sítio eletrônico de cada tribunal, com acesso livre ao público para consultas. Para o TJSP, a busca resultou em 58 Processos; para o TJRJ obteve-se 12 processos e no STF somente 1 resultado, gerando um total de 71 processos encontrados.

Em seguida, realizou-se a seleção das decisões judiciais que se enquadravam no objetivo do estudo, selecionando apenas as demandas que se relacionavam com pedidos envolvendo o Sistema Único de Saúde. Para isso, foi realizada a leitura da ementa de cada processo judicial dos tribunais, excluindo aqueles em sigilo judicial e/ou que envolviam planos de saúde privados. Dessa forma, após aplicar os critérios de exclusão, dos 71 processos, nove foram selecionados para a análise do cenário, com base nos três tribunais, da judicialização do PrTr no SUS. Para organizar e sistematizar os dados encontrados, os artigos foram analisados e distribuídos segundo categorias, considerando o pedido pleiteado: 1) pedido para a realização da cirurgia de mudança de gênero; 2) pedido de hormonioterapia/medicamento.

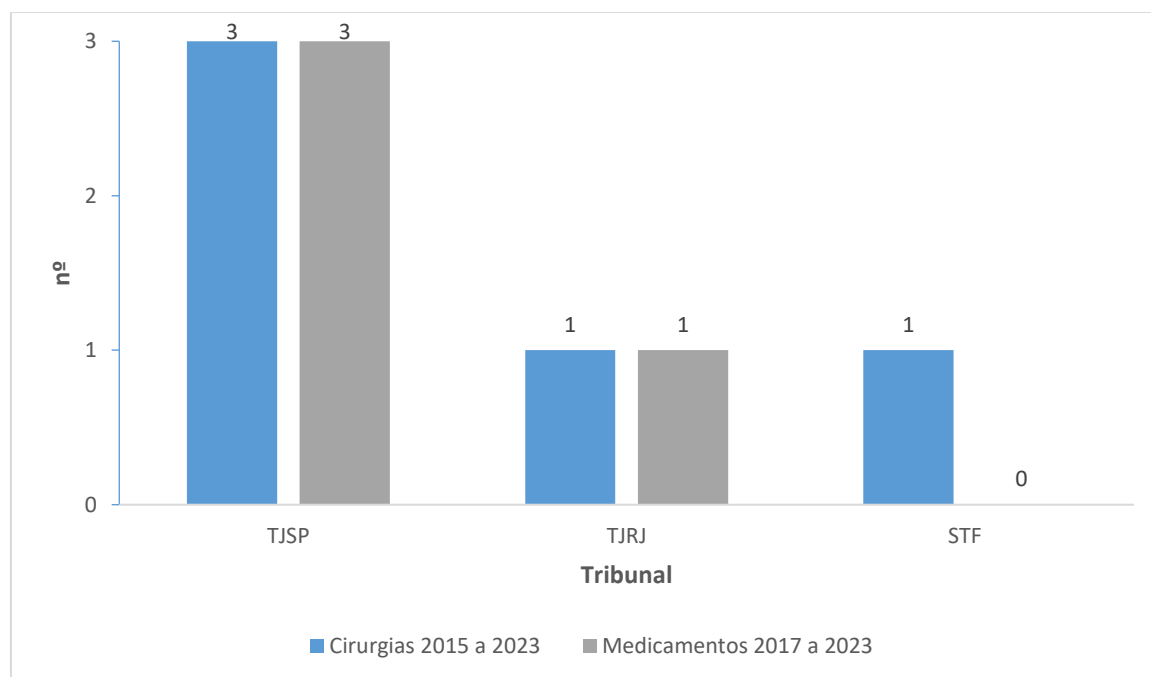
Resultados e discussão

Considerando as demandas judiciais analisadas (n=9) constatou-se que as ações judiciais se relacionavam com pedido de realização da cirurgia de mudança de gênero ou transformações fenotípicas relacionadas ao gênero desejado (55,5%), a exemplo do pedido de construção mamária. Seguidamente, teve o pedido de hormonioterapia (44,4%), estabelecido pelo Ministério da Saúde como um procedimento necessário para a continuidade da transformação de gênero.

O Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo liderou em termos de solicitações para o procedimento cirúrgico de mudança de gênero (n=3; 33,3%), seguido pelo Tribunal de Justiça do Estado

do Rio de Janeiro (n=1; 11,1%), e por último, o Supremo Tribunal Federal (n=1; 11,1%). Quanto aos pedidos de terapia hormonal/medicamentos, o TJSP manteve-se com maior número de julgados (n=3; 33,3%), o TJRJ (n=1; 11,1%) e o STF não apresentou julgados relacionados, como apresentado no gráfico 1.

Gráfico 1. Distribuição das decisões judiciais por objeto do pedido segundo tribunal, nos anos de 2015 a 2023.



Fonte: Criação própria.

Análise dos pedidos para a realização da cirurgia de mudança de gênero

A decisão da 2ª Vara de Itaperuna no Rio de Janeiro, em 2015, teve como resolução do mérito a condenação do Município de Itaperuna para a realização das medidas administrativas cabíveis para a efetivação do PrTr. O relatório do acórdão relatava o pedido do autor que aduz não possuir condições financeiras para custear a cirurgia além de evocar a Portaria nº1.707/08 do MS (atualmente não vigente) a seu favor⁽⁸⁾. A decisão foi a favor do apelante fundamentando que:

Ao ente público é vedado se furtar à concretização daquilo que espontaneamente deveria proporcionar (...). Município que agiu em descompasso com a legislação de regência, esvaziando por completo a política pública de promoção e efetivação do direito à saúde que se materializa no Processo Transsexualizador.⁽⁹⁾

Nesta mesma perspectiva, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo pela 12ª Câmara de Direito Público, em 2017, julgou improcedente o pedido da Fazenda Pública do Estado de São Paulo que solicitava a reforma do julgado, o qual concedeu a realização de cirurgia. O requerente apresentava insuficiência financeira e contava com laudo médico psiquiátrico para a cirurgia de Transgenitalização. O relator da decisão respaldou no acórdão que:

Destacam-se dois princípios, o Princípio da dignidade da pessoa humana e o princípio da preservação da saúde dos cidadãos dispostos no art. 1º, inciso III e art. 6º da Constituição Federal. Tais princípios impõem aos entes federados a implementação efetiva dos direitos sociais incluídos aí o fornecimento de fármacos, insumos, cirurgias indispensáveis à sobrevivência das pessoas em situação de vulnerabilidade.⁽¹⁰⁾

Ainda em demandas relacionadas à cirurgia de mudança de gênero, destacaram-se também pedidos diversos como a antecipação ou urgência para a realização do procedimento, fundamentados na alegação de que a urgência se deve aos riscos associados à condição psicológica e clínica^(11,12).

Casos de antecipação não tiveram votos favoráveis aos autores, sendo negado grande parte de pedidos considerando o entendimento de que seria como “passar na frente” nas listas de espera do procedimento cirúrgico. Pelo mesmo órgão julgador, em 2023, a 6ª Câmara de Direito Público do TJSP negou provimento do recurso que pleiteava o pedido de urgência para a realização de cirurgia plástica mamária reconstrutiva bilateral e cirurgia de redesignação sexual. A agravante sustentou, em resumo, a urgência na realização das cirurgias devido à sua disforia de gênero, situação que coloca em risco seu estado psicológico e clínico. Pelo entendimento da relatora, foi apresentado que não há motivos para a urgência do pedido e corrobora sua decisão pelo artigo 300, caput, do novo Código de Processo Civil de 2015⁽¹¹⁾.

Questões como essa também foram analisadas no Supremo Tribunal Federal. Em 2019, a decisão monocrática negou o recurso extraordinário que pleiteava o pedido de antecipação em lista de espera para a realização do procedimento cirúrgico de transexualização. Nas razões do recurso, a recorrente argumenta que precisa urgentemente do procedimento cirúrgico para garantir a proteção de sua saúde psicológica e preservar sua dignidade⁽¹²⁾. O relator do julgamento indeferiu o pedido com fundamento que não havia elemento probatório da urgência e nem justificativa para a preferência na lista de espera. A Suprema Corte aduziu:

Vale destacar que os documentos médicos trazidos aos autos pela parte autora, apenas relatam a indicação/autorização ao procedimento cirúrgico, diante do diagnóstico de disforia de gênero - CID 10 F64, conquanto não há nenhuma prova ou elemento de prova que aponte para a necessidade de tal intervenção com urgência, que justifique à preferência na "Lista de Espera".⁽¹²⁾

Destacam-se os casos de omissão do Poder Público que refletem a recorrência da judicialização de serviços de saúde, os quais são garantidos por políticas e portarias. Em 2019, a 4ª Câmara de Direito Público do TJSP decidiu sobre um caso em que esferas da Administração Pública se omitiram para a prestação do serviço, negligenciando a sua obrigação. O Estado de São Paulo e a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto pediram a reforma do julgamento contra decisão que obriga a fazer cirurgia de redesignação sexual, alegando o município que sua competência se dirige à assistência primária, não abrangida por uma cirurgia de alta complexidade. Entretanto, o órgão julgador negou provimento do recurso justificando e ressaltando o entendimento do STF que se trata de responsabilidade solidária entre os réus, objetivando a realização do procedimento cirúrgico de redesignação sexual por parte das esferas político-administrativas. O acórdão trouxe ainda:

As disposições sobre o Sistema Único de Saúde não excluem a responsabilidade do Município, já que o artigo 23, II, da Constituição da República estabelece a partilha

de atribuições na Federação, prescrevendo ser de competência comum da União, dos Estados e dos Municípios "cuidar da Saúde e assistência pública."⁽¹³⁾

Análise dos pedidos de hormonioterapia/medicamentos

Os resultados dos julgamentos referentes aos pedidos de hormonioterapia e seus respectivos medicamentos também tiveram destaque nos tribunais. A 6ª Vara Cível do TJRJ, em 2022, deliberou sobre o processo que tratava de fornecimento de medicamento para uma cidadã com hipossuficiência de recursos, sendo os medicamentos imprescindíveis para a continuidade do tratamento após o procedimento de transexualização. A ementa do processo revela que a paciente estava em tratamento pós-cirúrgico e constava o laudo médico afirmando a necessidade para a continuidade do tratamento. Entretanto, o órgão de saúde do estado do RJ alegava a falta de medicamento na unidade de saúde. Contudo, a decisão proferida pelo Tribunal julgou procedente o pedido da autora, gerando a responsabilidade civil objetiva do Estado. Com isso, o julgamento esteve a favor da disponibilidade do medicamento usando a fundamentação da Constituição Federal de 1988, derivados do art. 6º e o entendimento sumulado do STF do Tema nº 793 referente à garantia do direito fundamental à saúde e responsabilidade dos entes⁽¹⁴⁾. No TJSP, foram encontrados três julgamentos relativos ao fornecimento de medicamentos. Tais julgamentos contavam com a solicitação básica de medicamentos fornecidos e garantidos pela Portaria nº 2.803/2013 do MS, consolidada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, datada de 28 de setembro de 2017. Dessa forma, a 1ª Câmara de Direito Público TJSP, em 2023, procedeu com o recurso, decidindo o pedido de tutela de urgência, determinando o fornecimento do medicamento de hormonioterapia já previsto no SUS, além de confirmar que o autor apresentou fatos constitutivos do seu direito, sendo um deles “Prontuários médicos da UBS (Unidade Básica de Saúde) acerca do medicamento utilizada pelo autor nos últimos meses” e “Opinião Técnica de Serviço Social referente ao processo transexualizador emitido por assistente social integrante do CAM (Centro de Atendimento Multidisciplinar) da Defensoria Pública de São Paulo”⁽¹⁵⁾.

Similarmente, em 2021, o órgão julgador da 6ª Câmara de Direito Público do TJSP, negou provimento de recurso do Estado de São Paulo, confirmando a decisão de 1º grau para a disponibilização de acompanhamento ambulatorial e hormonioterapia no PrTr, com o custeio pelo Poder Público. Na fundamentação, a relatora apresentou os artigos da Portaria nº 2.803/2013 do MS, ratificando o dever do Estado de fazer cumprir o fornecimento dos procedimentos ambulatorial e hospitalar do PrTr.

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

I - Modalidade Ambulatorial: consiste nas ações de âmbito ambulatorial, quais sejam acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e hormonioterapia(...).⁽¹⁶⁾

Por último, em 2017, houve a decisão da 5ª Câmara de Direito Público do TJSP, no qual tratava de fornecimento de medicamentos não padronizados, ou seja, medicamentos não disponíveis na rede pública. No entanto, o acórdão do julgamento traz:

Destaca-se ser irrelevante que o medicamento não esteja incluído nos protocolos da Secretaria de Saúde; a responsabilidade pelo fornecimento de medicamentos tem sido

aceita até mesmo quando não estão disponíveis em rede pública de saúde (medicamentos não padronizados), ante o dever de assistência integral e individualizada.⁽¹⁷⁾

Os resultados apontam que das nove ações avaliadas, três consideraram a questão da hipossuficiência do solicitante, dois não consideraram como urgente e quatro consideraram o dever dos Entes para a prestação dos serviços preconizados.

Diante do cenário apresentado, destaca-se a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), que constituiu um importante marco na política de saúde pública no Brasil, enfatizando a importância de atender as necessidades dessa população vulnerável. Ao validar suas necessidades e especificidades, essa política está em consonância com os princípios de equidade previstos pela Constituição de 1988 e pela Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde. Dentro desse contexto, um dos objetivos específicos da política é assegurar o acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, seguindo as diretrizes estabelecidas, além de promover o aprimoramento das tecnologias utilizadas nesse processo para mulheres e homens⁽¹⁸⁾, refletindo um progresso na assistência à saúde da população trans. Nessa perspectiva, o PrTr faz parte da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT), cujo propósito central é garantir a saúde integral da população LGBT, combatendo a discriminação e o preconceito institucional. Além disso, busca fortalecer o SUS como um sistema universal, integral e pautado na equidade⁽⁵⁾.

Neste contexto, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), respalda a integralidade do cuidado de usuários e usuárias transgêneros, regulamentando o PrTr com a assistência necessária para a cirurgia de transgenitalização, além de todo o serviço de saúde aptos para a assistência a transexuais e travestis. No entanto, o cenário de distribuição geográfica dos serviços habilitados para tais procedimentos, acrescido da necessidade de uso de medicamentos de alto custo no processo de transexualização, pode ser entendido como gargalos para a efetivação desse direito aos usuários. De acordo com dados do DataSus, no Estado do Rio de Janeiro, apenas um hospital encontra-se habilitado na modalidade hospitalar, o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Já na modalidade ambulatorial tem-se habilitado apenas o Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE), localizado no Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, tal instituto fornece serviço de acompanhamento de pacientes transgêneros que procuram tratamento ambulatorial hormonal^(19,20). Dessa forma, visando garantir o acesso ao serviço ou a integralidade da assistência, o(a) usuário(a) recorre ao Poder Judiciário para a apreciação e julgamento da lide e concretização da ação pretendida.

Neste sentido, a judicialização da saúde pode ser entendida como um mecanismo em que a população recorre ao Poder Judiciário para obter acesso a tratamentos, internações, transporte e medicamentos que lhe são negados pelos órgãos administrativos⁽²¹⁾, mesmo estando estes direitos positivados no ordenamento jurídico brasileiro. A intensificação do acionamento do Poder Judiciário em questões envolvendo a saúde perpassa pelo aumento da conscientização da população sobre seus direitos, demonstrando uma intensificação na fiscalização e controle da sociedade sobre a Administração Pública, além de apontar uma maior disposição do Judiciário em reconhecer e proteger os direitos sociais das pessoas mais vulneráveis⁽²²⁾.

O Estado brasileiro ainda tem um longo caminho a percorrer para garantir plenamente o acesso à saúde, e a judicialização pode ser vista como uma alternativa de sua efetivação. No entanto, pode ocorrer de uma decisão judicial favorável desconsiderar a complexidade da gestão dos serviços de

saúde, em especial no que se refere à alocação dos recursos financeiros do Ente federado⁽²³⁾. Neste sentido, a judicialização tem gerado efeitos sobre o orçamento da saúde que, por sua vez, afeta a gestão de todos os Entes federados, especialmente quando se leva em consideração que o número de ações judiciais nesse setor tem demonstrado um crescimento relevante. Essa linha ascendente de processos judiciais vem implicado diretamente no dispêndio dos Entes públicos para o cumprimento de decisões judiciais, determinando o fornecimento de medicamentos e a realização de tratamentos diversos de saúde⁽²⁴⁾.

A análise das decisões destacou aspectos recorrentes no fenômeno da judicialização que evidenciam gargalos presentes no sistema de saúde, tanto no aspecto financeiro quanto estrutural, refletindo no fornecimento e prestação dos serviços preconizados pela normativa que trata sobre as diretrizes e serviços oferecidos no PrTr. Nesse sentido, a judicialização para a concessão da cirurgia de mudança de gênero predominou a fundamentação dos autores com poucos recursos financeiros para o procedimento e o dever de fazer do Estado após a presença de laudo médico com o diagnóstico. Por outro lado, o protocolo clínico com a necessidade e obrigação de laudo médico para a realização dos procedimentos do PrTr, de certa forma, afeta o acesso ao procedimento, sendo uma barreira institucional⁽²⁵⁾, além de restringir a autonomia do paciente quanto a sua identidade⁽²⁶⁾.

Embora haja críticas das ciências sociais sobre a necessidade de patologização, para Aran et al⁽²⁶⁾ a complexidade da condição transexual torna o diagnóstico essencial para o andamento dos procedimentos de transgenia. Nessa perspectiva, entende-se que foi através da patologização que a transexualização tornou-se uma questão de saúde pública, garantindo o acesso aos serviços de saúde para as transformações corporais. Contudo, Bento et al⁽⁵⁾ argumentam que a aceitação das identidades trans precisa ser vista como um tema político e social, e não somente sob a ótica médica. Assim, eles sugerem a despatologização do diagnóstico de gênero, já que tal diagnóstico consolidou um modelo de transexualidade que não apenas perpetua o estigma contra as pessoas trans, mas também valida práticas de exclusão tanto social quanto jurídica.

De certa forma, é possível inferir que os julgamentos defendem a ideia do direito à saúde integral respaldado na Constituição de 1988⁽²⁷⁾, além de considerar casos específicos e concretos do indivíduo que particularmente seria capaz de ocasionar um dano irreparável à vida. Ademais, a demanda de processos para fornecimento de hormonioterapia está diretamente relacionada com a falta de recursos dos entes públicos, que atrapalha ou interrompe o fornecimento de medicamentos essenciais na continuidade do tratamento. Segundo a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017⁽²⁸⁾, o PrTr está condicionado à disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde. A realização desse procedimento necessita de notória previsão orçamentária e hospitais especializados para a prestação do procedimento médico-cirúrgico de transgenitalização⁽²⁹⁾. Com isso, a escassez do repasse no financiamento acaba resultando em restrições quanto ao número de atendimentos ou aos procedimentos e materiais disponíveis, considerando o orçamento do órgão correspondente⁽³⁰⁾. Dessa maneira, devido aos custos elevados de aquisição e à ausência desses hormônios nos medicamentos convencionais disponibilizados pela assistência farmacêutica, muitas vezes os serviços não habilitados se limitam a prescrevê-los, deixando ao encargo do paciente a responsabilidade de adquiri-los⁽²⁵⁾.

Miranda revela que há medicamentos que deveriam ser fornecidos, mas têm sua disponibilidade interrompida por falta de recursos financeiros⁽²⁵⁾. Entretanto, o acesso aos medicamentos depende da regulação do sistema de saúde e organização do governo local para sua disponibilização⁽³¹⁾. Cabe

destacar que os medicamentos como hormônios são essenciais na continuidade da intervenção médica e sua falta pode interromper o tratamento e as transformações hormonais, sendo uma das deficiências para a garantia dos procedimentos do PrTr.

Tal discussão de disponibilização de medicamentos e recursos deve ser melhor analisada pelos gestores que habilitam o Serviço de Atenção Especializada do PrTr, na modalidade ambulatorial e/ou hospitalar. De acordo com a Portaria nº 2.803/2013/MS⁽³⁾, em seu anexo II, para habilitação na modalidade ambulatorial da atenção especializada, tem como requisito a ser preenchido o fornecimento de hormonioterapia avaliado pelo Gestor Federal. Além disso, a mesma portaria assegura que quando houver ausência ou insuficiência do recurso assistencial no Estado, cabe ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas do Ministério da Saúde (DRAC/SAS/MS) aplicar as providências necessárias para sua operacionalização⁽³⁾. Dessa forma, conforme os dispositivos, o procedimento dispõe de planejamento para que sejam assegurados os serviços essenciais em todas as fases da transformação fenotípica característica à transexualidade; entretanto, as lacunas institucionais geram insuficiência na assistência.

Ademais, o PrTr mostra o seu cuidado integral, indo da atenção primária até a especializada, com isso se vê a organização das esferas públicas administrativas para a continuidade do procedimento. A integração do PrTr à estrutura operacional do SUS cria oportunidades para uma abordagem mais abrangente da saúde, que não se limita apenas aos procedimentos listados nesta Portaria, mas abarca todos os serviços de saúde pública⁽²⁵⁾. Dessa forma, a Lei nº 8.080/90⁽³²⁾ traz a organização e funcionamento dos serviços correspondentes do SUS, e logo em seu art. 4º mostra a definição que o conjunto de ações e serviços de saúde do SUS serão prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Com isso, revela a responsabilidade e competência comum dos Entes federados para a prestação do serviço, como responsabilidade solidária⁽²¹⁾. Por conseguinte, pelas ações judiciais observaram-se fundamentos de contestação baseados no argumento de incompetência para realização de tal procedimento, contrariando a responsabilidade solidária. De certa forma, questões como essa dificultam e atrapalham o andamento do acesso aos serviços de saúde relacionado à transgenia.

Considerações finais

Observou-se que nas ações judiciais a recorrência de pedidos de liberação da cirurgia de mudança de gênero e o fornecimento de medicamentos para realização da hormonioterapia. As necessidades abrangiam o direito líquido e certo, fundamentado no direito constitucional de exigir o dever-fazer do Estado. Não obstante, os julgadores consideraram o contexto socioeconômico dos autores, analisando a situação de carência financeira, além de observar o agravo da situação de saúde. Fatores de lacunas institucionais vêm sendo o principal motivo para a ausência dos procedimentos preconizados pela portaria e políticas de saúde voltadas para o público trans.

A criação do Processo Transexualizador do SUS revela um avanço na universalização do acesso ao serviço pela população trans brasileira. Contudo, a efetivação desse programa ainda coloca alguns desafios para gestores e trabalhadores do SUS, como ações para minimizar as barreiras geográficas e institucionais. Neste sentido, há a necessidade de ratificar a atuação dos gestores de saúde que atuam na regulação, controle e avaliação das unidades habilitadas a prestarem esse serviço, para certificar a eficiência do programa.

Conflito de interesses

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição das autoras

De Araujo HMC contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo, aprovação da versão final do artigo. Viana CCV contribuiu para a análise e interpretação de dados, revisão crítica de seu conteúdo, aprovação da versão final do artigo. De Oliveira P contribuiu para a análise e interpretação de dados, revisão crítica de seu conteúdo, aprovação da versão final do artigo. Zocratto KBF contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo, aprovação da versão final do artigo.

Equipe editorial

Editora científica: Alves SMC

Editor assistente: Cunha JRA

Editores associados: Lamy M, Ramos E

Editor executivo: Teles G

Assistente editorial: Rocha DSS

Revisora de textos: Barcelos M

Referencias

1. Peters BG. American Public Policy: promise and performance. Chatham, NJ: Chatham House; 1986. Pág. 11-28.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2836, de 1 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2011 [citado em 7 abr. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 20 nov. 2013 [citado em 7 abr. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre o Processo Transsexualizador no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2017 [citado em 6 out. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXO1ANEXOXXI
5. Bento B, Pelúcio L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. Estudos Feministas [Internet]. 2016 [citado em 7 abr. 2024]; 20(2):569-581. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/GYT43pHGkS6qL5XSQpDjrj/?format=pdf&lang=pt>
6. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2017; [citado em 7 de abr. 2024]; 22(5):1523-1534. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JVTfd3DqVzN3dPMLPJJYLvy/abstract/?lang=pt>
7. Conselho Federal de Psicologia. Transexualidade não é transtorno mental, oficializa OMS. Conselho Federal de Psicologia [Internet]. 22 de maio de 2019 [citado em 1 mai. 2024]; Notícias. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/transexualidade-nao-e-transtorno-mental-oficializa-oms/#:~:text=Pela%20nova%20edi%C3%A7%C3%A3o%20da%20CID,como%20%E2%80%99Cincongru%C3%A7%C3%A3o%20de%20g%C3%A1nero%E2%80%9D>
8. Rio de Janeiro. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Apelação Cível nº0018216-43.2011.8.19.0026. Apelante: Wagner Roza da Silva. Apelado: Município de Itaperuna. Relator: Des. Paulo Sérgio Prestes dos Santos. Rio de Janeiro, 11 de fevereiro de 2015 [citado em 7 abr. 2024]. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=00043852644466112460C4C6F73E5CD5581DC5034C5C4233&USER=>
9. Rio de Janeiro. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Embargos de Declaração Apelação Cível nº0018216-43.2011.8.19.0026. Embargante: Wagner Roza da Silva. Embargado: Município de Itaperuna. Relator :Des. Paulo Sérgio Prestes dos Santos. Rio de Janeiro, 08 de abril 2015 [citado em 7 abr. 2024]. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=000421EADCCF6E3A1F6DB6262D77AD724D1BC5035A5B381B&USER=>
10. São Paulo. Tribunal de Justiça de São Paulo. Apelação nº1015395-48.2014.8.26.0576. Apelante: Fazenda Pública do Estado de São Paulo. Apelado: Ulisses Gomes de Assumpção. Relator: Venicio Salles.

São Paulo, 17 de maio de 2017 [citado em 7 abr. 2024]. Disponível em:

https://esaj.tjsp.jus.br/cjsj/getArquivo.do?sessionId=FD0B34456CC035D56E5B634508882A09.cjsj1?conversationId=&cdAcordao=10432369&cdForo=0&uuiidCaptcha=sajcaptcha_5f2f2ca7388744afb6e49f06f4594693&g-recaptcha-response=03AFcWeA541GdkkgAzhn26y8480VpGWSYxw7hXz5ZnIqGi7Xh89Rd9Q7ZApaQqRYTq-Z92soOgb_e317sBBN0GAwwygnV6DQcUdDkbSbugHd-vhUcN7dvScVikVluWkLzuVRDo8vqxix-3WLve8qv1V1HiuTUOa30eDefLHWpLMw0ufjH1nxzsNoTUgo8Yqmk4ky5Ck0ZJugt9l2j2AlD4SNmQv1iAjGOEHdUFiPj8UvK400D7k3LnVvmATN_7TJq5k07-QZ_FDAVGRb2aTlulukXw-DwHZZjszr5q-vxoc2T_k4NroRKH_f5Rc_W7uQ3IsDhg7ZhdQkWD2HTTgFES0LI-CRP-c-XjJc--l8yigix5bLs9-fVkrO_8R9YDA2tUVNc-5EuIaAltZmaPV5pE25ITIXFH4rQalH9dWtTgIgMYkHyCzlwZwa2ay8ZKkTx8lvGRmpdODuUthhJTK7BLUin_Bv9dvVh5gog9WBV-eiCPgD2eqClaDLqxnO0uUeh6D2DtIORwM4p1YmpvSarCDiF5xORu2gubtwxJ_XpEJZ0TtQ1EpROTDuniIAUcF69-ijpn0SY3IVKvKd_KHG05aSSwea_xcT5aUOhttu_SqrYjJyZsGAscVCZoaLTVkiYtMradT6bduEqG74CJSubt_yqWnIoBPfFwBMVQZIQiKQOKJioVa_XtP3z4zBqBU COB7vIJyqWsmSyEP

11. São Paulo. TJSP. Agravo de Instrumento nº2263784-30.2023.8.26.0000. Ação de obrigação de fazer. Realização de cirurgia. Relatora SILVIA MEIRELLES. São Paulo, 4 de dezembro de 2023. [citado em 07 de abril de 2024]. Disponível em: https://esaj.tjsp.jus.br/cjsj/getArquivo.do?conversationId=&cdAcordao=17407845&cdForo=0&uuiidCaptcha=sajcaptcha_588436ff13064b9dac760df06abb6ae2&g-recaptcha-response=03AFcWeA6NlKwJm7ics38pML7x8dUSJkbRICJFVHSLKCG-IyxLz6vhG4sB_rd4DHoiCkDd_l52aBxZNhrf66d66qjYtqp56hrzfPHjugZeBb6HSiSbiKY-qviUBdtVCmqjozaOZVTaHNwFRl2pKNetxT-Z6jJB_zvjMNZkP5P8n99cKz7s7LOfx_LteNN_v1Hps-6Z5C_DG3sMTW0oLPVxClJ3ZUh91-wj72OSfL1d2410ZfU8rTZid3bJ49sCT-60RUwBA05Gi3yhGqvU7jYYpHMGpYZr4pJXEUG3vBsiQHcK5lQlX8R4pd2rSV1Egs6wjwGcSaK3A32V4U-FyFdyWLHGvzH-Ha-GTIAAL_aN8_jtIV4o98ot71Y1PNdvsZb03gi5-Ehf1sEH7QkbusQ_9BMsojQSEfLaTxVvHDlp6t1L15gVokghZIS09wNP1tuXTT6l2ZR_TBubxxv5-4to6SbxTFa9IK8H0T72vuYgTnYrBR8KIUq8qBbBOVEIdEsqaLg3r_H1k1gEiq9W5JLyeRKREL3p1q9EmTJgK5yPoi2IXTNVQaTn_qXn89T6H3ExPsfG75oJnLWBDjDi36kmKj_OkGqgW1uRFDqv3lDXFWJrPV2vuu2BTH9vkAUR2CuaeegjF8RgkRg13lyfNNNotVWqfMfZ ZTT60wVxLDADUtvXZarhT5ZES3A

12. Brasil. Supremo Tribunal de Federal. Recurso Extraordinário com Agravo. Recursante: Ana Lucia

Santana Duarte. Recursado: Estado do Rio de Janeiro. Relator: Min. Gilmar Mendes. Brasília, 25 de novembro de 2019 [citado em 7 abr. 2024]. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despacho1050576/false>

13. São Paulo. Tribunal de Justiça de São Paulo. Apelação Cível nº1002208-18.2016.8.26.0506. Apelante: Município de Ribeirão Preto. Apelada: Michelly Vieira Diniz. Relatora: Ana Liarte. São Paulo, 13 de junho de 2019. [citado em 7 abr. 2024]. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsj/getArquivo.do?cdAcordao=12595790&cdForo=>

14. Rio de Janeiro. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Apelação Cível nº 0047449-05.2018.8.19.0038. Apelante: Solene Vidal da Silva. Apelado: Estado do Rio de Janeiro. Relatora: Des. Norma Suely Fonseca Quintes. Rio de Janeiro, 3 de junho de 2022 [citado em 7 de abr. 2024]. Disponível em: <https://www3.trj.rj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZI=1&GEDID=00040C792742D94E4B6C273544B13D46B2FEC5115F281351&USER=>

15. São Paulo. Tribunal de Justiça de São Paulo. Agravo de Instrumento nº 2140622-95.2023.8.26.0000. Agravante: Bean Victório Oliveira Gomes. Agravada: Fazenda Pública do Estado de São Paulo. Relator: Marcos Pimentel Tamassia. São Paulo, 13 de julho de 2023 [citado em 7 abr. de 2024]. Disponível em: https://esaj.tjsp.jus.br/cjsj/getArquivo.do?conversationId=&cdAcordao=16942878&cdForo=0&uuiidCaptcha=sajcaptcha_67c874055c4a40eb980ac1a48a2c12f0&g-recaptcha-response=03AFcWeA7q6MPA9ddwEWgBN3Li0n3ZuMnIX8bc6aNwGdXyxboUu2w8YiYztoPOVRegF05iwZ8ELbcAqyY9_jUxuhFcqHjgvFOTRrkZxBqBZZByG7FWbyETGPt3TstTh7pjcaNyByxGTt3DO1aZPT6g16p9j-ciwbHL4B5j4LN8x7wso6C5dTKhyCBX9WFD0lhx-S6ltoI36i71LdY38knUBS0D0w4W1ttF07LvCtRHs4MYpnPIv1DdGcRVpSieMv5Pz4grIzF-n96W8fQB89n_bxo0VbPIAD4yL0stGdLhziDQ51qZl6TdJvS-DAVXVB8dQ8FqJbCffm-NyDsOkpnVHcQ36Lm8iLWzQe2mFAk1r-cMi2B6TKpztQ8vf6ORuMpVZ_bzoCIrxtCTbGTg5afzM0xfq9Kmn-ZoBxQPt6WRIZj-kr99SDWUdN4vZP5eAuti36UEQnaVShsGELvSJD8jVjWPVoyQwsks_yYyOhegB-PBdSZCoJNeXakb9M88okeEayOH8d7q7YWqVm2H38rzsQ5lo2qzHg4cwPqVbcL_RYrDg2FM4D0yhksOtPo2Rn1hKc383BgYTIVV2DbGPNE3a7Vx-O850MN5pQ1UoJyWkd-ITDrVVkndpS9imXK-ntimHIBH1du5YgOfBdqEayWyZ9AzzGHVMD228Azo4pvRNY_HKdIDUVCm

16. São Paulo. Tribunal de Justiça de São Paulo. Apelação Cível nº 1012922-67.2018.8.26.0344. Apelante: Estado de São Paulo. Apelada: Marcellly Oliveira Bravo. Relatora: Silvia Meirelles. São Paulo, 26 de novembro de 2021 [citado em 7 abr. 2024]. Disponível em:

https://esaj.tjsp.jus.br/cjsj/getArquivo.do?conversationId=&cdAcordao=15224099&cdForo=0&uuiidCaptcha=sajcaptcha_3afacf27d86a4d15877893537202e2de&g-recaptcha-response=03AFcWeA7OBuiLlBMCFs3jeeliQei8EneSa2cdITII9a7ApB1g1EZT35OLLOiKb6g7Z-PrTE1AE8uIQOrH07kyYghmMKIW3TA793v7-sGt1Av65DfPEuAX0J0M7i9lkSB82fldcKaxxiCYexn0zSZPEfSyP1BT0ZZbbFPdD12UNas4AkU1-S7ooqDksol8AXL3nFHoJtgUXdZc7x3a6HGIWe0tijyWkdKdkrQDsc78rIHCVRxS6223lk5e8miKFkD-3iy6YoUcdqImZjKRTNxiTrA3YsMtnIqN4NlwXvfe_ZgPLbXPo4I138qFQRof0ipBNoftI7TVkN197xmE8i-1vS1avrjXlBvesHVsfurwbrJ9ku0ZhwY0kD3sJFMRUH1CpaEv3EY_tg7s4A5-3ycS7rgOfRZT0xNswkTrGt5KCVr1WnFm0avruOMGIGR8rbn3Qw4WX-MJfVkalPRX2BioonCgsw2H6VwiykEfMOOr2i5nOmUBrKBMGX-L0bZ_GA1fQ0ivHeNIV86p9GU0COszvyWBxWHk_p bVZ3wv5NPPiy_u209SPyEqz0T4_ZzXJ8rwdmiALXVe_yNajSEe573kVwf6r1J7sAw1RlMmPdkbZw9aYTmT2QnGTa72IhfMuC8Q1oV7dm-sQC92PNA49UBectyB4y6YSp9dmd_z42dD1OoWeLuGU

17. São Paulo. Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP). Agravo de Instrumento nº 2060941-86.2017.8.26.0000. Direito à saúde. Agravante: Bruno Rafael do Prado. Agravado: Município de Barra. Relatora: Heloísa Mimesi. São Paulo, 23 de agosto de 2017 [citado em 7 de abr. 2024]. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsj/getArquivo.do?cdAcordao=10724639&cdForo=0>

18. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]; 2013 [citado em 6 out. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

19. Ministério da Saúde. Indicadores Habilitações: Atenção Especializada no Processo Transexualizador - Modalidade Hospitalar. CNESNet [Internet]. DATASUS [citado em 28 jul. 2024]. Disponível em: https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Habilitacoes_Listar.asp?VTipo=3003&VListar=1&VEstado=00&VMun=&VComp=&VContador=3&VTitulo=H

20. Ministério da Saúde. Indicadores Habilitações: Atenção Especializada no Processo Transexualizador - Modalidade Ambulatorial. CNESNet [Internet]. DATASUS [citado em 28 jul. 2024]. Disponível em: https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Habilitacoes_Listar.asp?VTipo=3002&VListar=1&VEstado=00&VMun=&VComp=&VContador=10&VTitulo=H

21. Dresch RL. Federalismo Solidário: A Responsabilidade dos Entes Federativos na Área da Saúde. José Roberto R. Afonso [Internet]. Assuntos Fiscais. 2014 [citado em 16 jun. 2024]. Disponível em:

<https://www.joserobertoafonso.com.br/federalismo-solidario-dresch/>

22. Ferraz OLM. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. Revista Direito GV [Internet]. 2019 [citado em 16 jun. 2024]; 15(3):1-39. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/tLdSQ4Ggmn4w8GSfYdcqtTy/abstract/?lang=pt>

23. Paula CEA, Bittar CML. Judicialização da saúde: construindo soluções na perspectiva da promoção da saúde. Acta Sci. Human Soc. Sci. [Internet]. 24 set. 2019 [citado em 16 jun. 2024]; 41(2):2-11. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/view/46762>

24. Leite IC, Bastos PRHO. Judicialização da saúde: aspectos legais e impactos orçamentários. Argum. [Internet]. Jan./abr. 2018 [citado em 16 jun. 2024]; 10(1):102-117. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/18659/13203>

25. Miranda LFP. Desigualdade de acesso ao processo transexualizador no SUS [dissertação]. Minas Gerais: Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais; 2023. [citado em 1 mai. 2024], 219 fls. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/58881>

26. Arán M, Murta D, Lionço T.. Transexualidade e saúde pública no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2009 [citado em 1 mai. 2024]; 14(4):1141-1149. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SBvq6LKBYBTWNR8TLNsFdKkj/?format=pdf&lang=pt>

27. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Presidência da República, 1988 [citado em 1 mai. 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2017 [citado em 1 mai. 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/copy_of_portarias/2017/portaria_consolidacao_n_6_28_09_2017.pdf/view

29. Lionço T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. Rev Saúde Coletiva [Internet]. 2009 [citado em 1 mai. 2024]; 19(1):43-63. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/phys/a/pxSyLfDd8pZzdQ6tknGbWnx/>

30. Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A, Barros MEB, Wandekoken KD. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do

Sistema Único de Saúde. Interface-Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2019 [citado em 1 mai. 2024]; 23:1-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KfsPfJt3kBvPky8CVcSy5wL/>

31. Rover MRM, Faraco EB, Vargas-Peláezet CM, Colussi CF, Storpirtis S, Farias MR, et al. Acesso a medicamentos de alto preço: desigualdades na organização e resultados entre estados brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [citado em

29 abr. 2024]; 26(11):5499-5508. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VDv9JVTKCvnHVSyg49r5QLn/?format=pdf&lang=pt>

32. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 20 set 1990 [citado em 1 mai. 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Como citar

De Araujo HMC, Viana CCV, De Oliveira P, Zocratto KBF. Desafios do Processo Transexualizador no SUS: a atuação do Judiciário frente à demanda. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2025 jan./mar.;14(1):94-107. <https://doi.org/10.17566/ciads.v14i1.1277>

Copyright

(c) 2025 Helen Muriel Cardoso de Araujo, Camila Cátia Vilela Viana, Patrícia de Oliveira, Keli Bahia Felicíssimo Zocratto.

