

Artigo

Dos consultórios aos tribunais: a judicialização como ferramenta de acesso ao processo transexualizador no Brasil

From clinics to courts: judicialization as a tool for access to the transgender process in Brazil

De los consultorios a los tribunales: la judicialización como herramienta de acceso al proceso transexualizador en Brasil

Victor Fonseca Vieira¹

Universidade de Brasília, Brasília, DF.

<https://orcid.org/0000-0002-4173-0216>

fgovictorfonseca@hotmail.com

Marcelo Lamy²

Universidade Santa Cecília, Santos, SP.

<https://orcid.org/0000-0001-8519-2280>

marcelolamy@unisanta.br

Pedro Henrique Santos Vitoriano³

Universidade de Brasília, Brasília, DF.

<https://orcid.org/0000-0002-1181-9316>

pedro.vitoriano@saude.gov.br

Submissão em: 18/12/24

Revisão em: 09/05/25

Aprovação em: 12/05/25

Resumo

Objetivo: analisar as decisões dos tribunais de justiça do Brasil acerca do direito à saúde da população transgênero. **Métodos:** foram analisadas 49 decisões colegiadas emitidas nos tribunais de justiça do Brasil, cujo objeto era o acesso à saúde por pessoas trans. Neste estudo, foram incluídas as decisões colegiadas que apresentavam o inteiro teor publicado no período entre 2013 e 2024. **Resultados:** nota-se que o número de judicializações tem crescido de forma exponencial na última década. Os processos, em sua maioria, tratam sobre as cirurgias de redesignação sexual. As decisões apresentam o perfil de reconhecer o direito à saúde das pessoas transexuais. No caso do Sistema Único de Saúde, as decisões estão embasadas nos direitos constitucionais, para as operadoras de saúde, os tribunais dissertam que os procedimentos relacionados ao processo transexualizador não se tratam de intervenções estéticas, mas de questões intrínsecas ao bem-estar e a saúde. Observa-se que a prescrição médica e a qualidade dos prontuários desempenham um papel importante no processo de decisão e que cumprir os critérios estabelecidos para o processo transexualizador presentes na Portaria nº 2.803/2013 são determinantes no deferimento das solicitações. **Conclusão:** as judicializações encontram solo fértil em um cenário de inércia do Estado na implementação de políticas públicas equânimes. No contexto da transexualidade, visualiza-se que a judicialização emerge como um instrumento fundamental para a efetivação do direito à saúde, principalmente ao considerar o cenário de invisibilização e negação de direitos para esta população.

¹ Mestre em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

² Doutor em Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Professor Permanente, Universidade Santa Cecília, Santos, SP, Brasil.

³ Mestrando em Odontologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Palavras-chave: Pessoas Transgênero; Direito à Saúde; Judicialização da Saúde; Direito Sanitário; Política de Saúde.

Abstract

Objective: To analyze the decisions of Brazilian courts of justice regarding the right to health of the transgender population. **Methods:** A total of 49 collegiate decisions issued by Brazilian courts of justice were analyzed, all of which concerned access to healthcare for transgender individuals. This study included collegiate decisions that had their full text published between 2013 and 2024. **Results:** The number of judicializations has grown exponentially in the last decade. Most of the cases deal with sex reassignment surgeries. The decisions have the profile of recognizing the right to health of transgender people. In the case of the Unified Health System, the decisions are based on constitutional rights, while for health operators, the courts have ruled that the procedures related to the transsexualizing process are not cosmetic interventions, but issues intrinsic to well-being and health. It can be seen that medical prescriptions and the quality of medical records play an important role in the decision-making process, and that compliance with the criteria established for the transsexualization process in Ordinance No. 2,803/2013 is a determining factor in the granting of requests. **Conclusion:** Litigation finds fertile ground in a context where the State remains inert in implementing equitable public policies. In the context of transsexuality, litigation emerges as a fundamental tool for ensuring the right to health, especially considering the ongoing invisibility and denial of rights faced by this population.

Keywords: Transgender Persons; Right to Health; Health's Judicialization; Health Law; Health Policy.

Resumen

Objetivo: Analizar las decisiones de los tribunales de justicia de Brasil en relación con el derecho a la salud de la población transgénero. **Métodos:** Se analizaron 49 decisiones colegiadas emitidas por los tribunales de justicia de Brasil, cuyo objeto fue el acceso a la salud por parte de personas trans. En este estudio se incluyeron las decisiones colegiadas que presentaban el texto completo publicado en el período comprendido entre 2013 y 2024. **Resultados:** Se observa que el número de judicializaciones ha crecido de forma exponencial en la última década. La mayoría de los procesos tratan sobre cirugías de reasignación de sexo. Las decisiones muestran una tendencia a reconocer el derecho a la salud de las personas transexuales. En el caso del Sistema Único de Salud, las decisiones se fundamentan en los derechos constitucionales; en cuanto a las operadoras de salud, los tribunales argumentan que los procedimientos relacionados con el proceso de transexualización no son intervenciones estéticas, sino cuestiones intrínsecas al bienestar y la salud. Se observa que la prescripción médica y la calidad de los historiales clínicos desempeñan un papel importante en el proceso de decisión, y que cumplir con los criterios establecidos para el proceso de transexualización presentes en la Ordenanza N° 2.803/2013 es determinante para la aprobación de las solicitudes. **Conclusión:** Las judicializaciones encuentran terreno fértil en un escenario de inercia del Estado en la implementación de políticas públicas equitativas. En el contexto de la transexualidad, se visualiza que la judicialización emerge como una herramienta fundamental para la efectivización del derecho a la salud, especialmente al considerar el escenario de invisibilización y negación de derechos que enfrenta esta población.

Palabras clave: Personas Transgénero; Derecho a la Salud; Judicialización de la Salud; Derecho Sanitario; Política de Salud.

Introdução

Entende-se por transgeneridade um conjunto de identidades que abarcam a variabilidade de gênero, principalmente no tocante às pessoas que não se reconhecem ou se identificam com o gênero ligado ao sexo, atribuído no nascimento. Cabe destacar que o gênero, diferente do sexo, é uma

construção social, em que seus signos e expressão receberam importante influência histórica e cultural^(1,2).

Segundo Vieira, Goldberg e Bermúdez⁽³⁾, a construção do gênero se deu a partir de duas únicas lentes: a figura do homem/masculino e da mulher/feminino. A leitura binária do gênero não atribui apenas significados aos corpos, mas, sobretudo, tem sido utilizado como instrumento de violência contra corpos dissidentes.

Sob o conceito de abjeção ancorado por Kristeva⁽⁴⁾ e Butler⁽⁵⁾, todo corpo ou existência que foge à regra hegemônica é colocado a ocupar um espaço de “não-existência” ou “não-reconhecimento” na sociedade. Na sociedade atual, observa-se o quanto a estrutura e as instituições sociais sancionaram as existências transexuais a habitar este território da abjeção, por meio da invisibilização de suas existências e, sobretudo, pelo apagamento de seus direitos.

O direito à saúde, em particular, se configura como um importante problema social vivenciado por essa comunidade, uma vez que as pessoas trans enfrentam barreiras sociais e programáticas no acesso aos serviços e são condicionadas a contextos de violência como, por exemplo, a não utilização do nome social, o não reconhecimento do gênero apresentado e a ausência de respeito aos seus corpos⁽⁶⁾.

Neste cenário, ao reconhecer a necessidade de se discutir uma política que considerasse as particularidades em saúde da população trans, foi instituído em 2008, por meio da Portaria GM/MS nº 1707, a política do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar de apresentar importantes limitações na garantia de acesso a tecnologias médicas, esta publicação foi considerada um importante marco legal na garantia do direito à saúde desta população, ao pensar que foi o primeiro ato institucional do Estado que legitima as demandas específicas de saúde das pessoas trans no Brasil⁽⁷⁾.

Em virtude das limitações no que se refere a garantia legítima do acesso a recursos médicos como, por exemplo, hormonioterapia e cirurgias relacionadas ao processo transexualizador, o Ministério da Saúde redefine a política do processo transexualizador no SUS por meio da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, assinada em 28 de setembro de 2017. Esta norma infra legal inova ao apresentar em seu escopo, pela primeira vez, o conjunto de tecnologias médicas que compõe o processo transexualizador a serem acessados por essa população por meio da Rede de Atenção à Saúde brasileira⁽⁸⁾.

Após a primeira década de publicação da política, observa-se que o país ainda enfrenta um importante processo de limitação do acesso aos serviços especializados no processo transexualizador e, conseqüentemente, aos hormônios e cirurgias. Segundo Vieira⁽⁸⁾, o Brasil conta atualmente com apenas 22 serviços de saúde habilitados pelo Ministério da Saúde, distribuídos em 13 unidades federativas, para prestar a atenção especializada no processo transexualizador, sendo a maioria destes serviços da modalidade ambulatorial.

Para além da limitação de acesso determinada pela centralização territorial dos serviços, observa-se mora administrativa na garantia de fluxos e documentos que permitam os estados organizarem a linha de cuidado desta população. Apesar da publicação da política que garante em seu texto a disponibilização de hormônios, não houve a inclusão desta tecnologia na Relação Nacional de Medicamentos (Rename), o que simboliza uma importante fragilidade na garantia do acesso, visto que a dispensação fica condicionada a arranjos locais.

A literatura apresenta que a falta de acesso à tecnologia médica condiciona as pessoas trans a piores desfechos de saúde e, conseqüentemente, ao processo de adoecimento. O rompimento do direito

à saúde faz com que esta comunidade acabe recorrendo a clínicas clandestinas e a utilização de medicações sem prescrição e acompanhamento médico, trazendo importante vulnerabilidade e risco à saúde desta população^(9,10,11,12).

Neste cenário, entende-se que a garantia do acesso ao processo transexualizador por esta população emerge como um importante problema de saúde pública, ao notar que a vulnerabilidade programática imposta, para além de privar o direito fundamental e humano à saúde, expõe estas pessoas a contextos que tornam vulneráveis ao comprometimento da sua saúde^(9,10,11,12).

Apesar de considerar a política do processo transexualizador como o principal marco específico relacionado ao direito à saúde de pessoas trans, torna-se importante fundamentar que a garantia do acesso integral e equânime à saúde pelas pessoas trans tem respaldo legal em diversas outras normas que instruem o direito à saúde da população brasileira e a própria Constituição Federal do Brasil de 1988 que soma ao direito à saúde o *status* de direito fundamental, para além de um direito humano, visto que o Brasil é um país signatário da Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Levando em consideração a lacuna enfrentada pelas pessoas trans na efetivação do seu acesso ao processo transexualizador do SUS, este artigo se dedicou ao estudo dos processos de judicialização para acesso às tecnologias médicas relacionadas ao processo de transição de gênero e os instrumentos e argumentações que os tribunais têm utilizado em suas decisões.

Metodologia

Trata-se de um artigo que explicita pesquisa de natureza qualitativa ancorada em análise documental que visou compreender de que forma os tribunais têm decidido nos processos que tem como objeto o pedido de acesso ao processo transexualizador. Para isto, buscou-se nas bases dos 27 tribunais de justiça do Brasil as decisões colegiadas sobre a temática.

A busca se deu a partir dos descritores transexualidade, transexual e transgênero. Os critérios de inclusão foram: data de julgamento posterior a 2013, devido a publicação da Política do processo transexualizador no SUS, por meio da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, e ter o inteiro teor do acórdão disponível. Os critérios de exclusão foram as decisões monocráticas, acórdãos duplicados e cuja matéria não se tratava sobre o direito ao processo transexualizador. Após a busca e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, chegou-se ao resultado de 49 acórdãos para análise.

Os dados referentes aos serviços habilitados pelo Ministério da Saúde foram solicitados ao órgão e adquiridos por meio da Lei de Acesso à Informação.

Em relação aos aspectos éticos, destaca-se que o processo de análise se deu a partir de documentos disponibilizados em domínio público nos sítios dos tribunais de justiça estaduais e do Distrito Federal. No processo de escrita do artigo, com o objetivo de resguardar a identidade dos requerentes, optou-se por uma análise anônima, focada apenas no interior teor das decisões colegiadas, de uma forma que resguarde a identidade dos sujeitos.

Resultados e discussão

A judicialização tem sido utilizada em diversos países como uma ferramenta para acessar políticas, bens e serviços de saúde e, conseqüentemente, tem se consagrado como um importante instrumento para a efetivação do Direito à Saúde^(13, 14).

Ainda que se considere a realidade brasileira, em que o Direito à Saúde é um direito fundamental e humano, positivado por meio da Constituição Federal de 1988, nota-se uma crescente onda do número de processos de judicialização com o objetivo de efetivar e materializar este direito⁽¹⁵⁾.

Mas, ainda que se considere o caráter garantidor de direito estabelecido pela judicialização em saúde, entende-se que foram estabelecidas questões importantes neste contexto relacionados aos limites do direito individual e coletivo, impacto orçamentário, perfil dos requerentes e, sobretudo, o seu impacto nas políticas públicas de saúde^(16, 17).

Neste sentido, há considerável produção científica que destaca os pontos negativos da judicialização no planejamento e gestão das políticas públicas de saúde. Estes estudos trazem à luz que as judicializações podem, em determinado aspecto, favorecer alguns grupos ou acentuar as desigualdades no acesso aos serviços⁽¹⁸⁾.

Em contrapartida, outros estudos apresentam que as deficiências e lacunas do sistema de saúde devem ser consideradas e que a judicialização emerge a partir de uma movimentação da sociedade pela aproximação e efetividade do direito à saúde⁽¹⁹⁾.

Identifica-se que as problemáticas enfrentadas no acesso às políticas e aos serviços de saúde é uma barreira cotidiana para pessoas transexuais, que enfrentam não apenas a violência social, mas a violência institucional dentro dos equipamentos de saúde^(10, 11, 12).

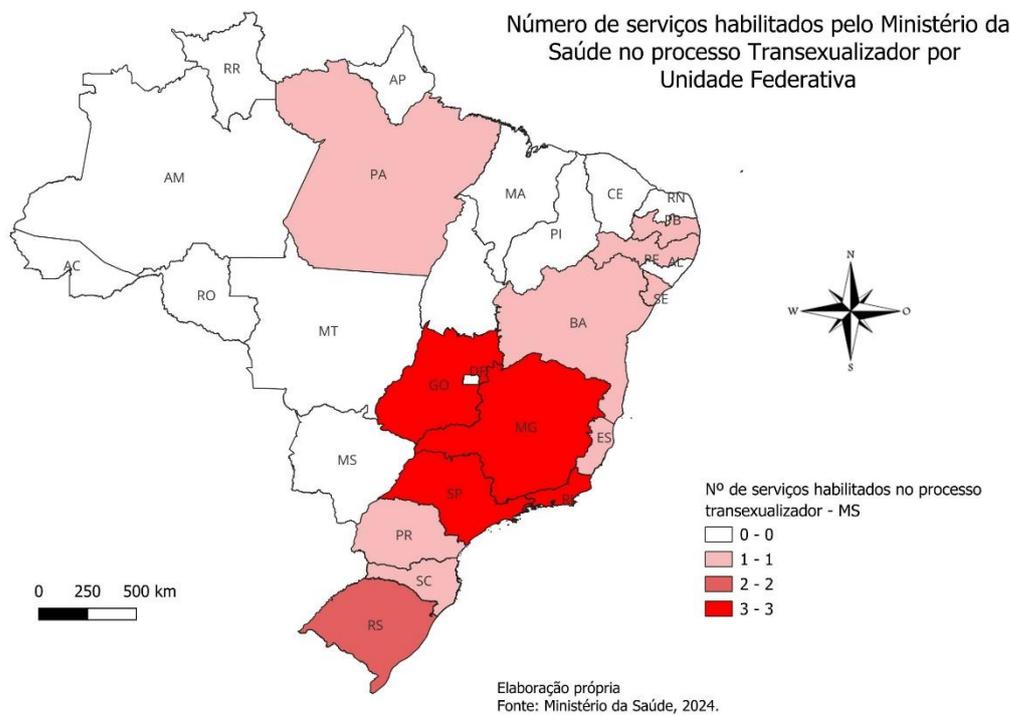
Para além do não reconhecimento da identidade e nome social, esta comunidade vive a privação do direito à saúde que apesar de ser positivado no ordenamento jurídico brasileiro, foi amplamente negado a esta população⁽⁸⁾.

É neste contexto que muitas mulheres e homens trans acabam recorrendo a procedimentos clandestinos e a automedicação para que possam passar pelo processo de transição de gênero. Fator que expõe estas identidades ao adoecimento e a piores desfechos em saúde^(8, 10).

Neste viés, entende-se que a judicialização se configura como um importante instrumento na luta pelo direito à saúde desta população, em um país que o cenário do cuidado especializado no âmbito do processo transexualizador ainda é fragilizado e depende de janelas de oportunidade política para sua implementação.

No que se refere aos serviços habilitados a realizarem o processo transexualizador, apenas 22 serviços possuem habilitação e estão distribuídos em 13 unidades federativas. A grande maioria dos serviços estão centralizados no Sudeste do Brasil. A região Norte apresenta o maior vazio assistencial na área, como apresenta a Figura 1.

Figura 1. Número de serviços habilitados pelo Ministério da Saúde no processo transexualizador por unidade federativa



Fonte: elaboração própria.

No presente estudo, foram utilizados para análise 49 acórdãos em que a finalidade era adquirir, por meio judicial, o direito a relação do processo transexualizador – que segundo a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 é composta por atendimento médico especializado e multiprofissional, hormonioterapia e cirurgias.

Nos últimos 10 anos, infere-se um crescimento exponencial de processos judiciais cujo objeto são as tecnologias médicas referentes ao processo transexualizador como apresentado na Tabela 1. O número de acórdãos cresceu de 1 em 2013 para 11 em 2023. Há de considerar que a indisponibilidade das informações da 1ª instância impossibilita o estudo aprofundado da verdadeira dimensão deste crescimento.

Tabela 1. Fluxo de acórdãos no tempo – ano

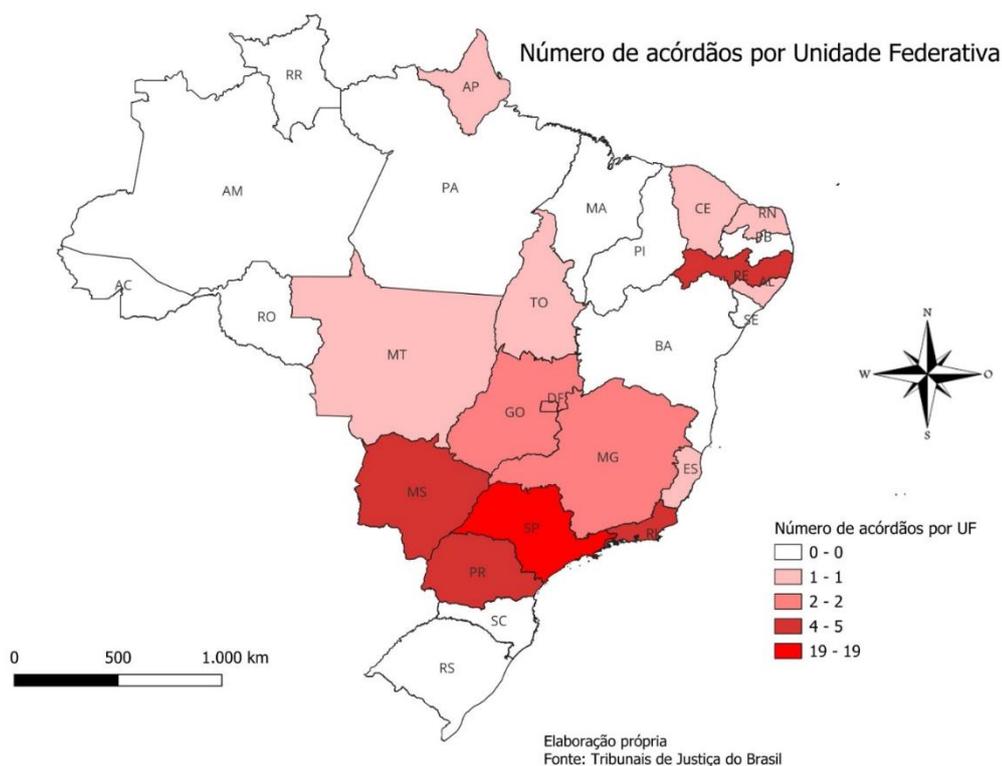
Ano	Número	%
2013	1	2,04
2014	1	2,04
2015	2	4,08
2016	2	4,08

2017	4	8,16
2018	0	0
2019	5	10,2
2020	5	10,2
2021	9	18,36
2022	7	14,28
2023	11	22,44
2024	2	4,08
Total	49	100

Fonte: elaboração própria.

Ao estratificar os acórdãos pela origem dos julgamentos, visualiza-se uma importante concentração no Sudeste brasileiro que é responsável por 55% dos julgamentos encontrados para este estudo. A região Norte apresenta o menor número de julgados em 2ª instância, sendo a região de maior vazio como apresentado na Figura 2.

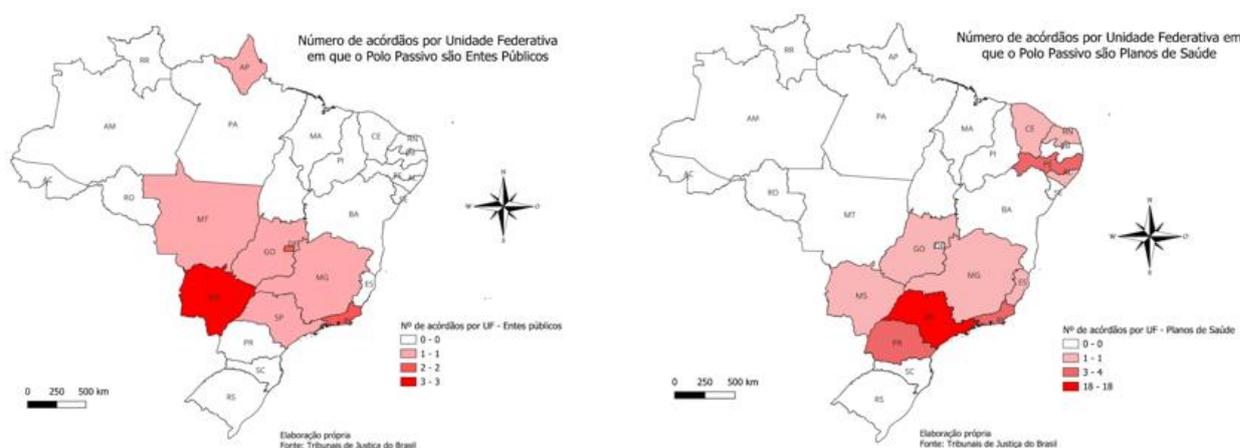
Figura 2. Distribuição dos acórdãos por unidades federativas no período entre 2013 e 2024



Fonte: elaboração própria.

No processo de identificação dos requeridos, foi possível determinar que a maioria dos processos eram direcionados às operadoras de saúde (n= 36). Os estados de São Paulo, Pernambuco e Paraná foram as unidades federativas com maior número. Em relação ao SUS (n=13), o estado com maior número de decisões foi o Mato Grosso do Sul, como apresentam os mapas da figura 3.

Figura 3. Número de acórdãos, por unidade federativa, separados pelo polo passivo dos processos



Fonte: elaboração própria.

Para o processo da análise do conteúdo dos acórdãos, os documentos foram separados entre os processos que tinham como requerido os entes públicos e, do outro lado, as operadoras de saúde. Esta separação permitiu compreender as bases de decisão e as distinções destes processos.

No que se refere a judicialização dos planos de saúde, observa-se que são regidas pelo Código de Defesa do Consumidor. Os recursos, em geral, alegam que os procedimentos envolvidos no processo transexualizador não compõem o rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Porém, ao analisar a justificativa dos votos, infere-se que já é pacífico entre os tribunais que quando houver indicação médica clara, é considerada abusiva a recusa de cobertura para o custeio de tratamento com a justificativa de que ele é experimental ou de que não está incluído no rol de procedimentos da ANS.

Para além, está presente nos acórdãos o tema abordado no Parecer Técnico nº 26/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 que trata sobre a cobertura do processo transexualizador ou de afirmação de gênero pelas operadoras de saúde. O documento afirma que as pessoas trans terão alguns procedimentos assegurados desde que indicados pelo médico assistente, *in verbis*:

Embora o processo transexualizador ou de afirmação de gênero não esteja listado na RN n.º 465/2021, os beneficiários transgênero ou com incongruência de gênero, com diagnóstico de transtornos da identidade sexual (CID10 F.64) terão assegurada a cobertura de alguns dos procedimentos que se encontram listados no rol vigente e não possuem diretriz de utilização, uma vez indicados pelo seu médico assistente. Neste

sentido, procedimentos como MASTECTOMIA; HISTERECTOMIA; OOFORRECTOMIA OU OOFOROPLASTIA; TIROPLASTIA, dentre outros, que constam listados no rol sem Diretriz de Utilização e não possuem qualquer restrição de cobertura expressa no nome do procedimento, nos termos do Art. 6º, §1º, inciso I, da RN nº 465/2021, serão de cobertura obrigatória quando solicitados pelo médico assistente, ainda que no âmbito do processo transexualizador⁽²⁰⁾.

A qualidade do relatório médico desponta como um item importante no deferimento das solicitações, principalmente quando requerido tutela de urgência. Neste sentido, para além de cumprir os requisitos dispostos na Portaria GM/MS nº 2.803/2013, notou-se que os desembargadores buscavam identificar de que forma as pessoas trans estavam submetidas ao risco de vida pela não realização do procedimento.

A má qualidade dos relatórios profissionais e a ausência de documentos que provam o efetivo direito prejudicavam o processo de análise de mérito da questão. Neste sentido, observou-se no processo de análise do conteúdo dos acórdãos que, em muitos casos de indeferimento da apelação, não se tratava sobre a ausência de reconhecimento do direito à saúde desta população, mas, sobretudo, em relação a insuficiência de prova.

Nas solicitações de tutela de urgência, a justificativa no deferimento se deu ao compreender que o risco de dano (*periculum in mora*) se revela na medida em que a demora imotivada de continuidade do tratamento influencia diretamente na saúde psíquica e emocional da requerente, podendo desencadear complicações no desenrolar do acompanhamento médico.

Nas decisões em que o requerido era ente público, as decisões estavam fundamentadas nos direitos fundamentais à saúde, à vida e à dignidade. Os desembargadores destacam que a saúde é um direito das pessoas trans e que cabe ao Estado disponibilizar os recursos necessários para o acompanhamento e tratamento desta comunidade, assim como dispõe o Art. 196 da Constituição Federal do Brasil de 1988.

Nas decisões em que Estado é condenado a realizar o procedimento, a decisão se dá quando se configura a inércia estatal, entendendo que incumbe ao Poder Judiciário, quando provocado, assegurar o implemento do direito constitucionalmente previsto à saúde e o resguardo à dignidade da pessoa humana.

Para o Judiciário, os direitos sociais estabelecidos na Constituição Federal não se limitam a orientar o desenvolvimento de políticas públicas, mas também criam direitos subjetivos fundamentais para as pessoas, com eficácia plena e aplicabilidade imediata. É neste sentido que os entes públicos demandados devem ser obrigados a fornecer o tratamento às pessoas transexuais. Isso porque a medida está em conformidade com os preceitos legais, especialmente com os princípios que regem tanto os direitos constitucionais quanto os infraconstitucionais aplicáveis as solicitações.

Em consonância as decisões dos colegiados, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu em 2024, por meio do julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 787⁽²¹⁾, que o Ministério da Saúde deve assegurar que as pessoas trans tenham acesso ao atendimento especializado pelo SUS, com o objetivo de romper as iniquidades no acesso à saúde por essa população.

Neste processo de análise, não deve ser desconsiderado os aspectos sociais relacionados a transexualidade, os quais condicionam estas existências à margem social, submetendo-as a maior vulnerabilidade ao adoecimento devido as condições de moradia, trabalho, renda, alimentação e acesso à saúde⁽²⁰⁾.

Este campo de abjeção não surge apenas sob a lógica de invisibilizar estas existências, mas, sobretudo, com a intenção de evitar que estes atores assumam espaços de presença representativa. É neste patamar que as necessidades e particularidades de saúde desta população são “arquivadas”, uma vez que o déficit de representatividade desta população nos espaços de decisão não permite com que essa agenda entre em discussão⁽²²⁾.

Para além disso, destaca-se a ausência de dados populacionais sobre identidade de gênero no Brasil. A inexistência de dados censitários desta população também se apresenta como uma instrumentalização para invisibilizar estas existências e suprimir a responsabilidade do Estado na produção de políticas públicas para justiça social.

Ainda que o país tenha avançado com a publicação da Portaria GM/MS nº 2.803/2013 que redefine o processo transexualizador no SUS, o qual coloca as cirurgias e hormônios como possibilidades terapêuticas, nota-se um importante GAP de implementação, o qual fragiliza o acesso ao processo de transição de gênero.

É neste cenário que se observa o crescente número de judicializações no contexto do processo transexualizador, onde o principal objeto das ações tratam de cirurgias de intervenção e acesso a hormônios.

Nos acórdãos analisados, os requerentes solicitavam acesso as seguintes tecnologias: Cirurgia de feminização facial (04), Cirurgia de redesignação sexual (19), Cirurgia de mamoplastia com implantes (02), Mastectomia masculinizadora (20), Cirurgia Vocal (01) e o fármaco Undecilato de Testosterona (03).

No processo de análise, os acórdãos foram agrupados a partir das decisões apresentadas pela turma de desembargadores. Com isso, foi possível caracterizar que majoritariamente (83,6%) as decisões em 2ª instância se apresentavam a favor do direito à saúde de pessoas transexuais, determinando que o Estado ou as operadoras dos planos de saúde liberassem os procedimentos solicitados, como apresenta a tabela 2.

Tabela 2. Decisões finais da turma de desembargadores

Decisão	Número	%
Mantem a decisão da 1º instância a favor do direito à saúde da requerente.	34	69,38
Mantem a decisão da 1º instância em desfavor do direito à saúde da requerente.	7	14,28
Reforma a decisão da 1º instância em favor do direito à saúde da requerente.	7	14,28
Reforma a decisão da 1º instância em desfavor do direito à saúde da requerente.	1	2,04

Fonte: elaboração própria.

Os dados revelam que os tribunais brasileiros têm sido cada vez mais convocados a se pronunciar sobre questões relacionadas à saúde pública, assumindo, em muitas ocasiões, o papel de efetivos formuladores de políticas públicas. Mas, para o caso em questão, observa-se que as manifestações emergem a partir da inércia do Estado em garantir condições mínimas de acesso e assistência a esta população⁽²³⁾.

Embora o acesso seja, muitas vezes, difícil para qualquer cidadão, no caso da população trans há agravantes como, por exemplo, o estigma, a discriminação e a violência baseado na identidade de gênero, como apresenta Vieira⁽⁸⁾. As situações de violência e barreiras nos serviços de saúde desencorajam futuras procuras e inserções, o que as fazem procurar meios alternativos para o processo de transição como, por exemplo, por orientação de companheiras, amigas e clínicas clandestinas⁽¹⁰⁾.

A população trans não precisa de um novo sistema de saúde, uma vez que a equidade, a integralidade e a universalidade do atendimento estão garantidas pela Constituição Brasileira de 1988, com a criação do SUS. No entanto, é imprescindível a reconfiguração do sistema de saúde, que, em sua maior parte, ainda é distante das reais necessidades de saúde da população trans.

É necessário que o Executivo entenda sua função de executor de políticas públicas que propiciem equidade em saúde, abarcando as necessidades relacionadas ao processo de transição de gênero no país como assegura a Constituição Federal de 1988, a lei orgânica do SUS Lei nº 8.080/1990 e a Portaria GM/MS nº 2.803/2013 que redefine o processo transexualizador.

Conclusão

O direito à atenção sanitária das pessoas trans está inserida no direito fundamental à saúde garantido pela Constituição Brasileira de 1988, pois se asseguram os paradigmas da universalidade (para todos), da equidade (sem discriminações injustas ou preconceitos e com discriminações justas aos vulneráveis) e da integralidade (acolhedor de todas as necessidades).

No entanto, apesar dessas garantias, a realidade enfrentada pela população trans revela um sistema de saúde falho e insuficiente para atender suas necessidades específicas. A falta de políticas públicas adequadas e a exclusão das pessoas trans dos cuidados de saúde adequados são exemplos claros da inércia do Estado em promover a real inclusão dessa população no SUS, o que compromete a efetivação de seus direitos.

O enfrentamento judicial deste cenário tem exigido que a atuação do poder público esteja centrada em garantir a implementação da política do processo transexualizador no SUS, superando a resistência institucional e garantindo que o direito à saúde, como previsto na Constituição, seja efetivamente universal e concretamente respeitador da equidade e da integralidade.

É imprescindível que o Estado assuma sua responsabilidade na promoção da inclusão, da dignidade e da equidade no atendimento à saúde das pessoas trans, com a criação de programas específicos que contemplem as diversas questões de gênero e a oferta de tratamentos que atendam verdadeiramente suas necessidades (integridade).

No caso em questão, torna-se necessário destacar que a fragilidade no processo de cuidado desta população e a mora administrativa do Estado na implementação desta política pública torna o processo de judicialização uma ferramenta legítima para diminuir a discrepância entre o direito formal e o direito vivido.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição dos autores

Vieira VF contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo. Lamy M 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. Vitoriano PHS contribuiu para a elaboração dos gráficos por meio do *software* do Qgis, revisão crítica de seu conteúdo e 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

Assistentes editoriais: Rocha DSS, Costa JRC, Mendes DSGJ, Rodrigues MESN

Revisora de texto: Barcelos M

Referências

1. Martin P. A “hard question”: Gender affirming care and gender distress in a social world. *Feminist Anthropology* [Internet]. 2024 [citado em 10 mar. 2025]; 5:293-310. Disponível em: <https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/fea2.12133>
2. Gomes R, Facchini R, Meneghel SN. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [citado em 10 mar. 2024]; 23:293-310. Disponível em: <https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/fea2.12133>
3. Vieira VF, Goldberg A, Bermudez XPCD. Transexualidade e assistência à saúde no Brasil: uma discussão teórico-conceitual sobre a influência do binarismo de gênero. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet]. 2025 [citado em 10 mar. 2025]; 30:1-10. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30n4/e08942023/>
4. Kristeva J. *Powers of Horror- An Essay on Abjection*. New York: Columbia University Press, 1982.
5. Butler J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão das identidades*. 2ªed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.
6. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [citado em 10 mar. 2023]; 21:2517-2526. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/8ZZjpnCzgQMvJDDGRvLPYmk/?la>
7. Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. *Katálysis* [Internet]. 2016 [citado em 10 mar. 2023]; 19: 260-269. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/jTQ6ctCXsnzGrw5fGZVbPxr/>
8. Vieira VF. *Ambulatório Trans de Brasília: trajetória, políticas e experiências* [Dissertação]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; 2023. 136 p.
9. Almeida G, Murta D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad* [Internet]. 2013 [citado em 10 mar. 2023]; 14: 380-407. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/bvJMJJtLDK3387YtgS54bw/>
10. Krüger A, Sperandei S, Bermudez XPCD, Merchán-Hamann E. Characteristics of hormone use by transvestis and transgender women of the Brazilian Federal District. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2019 [citado em 20 mar. 2023]; 22:1-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/9Cshmsw95pNmdmGtxMZcqYc/?lang=en&format=html>
11. Mello L, Perilo M, Braz CAD, Pedrosa C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, sobre saúde e beleza. *Saúde e Sociedade*. 2017; 26: 521-532. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/gYtxYDzq6WRkzDLmfYSKnGP/?format=html&lang=pt>
12. Rocon PC, Zamboni J, Sodré F, Rodrigues A, Roseiro MCFB. (Trans)formações corporais: reflexões integralidade e equidade. *Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad* [Internet]. 2011 [citado em 10 mar. 2023]; 9: 7-28. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/8ZZjpnCzgQMvJDDGRvLPYmk/?la>
13. Dittrich R, Cubillos L, Gostin L, Li R, Chalkidou K. The international right to health: what does it mean in legal practice and how can it affect priority setting for

universal health coverage? Health Syst Reform [Internet]. 2016 [citado em 10 mar. 2023]; 2(1):23-31. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2016.1124167>

14. Li R, Hernandez-Villafuerte K, Towse A, Vlad I, Chalkidou K. Mapping prioritysetting in health in 17 countries across Asia, Latin America and sub-Saharan Africa. Health Syst Reform [Internet]. 2016 [citado em 10 mar. 2023]; 2(1):71-83. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2015.1123338>

15. Freitas BC, Fonseca EP, Queluz DP. A judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. Interface: Comunicação Saúde Educação [Internet]. 2020 [citado em 10 mar. 2023]; 24:1-17. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wMrQzjzYts8wnBfmdPNhwNK/>

16. Asensi FD, Pinheiro R. Judicialização da Saúde e Conselho Nacional de Justiça, perspectivas e desafios. In: Nobre MAB, Silva RAD. O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde. 2a ed. Belo Horizonte: Editora Fórum; 2013.

17. Sant'Ana JMB, Pepe VLE, Figueiredo TA, Osorio-de-Castro CGS, Ventura M. Racionalidade terapêutica: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. Rev Saude Publica. 2011; 45(4):714-21. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/tp4QT6pRRQg8c7KnsQGpkff/>

18. Vieira FS, Zucchi P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil.

Rev. Saúde Pública [Internet]. 2007 [citado em 10 mar. 2023]; 41(2):214-222. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2007.v41n2/214-222/pt>

19. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Scharamm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [citado em 10 mar. 2023]; 20:77-100. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/physis/2010.v20n1/77-100/pt>

20. Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Parecer Técnico nº 26/GEAS/GGRAS/DIPRO. Brasília, 2021.

21. Brasil. Superior Tribunal de Justiça. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 787/2024. Requerente: Partido dos Trabalhadores. Requerido: Ministro de Estado da Saúde. Relator: Min Gilmar Mendes. Brasília, 2024.

22. Garbois JA, Sodré F, Dalbello-Araujo M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. Saúde em debate [Internet]. 2017 [citado em 10 mar. 2023]; 41:63-76. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2017.v41n112/63-76/>

23. Lamy M, Alves SMC. Iniquidades em saúde e determinantes políticos: olhar crítico acerca das relações, déficits e assimetrias. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2023; 12: 180-192. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1209/1138>

Como citar

Vieira VF, Lamy M, Vitoriano PHS. Dos consultórios aos tribunais: a judicialização como ferramenta de acesso ao processo transexualizador no Brasil. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2025 abr./jun.;14(2):64-76. <https://doi.org/10.17566/ciads.v14i2.1312>

Copyright

(c) 2025 Victor Fonseca Vieira, Marcelo Lamy, Pedro Henrique Santos Vitoriano.

