



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO  
MESTRADO EM DIREITO PRIVADO**

**CAROLINA GRANT**

**DIREITO, BIOÉTICA E TRANSEXUALIDADE:**

**Um estudo sobre os limites e as possibilidades de ampliação  
da tutela jurídica das experiências *trans*\***

Salvador  
2015

**CAROLINA GRANT**

**DIREITO, BIOÉTICA E TRANSEXUALIDADE:**

**Um estudo sobre os limites e as possibilidades de ampliação  
da tutela jurídica das experiências *trans*\***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Direito.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mônica Neves Aguiar da Silva.

Salvador  
2015

G761

Grant, Carolina,  
Direito, bioética e transexualidade: um estudo sobre os limites e as possibilidades de ampliação da tutela jurídica das experiências trans\* / por Carolina Grant. – 2015.  
223 f.

Orientadora: Profª. Drª. Mônica Neves Aguiar da Silva.  
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Direito, 2015.

1. Direito. 2. Bioética. 3. Transexualismo. I. Universidade Federal da Bahia

CDD- 174.2

**CAROLINA GRANT**

**DIREITO, BIOÉTICA E TRANSEXUALIDADE:**

Um estudo sobre os limites e as possibilidades de ampliação  
da tutela jurídica das experiências *trans*\*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da  
Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em  
Direito.

Aprovada em\_\_\_\_\_.

Mônica Neves Aguiar da Silva – Orientadora\_\_\_\_\_.  
Doutorado em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
Universidade Federal da Bahia

Maria Auxiliadora Minahim\_\_\_\_\_.  
Doutora em Direito pela Universidade Federal do Paraná  
Universidade Federal da Bahia

Ana Thereza Meirelles\_\_\_\_\_.  
Doutora em Direito pela Universidade Federal da Bahia  
Universidade do Estado da Bahia

GRANT, Carolina. Direito, Bioética e Transexualidade: um debate sobre os limites e as possibilidades de ampliação da tutela jurídica das experiências *trans\**. 200 f. il. 2015. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, 2015.

## RESUMO

O presente trabalho versa sobre a relação entre Direito, Bioética e Transexualidade, sob o recorte da tutela jurídica das experiências *trans\**, as quais, por sua vez, ultrapassam a experiência transexual da forma como foi caracterizada pelo saber médico para contemplar também outros sujeitos, tais como transexuais homossexuais, travestis, intersexuais e transgêneros em geral. O problema de pesquisa surgiu, mais uma vez, da constatação – evidenciada por Bento (2006) e por nós já discutida em trabalhos anteriores (GRANT 2010; 2012; 2013-A; 2013-B) – de insuficiência dos protocolos médicos da transexualidade, no Brasil, para dar conta da pluralidade de manifestações desse fenômeno, agora sob outro foco de análise e investigação: os avanços já operados em termos de efetivação de direitos e as razões dos seus respectivos limites em relação à amplitude da população *trans\**. Para tanto, partimos da hipótese de que o paradigma da patologização – erigido pelas áreas da saúde ao longo do Séc. XX, assimilado e reproduzido pela Bioética e pelo Direito – e o paradigma de gênero heteronormativo – fundado, em última instância, na teoria dos papéis sociais de Talcott Parsons (1951) –, ambos pressupostos e consubstanciados pelo que identificamos como sendo um dispositivo da transexualidade, seriam os grandes responsáveis tanto pelos avanços obtidos na área jurídica até então, quanto pelos limites verificados, capazes de cercear o acesso à efetivação de direitos de inúmeros sujeitos (a exemplo daqueles que pleiteiam a alteração do nome e do sexo civis sem terem passado pela cirurgia de transgenitalização ou mesmo sem apresentar laudo pericial indicativo do diagnóstico de “transexualismo”). Assumimos, então, como marco teórico, as conclusões de Michel Foucault (1979; 1988) sobre o sexo e a sexualidade, assim como as noções de “dispositivo” e “biopoder”, e seus desdobramentos analíticos, críticos e propositivos. O objetivo geral do trabalho foi, ademais, não só investigar os limites existentes à tutela jurídica das demandas das pessoas *trans\**, mas também apontar caminhos teóricos, abordagens alternativas que subsidiassem e, portanto, viabilizassem a ampliação desta tutela. Nesse sentido, adotou-se como metodologia a genealogia foucaultiana (1979), realizada através da análise de conteúdo, mais especificamente, da análise do discurso de obras selecionadas em razão da sua pertinência temática e representatividade em cada área trabalhada (dado o caráter nitidamente interdisciplinar desta pesquisa). Ao final, concluímos pela confirmação da hipótese levantada e apontamos, como alternativas possíveis, de um lado, a adoção de uma compreensão de Bioética baseada nas propostas da corrente latino-americana e feminista – ambas voltadas a uma abordagem multicultural, política e socialmente implicada, e apta a promover uma revisão crítica do paradigma da patologização –, e, de outro, a assunção de um paradigma de gênero pós-estruturalista ou *queer*, apto a contemplar a variedade das experiências *trans\** e viabilizar soluções jurídicas inclusivas, tais como a *Ley de Identidad de Género* argentina e o Projeto de Lei brasileiro n.º 5.002/2013 (Lei João W Nery).

**PALAVRAS-CHAVE:** DIREITO; BIOÉTICA; TRANSEXUALIDADE; GÊNERO; EXPERIÊNCIAS TRANS\*.

GRANT, Carolina. Law, Bioethics and Transsexuality: a debate on the limits and the possibilities of expanding the legal protection of trans\* experiences (Bahia, Brazil). 200 f. il. 2015. Master Dissertation – Law School, Federal University of Bahia, 2015.

## ABSTRACT

The present study is about the relation between Law, Bioethics and Transsexuality, investigated under the focus of the legal protection of trans\* experience, which exceeds the transsexual experience the way it has been characterized by the medical science to also include other individuals, such as homosexual transsexuals, transvestites, intersex and transgender in general. The research problem occurred once again because of the observation of the failure of the medical protocols of transsexuality in Brazil to deal with the plurality of manifestations of this phenomenon, evidenced by Bento (2006) and which we have already discussed in previous works (GRANT, 2010; 2012; 2013-A; 2013-B), now under another focus of analysis and research: the progress already operated in terms of enforcing rights and the reasons of the respective limits on the extent of trans\* people. The starting point was the hypothesis that the paradigm of pathologizing – built by the areas of health throughout the 20th century, assimilated and reproduced by Bioethics and the Law – and the heteronormative gender paradigm – founded on the Talcott Parsons' theory of social roles –, both assumed and embodied by which we identify as a transsexual *device*, would be responsible for both the great advances made in the legal field so far, as the limits observed and able to restrict access to the effectiveness of many individuals rights (an example are those that claim to change the civil name and sex without passing by reassignment surgery or without presenting a medical statement diagnosing "transsexualism"). We assume, then, as the theoretical framework, the conclusions from Michel Foucault (1979; 1988) about sex and sexuality, as well as the terms "device" and "biopower" and their analytical, critical and purposeful developments. The overall goal was, moreover, not only to investigate the limits of existing legal protection of the demands of trans\* people, but also point theoretical ways, alternative approaches that subsidize and therefore enable the extension of this protection. We adopted Foucault's genealogy (1979) as methodology, performed by a content analysis, more specifically, the analysis of discourses of works selected because of their thematic relevance and representativeness in each area researched (given the distinctly interdisciplinary nature of this research). Finally, we've concluded by confirming the hypothesis and pointing, as possible alternatives, on the one hand, the adoption of a comprehension of bioethics based on the proposals of the Latin American and feminist bioethics – both aimed at a multicultural approach, politically and socially involved, and able to promote a critical review of the pathological paradigm – and on the other, the assumption of a paradigm of post-structuralist or queer gender, able to contemplate the variety of experiences trans\* and enable legal solutions, such as Argentina's Ley de Identidad de Género and the Brazilian Bill No. 5002/2013 (Law John W Nery).

**KEYWORDS:** LAW; BIOETHICS; TRANSSEXUALITY; GENDER; TRANS\* EXPERIENCES.

## SUMÁRIO

|   |       |
|---|-------|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b> .....  | p. 08 |
| <b>2. A GENEALOGIA DA TRANSEXUALIDADE (PARTE I): A CONSTRUÇÃO DO DISPOSITIVO DA TRANSEXUALIDADE E SEU REFLEXO NA BIOÉTICA</b> .....                           | p. 15 |
| 2.1. DISPOSITIVO, MICROFÍSICA DO PODER E GENEALOGIA.....  | p. 16 |
| 2.2. A CRONOLOGIA DO FENÔMENO TRANSEXUAL: UMA DISPUTA DE SABERES.....   | p. 23 |
| <b>2.2.1. Primeira fase (1910-1920): o propósito de descriminalização das práticas sexuais “desviadas” e a solução terapêutica da sexologia</b> .....         | p. 24 |
| <b>2.2.2. Segunda fase (1920-1930): a “revolução hormonal”, o behaviorismo endocrinológico e a solução biologicista da endocrinologia e da medicina</b> ..... | p. 25 |
| <b>2.2.3. Terceira fase (1945-1975): a construção e consolidação, de bases endócrino-sociológicas, do “transexualismo”</b> .....                              | p. 28 |
| 2.3. A FIGURA DO TRANSEXUAL VERDADEIRO.....   | p. 33 |
| <b>2.3.1. O transexual de Harry Benjamin (1966)</b> .....   | p. 34 |
| <b>2.3.2. O transexual de Robert Stoller (1982)</b> .....   | p. 36 |
| 2.4. A CONSOLIDAÇÃO DOS PROTOCOLOS PELA MEDICINA E A REPRODUÇÃO DO DISCURSO PELA BIOÉTICA.....  | p. 38 |
| 2.5. O DISPOSITIVO DA TRANSEXUALIDADE.....  | p. 45 |
| 2.6. CONCLUSÃO.....   | p. 47 |
| <b>3. A GENEALOGIA DA TRANSEXUALIDADE (PARTE II): O PARADIGMA DE GÊNERO QUE EMBASOU O DISPOSITIVO DA TRANSEXUALIDADE</b> ..                                   | p. 49 |
| 3.1. A <i>SCIENTIA SEXUALIS</i> .....   | p. 50 |
| 3.2. DO VERDADEIRO SEXO AO VERDADEIRO GÊNERO.....   | p. 53 |
| 3.3. A TRANSEXUALIDADE NA CONCEPÇÃO DE ROBERT STOLLER (1968; 1982).....   | p. 56 |
| <b>3.3.1. Identificação original com a mãe</b> .....  | p. 58 |
| <b>3.3.2. O “fálus feminilizado” da mãe do transexual</b> .....   | p. 59 |
| <b>3.3.3. Toda identidade é uma ilusão</b> .....  | p. 60 |
| <b>3.3.4. O complexo de Édipo terapeuticamente induzido</b> .....   | p. 64 |

|   |        |
|---|--------|
| 3.4. A TRANSEXUALIDADE NA CONCEPÇÃO DE HARRY BENJAMIN (1966; 1999).....   | p. 68  |
| 3.4.1. A composição multifacetada, porém binária, do conceito de sexo de Harry Benjamin e a importância do sexo psicológico.....  | p. 68  |
| 3.4.2. “Somos todos intersexuais”.....  | p. 70  |
| 3.4.3. O padrão de normalidade benjaminiano.....  | p. 71  |
| 3.4.4. Vários níveis de deslocamento e desorientação sexual: o diagnóstico diferencial entre <i>travestismo</i> e <i>transexualismo</i> e a tabela classificatória de Benjamin.....   | p. 72  |
| 3.4.5. A crença no autodiagnóstico.....   | p. 75  |
| 3.5. A COMPREENSÃO DE GÊNERO DE JOHN MONEY (1955; 1985).....  | p. 76  |
| 3.6. A TEORIA DOS PAPÉIS SOCIAIS DE TALCOTT PARSONS (1951).....   | p. 81  |
| 3.6.1. O contexto, as matrizes e as principais preocupações de Talcott Parsons.....   | p. 81  |
| 3.6.2. Elementos centrais da <i>teoria geral da ação parsoniana: o agir social</i> e a <i>teoria dos papéis sociais</i> .....   | p. 86  |
| 3.6.3. A dinâmica de <i>alocação</i> dos papéis sociais, o mecanismo de <i>aprendizagem</i> e a função da <i>família</i> nesse contexto.....  | p. 90  |
| 3.6.4. Desvio, controle e integração – as possibilidades de desvio na assimilação dos papéis sociais, os mecanismos de controle, a garantia da ordem e o reforço à normatividade..... | p. 94  |
| 3.7. CONCLUSÃO.....   | p. 96  |
| 4. A GENEALOGIA DA TRANSEXUALIDADE (PARTE III): O PROCESSO DE RECONHECIMENTO DE DIREITOS AO “TRANSEXUAL VERDADEIRO” EM RAZÃO DE SUA CONDIÇÃO – AVANÇOS E RETROCESSOS.....             | p. 100 |
| 4.1. A TRANSEXUALIDADE NO BRASIL: AVANÇOS NO TRATAMENTO JURÍDICO CONFERIDO À QUESTÃO.....   | p. 104 |
| 4.1.1. A abordagem penal.....   | p. 105 |
| 4.1.2. A abordagem médica e o direito à saúde.....  | p. 112 |
| 4.1.3. A abordagem humanista, constitucional e civil.....   | p. 118 |
| 4.1.3.1. <i>Análise jurisprudencial e os limites aos avanços</i> .....  | p. 129 |
| 4.2. A TRANSEXUALIDADE NO BRASIL: OS LIMITES EXISTENTES À   |        |



|   |        |
|---|--------|
| TUTELA DOS DIREITOS DAS PESSOAS TRANS*                      | p. 132 |
| <b>4.2.1 A crítica bioética</b>                             | p. 134 |
| <b>4.2.2. A crítica de gênero</b>                           | p. 149 |
| <b>4.2.3. Esboçando soluções inclusivas no Direito</b>      | p. 168 |
| <b>4.3. CONCLUSÃO</b>                                       | p. 174 |
| <b>5. CONCLUSÃO</b>   | p. 176 |
| <b>REFERÊNCIAS</b>  | p. 180 |
| <b>ANEXO A – TABELA DE HARRY BENJAMIN</b>                   | p. 191 |
| <b>ANEXO B – RELATÓRIO BELMONT (VERSÃO ESPANHOLA)</b>       | p. 192 |
| <b>ANEXO C – RESOLUÇÃO CFM N.º 1.482/97</b>                 | p. 203 |
| <b>ANEXO D – RESOLUÇÃO CFM N.º 1.652/02</b>                 | p. 205 |
| <b>ANEXO E – RESOLUÇÃO CFM N.º 1.955/10</b>                 | p. 208 |
| <b>ANEXO F – LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO (LEI 26.743/12)</b> | p. 211 |
| <b>ANEXO G – PROJETO DE LEI JOÃO NERY (PL 5.002/13)</b>     | p. 215 |

## 1. INTRODUÇÃO

O tema da relação entre Direito, Bioética e Transexualidade não é novo para nós, tendo sido objeto de pesquisas anteriores, em sede iniciação científica (GRANT, 2010) e de monografia de conclusão de curso de graduação (GRANT, 2012), dentre outros trabalhos.

Continua, contudo, a ter ampla relevância teórica e social, de modo a justificar a presente pesquisa, agora sob o recorte da tutela jurídica das experiências *trans*<sup>\*1</sup>, as quais, por sua vez, ultrapassam a experiência transexual da forma como foi caracterizada pelo saber médico para contemplar também outros sujeitos, tais como transexuais homossexuais, travestis, intersexuais e transgêneros em geral.

Isso porque o legislador pátrio permanece silente sobre a temática da transexualidade e afins, e o judiciário brasileiro, embora tenha empreendido significativos avanços em relação à tutela dos direitos de alguns transexuais (aqueles que se enquadram na categoria “transexual verdadeiro”), tais como a efetivação do seu direito à saúde e à alteração do registro civil após a realização da cirurgia de transgenitalização, ainda não é uníssono quanto a esta tutela, bem como, por outro lado, também silencia ou se mostra refratário à salvaguarda dos direitos da personalidade, mais especificamente à mudança do nome e do sexo civis, de pessoas não-cirurgiadas.

O Supremo Tribunal Federal, inclusive, na figura do Min. Luís Roberto Barroso, pronunciou-se recentemente pela repercussão geral atribuída ao tema do “tratamento social compatível com a identidade sexual” assumida pelo indivíduo,

---

<sup>1</sup> Adotaremos, neste trabalho, sobretudo quando discutirmos questões de reconhecimento e tutela de direitos, o termo guarda-chuva ou *umbrella term*: *peessoas trans*<sup>\*</sup>, para nos referirmos, de modo geral e quando não estivermos tratando especificamente da categoria “transexual verdadeiro” ou “transexual”, a diferentes identidades, tais como transgêneros (pessoas que transitam entre as normas de gênero, em sentido lato), transexuais (tradicionalmente compreendidas como pessoas que desejam realizar uma “mudança de sexo”, através de modificações corporais, isto é, de intervenções hormonais e cirúrgicas) e travestis (pessoas que assumem socialmente uma identidade de gênero distinta daquela que lhes foi atribuída em conformidade com a genitália que exibiam ao nascer, passando por modificações corporais em maior ou menor intensidade, mas sem revelar o desejo de alterar os seus órgãos sexuais), bem como outras não oficiais, com o intuito de abarcar todas as pessoas que não se sentem contempladas pelo binarismo de gênero (masculino/feminino) e transitam, pois, entre essas normas. Trata-se de expressão criada e utilizada principalmente pelos movimentos sociais e nos espaços virtuais, em sites, blogs e nas redes sociais, por exemplo, a fim de assegurar a não fixação de categorias ou identidades excludentes, além de valorizar a autoidentificação, em detrimento da classificação, bem como contemplar possibilidades ainda não pensadas e/ou teorizadas de identificação nesse sentido.

conforme notícia veiculada pelo portal do STF na internet, em 14/11/14<sup>2</sup>. Na opinião do ministro, relator do Recurso Extraordinário (RE) 845779, em que se discute a possibilidade de indenização por danos morais pleiteada por uma *pessoa trans\** que teria sido constrangida ao tentar entrar em um banheiro feminino em um *shopping center* na cidade de Florianópolis (SC), o tema apresenta repercussão geral sob o viés tanto social, quanto jurídico.

O fato ensejador da ação não corresponderia, ainda, a um caso isolado, de modo que “a decisão a ser proferida pelo STF poderá definir o padrão de conduta adequado em casos da espécie, orientando não só as partes diretamente envolvidas, como as demais instâncias do Judiciário”, reitera o ministro L. R. Barroso. A questão jurídica discutida diz respeito à ofensa, ou não, à dignidade da pessoa humana e aos direitos da personalidade da pleiteante, e, portanto, ao cabimento, ou não, de indenização a título de danos morais; o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, questionado no recurso ao STF, entendeu não ter havido dano moral neste caso.

O Superior Tribunal de Justiça, ao seu turno, também divulgou uma matéria especial em seu portal na internet, em 01/12/2014<sup>3</sup>, sobre “o direito dos indivíduos transexuais de alterar o seu registro civil”. A matéria atesta uma realidade que, de fato, o judiciário brasileiro tem enfrentado reiteradamente: a de transexuais que finalizaram o chamado “processo transexualizador”, através da realização da já mencionada cirurgia de “mudança de sexo”<sup>4</sup>, e desejam promover a alteração do registro civil (do nome e do sexo), além dos demais documentos de identificação, como a carteira de identidade.

O texto reconhece a inexistência de legislação sobre o assunto, que regulamente e determine a alteração imediata do registro civil e demais documentos

---

<sup>2</sup> Cf. texto completo em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=279813>.

<sup>3</sup> Cf. matéria especial completa em: <http://stj.jusbrasil.com.br/noticias/154275355/o-direito-dos-individuos-transexuais-de-alterar-o-seu-registro-civil>.

<sup>4</sup> Utilizaremos a expressão cirurgia de “mudança de sexo” sempre entre aspas por não concordarmos com o seu significado mais aparente, afinal, tal qual se discutirá ao longo deste trabalho, um procedimento cirúrgico não tem o condão de mudar ou transformar o sexo ou a identidade sexual/de gênero de alguém, mas sim adequar/conformar o corpo do indivíduo, a sua genitália, à sua vontade, para que a vivência de um gênero e/ou sexualidade construídos ao longo de anos e, ainda assim, em processo, possa se dar da forma mais plena possível. O mesmo se aplica à expressão cirurgia de “redesignação sexual”. Optaremos, então, sempre que possível, pela nomenclatura técnica adotada pelas resoluções do Conselho Federal de Medicina: cirurgia de transgenitalização, não necessariamente por ser a ideal, mas apenas por ser a que menos carrega, em si, essa carga de mudança ou transformação profunda associada ao procedimento.

após a cirurgia, bem como a oscilação da jurisprudência dos tribunais pátrios, havendo juízes que ora acatam o pedido de alteração com fundamento na proteção à intimidade e privacidade do indivíduo, ora o acatam com restrições (determinando, por exemplo, que seja feita ressalva da condição de transexual da pessoa), ora não o acatam, apegando-se ao critério biológico que determinou o registro original.

O posicionamento do STJ tem sido o de autorizar a modificação do nome e do sexo civis, especificando que deve constar apenas do livro cartorário a averbação da mudança decorrente de decisão judicial, sem que haja qualquer menção a esta nas certidões de registro público, a fim de evitar a perpetuação de situações de constrangimento e/ou discriminação. De acordo com o Min. Luis Felipe Salomão, da Quarta Turma do STJ, “se o indivíduo já realizou a cirurgia e se o registro está em desconformidade com o mundo fenomênico, não há motivos para constar da certidão [a mudança]”.

Ocorre que tal posicionamento faz alusão à figura do transexual cirurgiado, isto é, aquele que realizou a cirurgia de transgenitalização, mas sequer menciona outras *peçoas trans\**, as quais têm interesse na alteração do registro civil, para que sejam comumente identificadas de acordo com o gênero que vivenciam no seu cotidiano, em sociedade, independentemente da comprovação de realização da citada cirurgia.

Quem seria, então, esse sujeito de direito mencionado tanto pelo Supremo Tribunal Federal, quanto pelo Superior Tribunal de Justiça? Quem é o sujeito transexual? Essas têm sido perguntas sempre presentes em nossos estudos, motivadoras das pesquisas anteriormente realizadas, as quais chegaram à resposta do “transexual verdadeiro” e a problematizaram.

Para responder a esses mesmos questionamentos, Tereza Rodrigues Vieira, uma das responsáveis por difundir o debate sobre Bioética e Transexualidade no Brasil, assume e expõe o entendimento dominante acerca da experiência transexual, formulado e consolidado pela Medicina e pela Psicologia, adotado e difundido pela Bioética, e assumido, também, pelo Direito.

Um entendimento que encontrou, na certeza do saber médico sobre a transexualidade (ou “transexualismo”, termo ainda bastante presente no jargão médico), uma forma de conciliar as desestabilizadoras demandas jurídicas das pessoas transexuais e o postulado da segurança jurídica (isto é, uma forma de evitar

os riscos de fraude).

As construções teóricas de Vieira remetem ao teor dos protocolos médicos, consubstanciados, no Brasil, nas resoluções do Conselho Federal de Medicina (RES/CFM n.º 1.482/1997; RES/CFM n.º 1.652/2002; RES/CFM n.º 1.955/2010) e, no mundo, através das classificações internacionais de doenças e de transtornos mentais (DSM-III (1980), CID-10 (1992), DSM-IV (1994) e DSM-V (2013)).

O sujeito de direito reconhecido, portanto, pelos tribunais brasileiros, após anos de reivindicações, é aquele diagnosticado com “transexualismo” e que passou pela “transformação terapêutica da genitália”, nos termos da RES/CFM n.º 1.955/2010, via procedimento cirúrgico recomendado por uma equipe multidisciplinar que avaliou a pessoa candidata à cirurgia por, no mínimo, dois anos, seguindo os protocolos médicos consolidados sobre a transexualidade.

Tal reconhecimento perpassa, ainda hoje, necessariamente pela *patologização* (consideração como patologia, doença, distúrbio mental passível de cura via intervenção terapêutica) da experiência transexual; *patologização* que cumpriu um importante papel no cenário jurídico brasileiro, ao contribuir para a superação da abordagem penal do tema pela abordagem médica e do direito à saúde, conforme se verá, mas que, no entanto, foi posta em xeque pela pesquisa desenvolvida pela socióloga e também especialista nacionalmente reconhecida sobre o assunto, Berenice Bento (2006), em sua tese de doutoramento, na qual aponta os limites e insuficiências dos protocolos médicos, do diagnóstico diferencial e da categoria do “transexual verdadeiro” para abarcar a pluralidade das experiências *trans*\*.

Berenice Bento entrevistou candidatas à cirurgia de transgenitalização dentro e fora dos hospitais, percebendo, à medida que fora ganhando a confiança dos entrevistados e saía do espaço formal, institucional, dos protocolos médicos, as estratégias de negociação empregadas por aquelas pessoas com o intuito de serem aprovadas nos sucessivos testes que culminariam na indicação da cirurgia pela equipe avaliadora e, em seguida, no acesso à formalização e reconhecimento oficial da identidade de gênero por elas assumida, mediante a alteração dos seus documentos de identificação; descobriu e revelou a distância entre o que se esperava destas pessoas e a realidade das suas trajetórias de vida e vivências cotidianas.

O alerta de Bento serviu para que realizássemos, em sede de iniciação científica, uma considerável revisão da literatura bioética e jurídica sobre o tema, a fim de identificar qual era a compreensão e o tratamento majoritários conferidos à transexualidade, bem como chamar a atenção para os potenciais limites e insuficiências dessas teorizações e para a possível exclusão de sujeitos de direito do âmbito da proteção estatal.

Já em sede de monografia de conclusão de curso, aprofundamos aquela investigação e defendemos, ao final, a mudança do polo de decisão acerca da realização da cirurgia de “redesignação sexual”, de modo que a palavra final – sobre o seu gênero, a sua sexualidade e o significado da cirurgia de transgenitalização para si nesse contexto – fosse transferida da equipe médica para a pessoa candidata, assegurando o exercício de sua autonomia individual através da manifestação de consentimento informado – consentimento construído e embasado ao longo de todo o processo de acompanhamento que dura, hoje, pelo menos dois anos. Assim, haveria uma prevalência do princípio da autonomia sobre o da beneficência, evitando a perpetuação do paternalismo nas relações médico-paciente e suas consequências, um dos debates mais recorrentes na seara da Medicina e da Bioética.

Em ambas as pesquisas, assinalamos para a necessidade de uma compreensão que contemplasse a pluralidade das experiências de gênero e sexualidade encontradas na sociedade, bem como a partir da qual pudéssemos identificar e problematizar o “dispositivo da transexualidade” – discussão que nunca se esgota, dada a sua complexidade e constante atualização.

Em face do panorama exposto, delineou-se o problema de pesquisa que conduziu este trabalho, composto por três questões orientadoras centrais:

- 1) Em que consiste e como se estruturou o entendimento que hoje embasa o tratamento conferido à transexualidade pela Medicina, pela Bioética e pelo Direito?
- 2) Qual é a compreensão de gênero por trás desse entendimento dominante?
- 3) Existem (e quais seriam) outras matrizes teóricas, abordagens e fundamentos capazes de promover a ampliação da tutela jurídica conferida hoje à transexualidade, de modo a contemplar as experiências *trans\** em geral?

Para responder a essas questões, partimos da hipótese de que o paradigma da patologização – erigido pelas áreas da saúde ao longo do Séc. XX, assimilado e

reproduzido pela Bioética e pelo Direito – e o paradigma de gênero heteronormativo – fundado, em última instância, na teoria dos papéis sociais de Talcott Parsons (1951) –, ambos pressupostos e consubstanciados pelo que identificamos como sendo um dispositivo da transexualidade, seriam os grandes responsáveis tanto pelos avanços obtidos na área jurídica até então, quanto pelos limites verificados, capazes de cercear o acesso à efetivação de direitos de inúmeras pessoas *trans*\*.

Ademais, acreditamos que: 1) a bioética latino-americana caracterizada, em linhas gerais, por Germán Calderón Legarda (2007) e conjugada com a concepção de bioética oriunda da corrente da bioética feminista desenvolvida pela dupla Dirce Guilhem e Debora Diniz (2006); 2) a compreensão contemporânea de gênero decorrente das contribuições teóricas mais recentes dos movimentos feminista e *queer* e refletida nas obras de Judith Butler (2008) e Paul (Beatriz) Preciado (2011); 3) o Projeto de Lei n.º 5.002/2013 e a hermenêutica jurídica heterorreflexiva de Wálber Araujo Carneiro (2011), podem oferecer caminhos alternativos para a ampliação da aludida tutela.

A hipótese sustentada corresponde, pois, à relação entre as seguintes variáveis independentes: a) compreensão de transexualidade (paradigma da patologização) e b) compreensão de gênero (paradigma heteronormativo); e a variável dependente: c) tutela jurídica (da transexualidade e das experiências *trans*\* em geral).

Para testar as variáveis apontadas, foram arrolados os seguintes indicadores: doutrina médica, bioética, jurídica, filosófica e sociológica sobre o tema; resoluções do Conselho Federal de Medicina; listas da Classificação Internacional de Doenças (CID); edições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM); legislação estrangeira e projetos de lei nacionais pertinentes; jurisprudência correlata.

Nesse sentido, também, adotamos como marco teórico as conclusões de Michel Foucault (1979; 1988) sobre o sexo e a sexualidade, assim como as noções de “dispositivo” e “biopoder”, e seus desdobramentos analíticos, críticos e propositivos.

O objetivo geral do trabalho, portanto, foi construir, revisional e criticamente, um arcabouço teórico (bioético, jurídico e sociológico) que possibilitasse tanto o diálogo/interação entre os campos de conhecimento envolvidos neste projeto,

quanto a discussão atual e contextualizada acerca do tema do reconhecimento e tutela inclusiva de direitos das *peças trans*\*.

Quanto à metodologia adotada, ao raciocínio empregado para refletir sobre as questões orientadoras levantadas e testar a hipótese sugerida, recorreremos à *genealogia* desenvolvida nos termos de Michel Foucault (1979). Esta metodologia foi concretizada através da realização de uma pesquisa eminentemente teórica, voltada para uma crítica análise de conteúdo, mais especificamente para a análise do discurso presente em todo o material coletado.

Quanto à estrutura geral do trabalho, os três capítulos que compõem o seu desenvolvimento organizaram-se, de maneira geral, em torno das três questões orientadoras inicialmente levantadas: o segundo capítulo dedicou-se, dessa forma, à investigação do modo como foi construído o entendimento acerca da transexualidade ao longo do tempo (mais especificamente no que diz respeito à Medicina e à Bioética) e, portanto, o *dispositivo da transexualidade* e o *paradigma da patologização*; o terceiro capítulo refletiu a pesquisa desenvolvida sobre o *paradigma de gênero* que embasou o dispositivo da transexualidade analisado no primeiro; e o quarto sistematizou o estudo genealógico do fenômeno no Direito, os avanços alcançados em função da assimilação daqueles dispositivo e paradigmas, seus limites e algumas soluções inclusivas já factíveis. Assim, procuramos contribuir para a construção do arcabouço teórico pretendido.



## 2. A GENEALOGIA DA TRANSEXUALIDADE (PARTE I): A CONSTRUÇÃO DO DISPOSITIVO DA TRANSEXUALIDADE E SEU REFLEXO NA BIOÉTICA

Em razão da lacuna legislativa sobre o tema, a transexualidade, no Brasil, ainda tem como parâmetro de abordagem as resoluções do Conselho Federal de Medicina, que, visando resguardar, do ponto de vista da eticidade do procedimento (em nítida preocupação bioética), conforme se verá no quarto capítulo, os profissionais que realizam a “cirurgia de transgenitalismo”, na nomenclatura médica, ou, como é popularmente conhecida, “cirurgia de mudança de sexo”, editou três resoluções a esse respeito.

A RES/CFM n.º 1.955/2010, correspondente à mais recente destas três resoluções, considera a pessoa transexual como um paciente portador de um desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo (isto é, das suas características físicas, morfológicas e fisiológicas aparentes) e tendência à automutilação e/ou autoextermínio, recomendando, nestes casos, a cirurgia de transgenitalismo ou transgenitalização (cirurgia de transformação plástico-reconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres sexuais secundários) como solução terapêutica, por adequar a genitália do indivíduo ao seu sexo psíquico.

Esta mesma resolução elenca, nos artigos 3º e 4º, os critérios mínimos a serem observados para o diagnóstico do “transexualismo” (forma como a Medicina ainda se refere, muitas vezes, à transexualidade, indicando, através do sufixo *ismo*, a ideia de doença ou patologia), bem como o seu procedimento. Esses dispositivos normativos consolidaram os contornos da versão brasileira da figura do “transexual verdadeiro” – isto é, o único que poderá (e deverá), por recomendação médica, passar pelo chamado “processo transexualizador”, para alcançar, ao final, as transformações corporais desejadas, de modo a viabilizar, inclusive, a possibilidade de acesso a direitos, tais como a mudança do nome e do sexo no registro civil.

Ocorre que, em sede de pesquisa de doutoramento, a socióloga Berenice Bento (UFRN) constatou que a realidade da experiência da transexualidade – as vivências das pessoas que desejam passar pelas transformações corporais condizentes com o dito “processo transexualizador” –, tanto no Brasil, quanto em outros países, como a Espanha, também alvo de sua pesquisa, é muito mais diversa do que comporta o entendimento consubstanciado nas resoluções do Conselho

Federal de Medicina e nos protocolos médicos empregados nos hospitais que realizam o citado procedimento.

Os relatos colhidos por esta socióloga e as suas conclusões publicadas na tese intitulada “A Reinvenção do Corpo” (BENTO, 2006) revelaram a necessidade e urgência da investigação acerca da origem e do processo de construção do entendimento dominante sobre a transexualidade na Medicina, na Bioética e no Direito, a fim de que seja possível compreender a perpetuação deste discurso e apontar os seus limites e insuficiências.

Nesse sentido, com o objetivo de realizar tais investigação e reflexão crítica, parte-se da hipótese de que o que se consagrou em termos de saber médico acerca da transexualidade corresponde, em verdade, a um dispositivo, no sentido de Foucault (1979), o *dispositivo da transexualidade*.

A matriz teórica que conduzirá a investigação almejada será formada em parte pela particular cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995) elaborada pelo psicanalista francês Pierre-Henri Castel (2001), tendo seguido um determinado fio condutor, qual seja, o de recusa sistemática das interpretações psicanalíticas por parte de sexólogos, endocrinologistas e sociólogos que estudaram a questão; em parte pelas considerações de Berenice Bento (2006), que questionou as características da figura do “transexual verdadeiro”, sobretudo as contribuições teóricas de Harry Benjamin (1966) e Robert Stoller (1982).

A metodologia adotada será a genealogia interpretada por Michel Foucault (1979; 1988) – concretizada através de uma ampla e representativa análise de conteúdo doutrinária –, em razão da sua aptidão para averiguar e interpelar a história não por intermédio de uma linearidade cronológica dos acontecimentos, mas das condições de possibilidade de emergência dos saberes e da dinâmica das relações pulverizadas de poder que as conformam, tal qual se verá a seguir.

## 2.1. DISPOSITIVO, MICROFÍSICA DO PODER E GENEALOGIA

Para Michel Foucault (1979, pp. 244-245), um *dispositivo* é, em primeiro lugar, “um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas”; é, em síntese,

*o dito e o não dito*, uma proliferação feraz de discursos, práticas e instituições, em suas múltiplas formas de manifestação, mas também silêncios eloquentes, bem como a complexa *rede*, as complexas articulações e interações produtivas por meio das quais se relacionam ou podem se relacionar estes elementos.

A natureza das relações firmadas entre os elementos que compõem o marcadamente heterogêneo supracitado conjunto é também variável, uma vez que tais discursos podem corresponder desde a um programa institucional até o silenciamento de uma prática ou sua reinterpretação. Isto é, o que se observa é a existência de um “jogo”, uma interação dinâmica e estratégica, envolvendo mudanças de posição ou função, entre os elementos que conformam um dado dispositivo.

Essa dinâmica conduz a um terceiro aspecto do conceito ora trabalhado, que Foucault irá identificar como sendo a sua “função estratégica dominante”, na medida em que dispositivos corresponderiam à resposta a uma “urgência” detectada em determinado momento histórico, tal qual o dispositivo de controle de uma parcela incômoda e improdutiva da população que envolveu a dominação da *loucura*, da *doença mental* e da *neurose* como necessidade de uma economia de tipo mercantilista.

Os dispositivos, nesse sentido, surgiriam para atender a demandas específicas, mas nem sempre ou completamente conscientes, racionalizadas e anunciadas, de determinadas sociedades. Não obstante a possível ausência de uma intencionalidade prévia, a sua finalidade estratégica, reconhecida e identificada a partir das consequências e efeitos eficazmente produzidos, é que seria a marca destes dispositivos.

Afirmar, portanto, que o dispositivo revela uma natureza fundamentalmente estratégica significa dizer que se trata, segundo Foucault (1979, p. 246), “de uma certa manipulação das relações de força, de uma intervenção racional e organizada (...), seja para desenvolvê-las em determinada direção, seja para bloqueá-las (...)”.

Estas articulações, com efeito, encontram-se sempre inseridas em um *jogo de poder* e é disso que se trata, em última análise, o dispositivo, uma interação constante entre o *poder*, por um lado, mas também o *saber*, por outro, afinal, onde há um, surge o outro e vice-versa, produzindo-se e condicionando-se mutuamente, de modo que as relações de força sustentem certos tipos de saber e sejam também

sustentadas por eles.

Ao analisar tais relações de força e coalizões de poder – numa economia da vida, gestão dos corpos, dos prazeres e, em última instância, no controle e domínio do sexo<sup>5</sup>, uma invenção moderna e foco de disputa política –, por intermédio do *dispositivo da sexualidade*, cuja construção e desenvolvimento histórico irá examinar em “História da sexualidade I: a vontade de saber” (1988), Foucault termina por realizar uma verdadeira *analítica do poder*.

Uma *analítica*, sim, e não uma teoria geral do poder, pois Foucault não acredita no poder como dotado de uma natureza ou uma essência demarcadas por traços universalizáveis; não há nada de global ou unitário no poder, realidade, sim, intercambiante, heterogênea e dinâmica<sup>6</sup>.

Na verdade, “o” poder não existe, o que existem são *relações* de poder, práticas e mutáveis, capazes de evidenciar que *poder* não é algo que simplesmente é, mas que se *exerce*, põe em prática e funciona, tal qual uma maquinaria disseminada por toda a estrutura social, não restrito a um *locus* privilegiado.

Ou seja, nada fica isento de poder e mesmo os processos de luta e resistência se dão internamente ao próprio exercício e âmbito de poder, o qual é sempre variável, oscilando, os seus exercentes, entre posições de protagonista e alvo a depender do foco de análise.

Nas palavras do próprio teórico:

---

<sup>5</sup> Sobre a invenção do “sexo” e o dispositivo da sexualidade, esclarece Foucault que: “(...) o sexo nada mais é do que um ponto ideal tornado necessário pelo dispositivo da sexualidade e por seu funcionamento. (...) é (...) o elemento mais especulativo, mais ideal e igualmente mais interior, num dispositivo de sexualidade que o poder organiza em suas captações dos corpos, de sua materialidade, de suas forças, suas energias, suas sensações, seus prazeres. (...) É pelo sexo efetivamente, ponto imaginário fixado pelo dispositivo de sexualidade, que todos devem passar para ter acesso à sua própria inteligibilidade (já que ele é, ao mesmo tempo, o elemento oculto e o princípio produtor de sentido), à totalidade de seu corpo (pois ele é uma parte real e ameaçada deste corpo do qual constitui simbolicamente o todo), à sua identidade (já que ele alia a força de uma pulsão à singularidade de uma história). (...)”. (FOUCAULT, 1988, pp. 169-170 – grifos nossos).

<sup>6</sup> Nesse sentido, explica Roberto Machado, na introdução à 27ª reimpressão de “Microfísica do Poder”: “(...) O poder não é um objeto natural, uma coisa; é uma prática social e, como tal, constituída historicamente. Esta razão, no entanto, não é suficiente, pois, na realidade, deixa sempre aberta a possibilidade de se procurar reduzir a multiplicidade e a dispersão das práticas de poder através de uma teoria global que subordine a variedade e a descontinuidade a um conceito universal. Não é assim, entretanto, que Foucault tematiza o poder, como também não foi assim que tematizou nenhum de seus objetos de investigação. (...) para ele, toda teoria é provisória, acidental, dependente de um estado de desenvolvimento da pesquisa que aceita seus limites, seu inacabado, sua parcialidade, formulando conceitos que clarificam os dados – organizando-os, explicitando suas inter-relações, desenvolvendo implicações – mas que, em seguida, são revistos, reformulados, substituídos a partir de novo material trabalhado. Nesse sentido, nem a arqueologia, nem, sobretudo, a genealogia têm por objetivo fundar uma ciência, construir uma teoria ou se constituir como sistema; o programa que elas formulam é o de realizar análises fragmentárias e transformáveis”. (FOUCAULT, 2009, pp. X-XI).

O poder não existe. Quero dizer o seguinte: a idéia de que existe, em um determinado lugar, ou emanando de um determinado ponto, algo que é um poder, me parece baseada em uma análise enganosa e que, em todo caso, não dá conta de um número considerável de fenômenos. *Na realidade, o poder é um feixe de relações mais ou menos organizado, mais ou menos piramidalizado, mais ou menos coordenado. (...) se o poder na realidade é um feixe aberto, mais ou menos coordenado (e sem dúvida mal coordenado) de relações, então o único problema é munir-se de princípios de análise que permitam uma analítica das relações do poder.* (FOUCAULT, 1979, p. 248 – grifos nossos).

Na medida em que realiza intervenções materiais na realidade mais concreta dos indivíduos, difundido e pulverizado por todo o corpo social, enraizado na vida cotidiana, o poder revela-se *micropoder*. Eis a *microfísica do poder* de Foucault, um deslocamento do espaço e do nível de análise das manifestações de poder, capaz de abarcar tanto as extremidades do poder como os seus processos internos, sobretudo no que diz respeito ao minucioso controle exercido sobre os corpos, gestos, atitudes, comportamentos, hábitos e discursos.

A microfísica do poder foucaultiana, ao contrário do que se poderia imaginar a princípio, não relega ou abandona completamente os movimentos de “cima para baixo” do poder, de um dado centro até a periferia, passando por um processo de capilarização; tais movimentos continuam existindo, em ondas, em momentos estratégicos, mas não são mais o foco principal, nem a única explicação ou forma de compreender o poder, ainda que exerçam um papel relevante na sua dinâmica<sup>7</sup>

Noutro sentido, além de *micro* (pulverizado, dinâmico e relacional), o poder apresenta, do ponto de vista foucaultiano, uma dimensão *produtiva*, uma *positividade*, em oposição à clássica concepção negativa ou repressiva (“jurídica”),

---

<sup>7</sup> Nesse sentido e especificamente no que concerne à investigação ora desenvolvida acerca do controle e disciplinamento dos corpos e da sexualidade, no caso, da transexualidade, reconhece Foucault, por exemplo, que: “(...) De modo geral, penso que é preciso ver como as grandes estratégias de poder se incrustam, encontram suas condições de exercício em micro-relações de poder. Mas sempre há também movimentos de retorno, que fazem com que as estratégias que coordenam as relações de poder produzam efeitos novos e avancem sobre domínios que, até o momento, não estavam concernidos. Assim, até a metade do século XVI, a Igreja controlou a sexualidade de maneira bastante frouxa: a obrigação do sacramento da confissão anual, com as confissões dos diferentes pecados, garantia que não se tivesse histórias imorais para contar ao padre. A partir do Concílio de Trento, por volta de meados do século XVI, assistiu-se ao aparecimento, ao lado das antigas técnicas de confissão, de uma série de procedimentos novos que foram aperfeiçoados no interior da instituição eclesiástica, com objetivos de purificação e de formação do pessoal eclesiástico: para os seminários e conventos, elaboraram-se técnicas minuciosas de explicitação discursiva da vida cotidiana, de auto-exame, de confissão, de direção de consciência, de relação dirigidos-diretores. Foi isto que se tentou injetar na sociedade, através de um movimento, é verdade, de cima para baixo. (FOUCAULT, 1979, p. 249).

de suas tradicionais manifestações associadas à atuação do Estado repressor, combativo e punitivo.

A uma concepção negativa – tendente a associar o poder à figura estatal, assumindo esta última como aparato repressivo cuja forma primordial de intervenção na esfera dos cidadãos se dá através da violência, da coerção ou opressão –, Foucault contrapõe uma compreensão positiva e produtiva, voltada ao controle dos corpos, por exemplo, não simplesmente para aprisioná-los ou mutilá-los, mas, sim, para adestrá-los, moldá-los ou fabricá-los. Essa concepção positiva/produtiva do poder contemplaria um espectro muito mais abrangente de fenômenos do que a “hipótese repressiva” (problematizada por Foucault em “A Vontade de Saber”).

De acordo com a nova hipótese, ao poder interessa não retirar os indivíduos de suas vidas cotidianas, do exercício de suas atividades, mas sim geri-los, controlá-los, a fim de extrair o máximo de suas potencialidades, mediante um sistema permanente e gradativo de aperfeiçoamento de suas capacidades.

Ou seja, a positividade do poder objetiva resultados específicos, pretende regular e administrar corpos para, então, gerenciar a vida, de acordo com os padrões de eficiência e aproveitamento de uma sociedade capitalista. A faceta produtiva do poder é o *biopoder*.

Conforme assevera Foucault:

*A velha potência de morte em que se simbolizava o poder soberano é agora, cuidadosamente, recoberta pela administração dos corpos e pela gestão calculista da vida. Desenvolvimento rápido, no decorrer da época clássica, das disciplinas diversas – escolas, colégios, casernas, ateliês; aparecimento, também, no terreno das práticas políticas e observações econômicas, dos problemas de natalidade, longevidade, saúde pública, habitação e migração; explosão, portanto, de técnicas diversas e numerosas para obterem a sujeição dos corpos e o controle das populações. Abre-se, assim, a era de um “bio-poder”. [...]. (FOUCAULT, 1988, p. 152 – grifos nossos).*

Em face do exposto é que se pode concluir que a análise do *dispositivo da sexualidade*, como faceta do *biopoder*, representa, em verdade, uma *analítica do poder*, capaz de contribuir para um projeto maior de Foucault, iniciado com a obra “Vigiar e Punir”, que é uma *genealogia do poder*<sup>8</sup>:

---

<sup>8</sup> Acerca do propósito de suas investigações em “História da Sexualidade I”, indica Foucault que: “Nesse ponto, devem-se distinguir duas questões. Por um lado: a *análise da sexualidade como ‘dispositivo político’* implicaria, necessariamente, a elisão do corpo, da anatomia, do biológico, do

O que há de mais estratégico, sendo a estratégia uma marca dos dispositivos, como já assinalado, nas relações de poder estudadas por Foucault é o seu caráter produtivo de biopoder, de poder sobre a vida, os corpos, os prazeres, o sexo. “A ação sobre o corpo, o adestramento do gesto, a regulação do comportamento (...) faz(em) com que apareça (...) esta figura singular, individualizada – o homem – como produção do poder (...) e ao mesmo tempo como objeto de saber”, explica Roberto Machado (FOUCAULT, 2009, p. XX).

Neste ponto, *poder* e *saber* se relacionam, pois é da observação minuciosa daquele que se encontra exercendo o poder sobre o outro em uma dada circunstância que deriva o saber em torno do qual se edifica ou consolida um dispositivo, provocando novas ondas de exercício do poder, em novas e múltiplas formas derivadas do saber então produzido.

É por isso que é possível afirmar que poder e saber implicam-se mutuamente e, no lugar de uma anterior *arqueologia do saber* (realizada nas primeiras obras, desde “História da Loucura” à “Arqueologia do Saber”), Foucault passará a desenvolver uma *genealogia do poder*. Se antes Foucault perguntava-se *como*, agora passará a perguntar o *porquê* da formação dos saberes.

Isso porque, com a *arqueologia do saber*, Foucault objetivava verificar qual o contexto de surgimento e transformação dos saberes, descrevendo compatibilidades e incompatibilidades entre eles a partir de suas positivities; já com a *genealogia do poder*, o filósofo francês pretende não descrever ou constatar, mas *explicar* o aparecimento destes mesmos saberes a partir de suas condições de possibilidade sobretudo, mas não só, discursivas e institucionais.

É essa análise do porquê dos saberes, assevera Roberto Machado, “que pretende explicar sua existência e suas transformações, situando-o como peça de relações de poder ou incluindo-o em um dispositivo político, que em uma terminologia nietzscheana Foucault chamará de genealogia” (FOUCAULT, 2009, p.

---

funcional? A essa primeira questão creio que se pode responder não. Em todo caso, o objetivo da presente investigação é, de fato, mostrar de que modo se articulam dispositivos de poder diretamente ao corpo a corpo, a funções, a processos fisiológicos, sensações, prazeres; longe do corpo ter de ser apagado, trata-se de fazê-lo aparecer numa análise em que o biológico e o histórico não constituam sequência, como no evolucionismo dos antigos sociólogos, mas se liguem de acordo com uma complexidade crescente à medida em que se desenvolvam as tecnologias modernas de poder que tomam por alvo a vida. Não uma ‘história das mentalidades’, portanto, que só leve em conta os corpos pela maneira como foram percebidos ou receberam sentido e valor; mas “história dos corpos” e da maneira como se investiu sobre o que neles há de mais material, de mais vivo”. (FOUCAULT, 1988, p. 165 – grifos nossos).

X), introduzindo, nas análises históricas, a questão do poder como uma ferramenta analítica capaz de explicar a produção dos saberes.

Com a arqueologia, contudo, já era possível assinalar significativas inovações metodológicas no trabalho de Foucault, as quais se acentuaram na proposta genealógica.

Em “História da Loucura”, já havia o abandono de uma consideração linear e contínua da análise histórica, sempre à procura de precursores, priorizando análises conjunturais e relacionais que abarcassem uma mesma época ou diferentes épocas e revelassem condições de possibilidade, dando origem a regularidades e formações discursivas.

Ademais, outra inovação foi a ampliação do campo de estudo para além do meramente discursivo, de modo a abarcar também as instituições, sejam físicas, sejam sociais, como os lugares de reclusão, a família, a Igreja, o judiciário, mas ainda em um plano predominantemente teórico, que só cederá um espaço maior ao prático na genealogia e atingirá o equilíbrio no estabelecimento da relação entre saber e poder.

O método genealógico, portanto, intensificando um movimento iniciado com a arqueologia do poder, inserirá a problematização e o questionamento nas análises históricas, interpelando as relações causais estabelecidas entre os fatos, continuidades acríticas e cômodas linearidades, afinal, não há uma intencionalidade ou predeterminação na história, o que existe são contextos, coalizões, descontinuidades sobrepostas.

É preciso “deixar a história falar”, “escutá-la”, percebê-la, para então, analisá-la. Por isso não se faz teoria geral do poder, mas se procuram ferramentas que possibilitem a análise (como os dispositivos), que será circunstancial e mutável, passível de posterior revisão.

Nos dizeres de Lemos e Cardoso Junior:

As pesquisas históricas de Foucault são cartografias, mapas, diagramas que operam uma história problematizadora, que *produz um pensar interrogante e estabelecido no espanto, no estranhamento, em um exercício constante de demolição das evidências*. Pensar não seria contemplar e nem descobrir um solo primeiro e original ou último e seguro, mas uma tarefa de se colocar problemas continuamente. “Pensar é experimentar, é problematizar. O saber, o poder e o si são a tripla raiz de uma problematização do pensamento” (Deleuze, 2005, p. 124). (...) A tarefa do historiador seria interrogar os documentos-acontecimentos, concebendo-os



como um emaranhado de descontinuidades sobrepostas para que os estratos de conhecimentos se multiplicassem em singularidades. A história seria uma multiplicidade de tempos, e não uma duração única. (LEMOS; CARDOSO JÚNIOR, 2009, pp. 353-355 – grifo nosso)<sup>9</sup>.

A partir desta concepção de análise histórica, desta genealogia, abandona-se a busca por um ponto inicial, uma origem – ainda que possam existir e ser considerados –, e por uma cronologia de fatos sucessivos, linear e precisa, em favor da procura por respostas a questões, a problemas colocados pelo historiador/pesquisador. A relação entre saber e poder e a identificação de dispositivos criados e desenvolvidos ao longo da história servirão, nesse contexto e para o propósito ora delineado, como um poderoso instrumental analítico pensado por Michel Foucault.

## 2.2. A CRONOLOGIA DO FENÔMENO TRANSEXUAL: UMA DISPUTA DE SABERES

Interpelar a História para encontrar respostas, favorecendo análises conjunturais e relacionais, além de examinar as condições de possibilidade de emergência de um novo saber, isso foi o que o psicanalista francês Pierre-Henri Castel (2001) procurou fazer ao elaborar a sua cronologia do “fenômeno transexual”, investigando suas múltiplas abordagens e os respectivos contextos, desdobramentos e articulações.

Para tanto, assumiu como eixo condutor do seu trabalho o rechaço que as interpretações psicanalíticas do fenômeno receberam de outras áreas do conhecimento, sobretudo da Medicina e da Sociologia. Isso porque, se Bernice Hausman (1995), em sua própria historiografia da transexualidade, afirma ter se tratado de uma “dialética sutil” entre a oferta gerada pelos avanços da tecnologia endocrinológica, de um lado, e a demanda cada vez mais estruturada e articulada de um grupo recém criado, mas disposto a apresentar um discurso padronizado,

---

<sup>9</sup> E de acordo com o próprio Foucault: “A genealogia é cinza; ela é pacientemente documentária. Ela trabalha com pergaminhos embaralhados, riscados, várias vezes reescritos. (...) Daí, para a genealogia, um indispensável demorar-se: marcar as singularidades dos acontecimentos, longe de toda finalidade monótona; espreitá-los lá onde menos se os esperava e naquilo que é tido como não possuindo história – os sentimentos, o amor, a consciência, os instintos (...)” (FOUCAULT, 1979, p. 15).

coerente, para acessar tais benefícios<sup>10</sup>, Castel acredita que, mediante o exame das condições ideológicas de afirmação do “transexualismo” nos campos científico e social, seria possível compreender mais a fundo essa “dialética”.

Na concepção de Castel, a oposição às explicações da Psicanálise revelaria algo em comum envolvendo tanto os partidários da autonomia nosológica e de uma etiologia somática da experiência transexual (endocrinologistas), quanto os defensores do valor cultural e político desta desestabilizadora vivência de gênero (sociólogos e militantes). Um paradoxo, se se pensar que se trata da união de uma perspectiva biologicista (que pugna pela “verdade” natural dos corpos) a uma construtivista (a qual privilegia a compreensão cultural da construção desta “verdade”).

Independentemente da confirmação desta última hipótese lançada pelo psicanalista, o que interessa para os fins da genealogia que se pretende traçar é o produto das interpelações históricas feitas pelo autor e resultante na organização da cronologia da transexualidade em quatro fases, das quais destacaremos três, de modo a revelar uma verdadeira disputa de saberes.

### **2.2.1. Primeira fase (1910-1920): o propósito de descriminalização das práticas sexuais “desviadas” e a solução terapêutica da sexologia**

Quando o sexólogo alemão Magnus Hirschfeld utilizou pela primeira vez o termo “transexual”, contido na expressão “transexual psíquico”, em 1910, na obra *Die Tranvestiten*, um grupo forçosa e apenas aparentemente homogêneo de práticas sexuais, tidos como “atos contra a natureza”, era reprimido com especial crueldade pelo Código Imperial de 1870, resgatando disposições então aplicadas na Alemanha do Norte, antes da unificação.

A Sexologia nascente, com as suas primeiras associações científicas internacionais, emergia com um propósito taxonômico positivista, classificatório e de matriz heterossexual, afirmando que não existiriam “atos contra a natureza”, uma vez que a natureza estaria presente em toda a parte, mesmo nas condutas e ações consideradas como as mais vis, repugnantes ou indesejáveis socialmente.

---

<sup>10</sup> Entregando à classe médica, como reitera Castel, “a imagem exata do que eles esperavam de seus doentes, e repetindo estereótipos transmitidos numa subcultura transexual, validando e estabilizando esta situação como digna do interesse dos médicos” (CASTEL, 2001, p. 78).

Tais práticas condenadas não corresponderiam, portanto, a meros e deliberados desvios ou vícios morais, mas, sim, a impulsos irrefreáveis, os quais precisavam ser devidamente identificados, estudados e acompanhados por profissionais habilitados. Seria preciso dar a palavra aos doentes, ouvi-los e buscar compreender as suas subjetividades.

A psicanálise freudiana, conforme analisa Castel, trouxe uma nova abordagem à questão, ao postular a origem das perversões em mecanismos psíquicos e, ao propor uma solução terapêutica, acabar configurando uma nova norma heterossexual edipiana. Adolf Meyer, considerado o “pai” da psiquiatria norte-americana, consolida esta fase, abrindo espaço para a seguinte, à medida que, sendo mais sensível aos ideais pragmáticos, pretende fazer as teorias conflitantes da psicanálise e do behaviorismo cooperarem, a fim de encerrar o estado de “fatalidade terapêutica” da medicina mental, sobretudo face a esses casos de “degenerescência”, e promover uma radical transformação de tais vivências.

O grande mérito da Sexologia, nesta fase, foi apontar o caráter moral e valorativo da fixação estatal do lícito e do ilícito, revelando que nada há de objetivo e definitivo nesta fixação, assim como não haveria de “antinatural” nas práticas proibidas. Com isso, alcançou o seu principal propósito, que era o de descriminalizar as práticas sexuais “abjetas”, demonstrando que não se tratavam de uma deliberada imoralidade. Além disso, a primeira fase da Sexologia foi libertadora e empoderou os “doentes” ou “transtornados”, dando-lhes voz e possibilidade de escuta, bem como de reconhecimento de sua subjetividade.

Não obstante, o maior êxito desta ciência, na construção do novo saber em torno da sexualidade psíquica humana, foi também o seu maior limite, quando passou a almejar a “cura” terapêutica, a modificação dos comportamentos, transformando-se em normatividade contrária aos intentos dos primeiros sexólogos e retirando o domínio regulador do Estado sobre a questão para o seu próprio.

### **2.2.2. Segunda fase (1920-1930): a “revolução hormonal”, o behaviorismo endocrinológico e a solução biologicista da endocrinologia e da medicina**

A “revolução hormonal”, como ficou conhecida a descoberta do funcionamento e do potencial dos hormônios nas décadas de 1920 e 1930, deu ensejo ao

“behaviorismo endocrinológico”, representando uma alternativa com resultados concretos e modificações corporais à abordagem teórico-terapêutica da Psicanálise e às suas teorias da libido, da bissexualidade e do Complexo de Édipo.

Essa vertente do behaviorismo resgatava anseios presentes no público-alvo e nos especialistas desde o Séc. XIX, tais como o de prolongamento da vida e da possibilidade de uma “segunda juventude”, sem perder de vista, evidentemente, a conotação sexual destes intentos. Agora, com o controle e a administração dos hormônios, as expectativas transformavam-se em promessas (tais como a de interrupção da menopausa ou de fim da calvície), divulgadas de forma convidativa por uma estratégica e audaciosa propaganda veiculada em encartes publicitários.

A Endocrinologia, neste estágio, converteu a “anormalidade” de sentimentos e condutas em uma questão de “dosagem sanguínea”, prometendo resolver as demandas dos indivíduos, como as de pessoas transexuais, através da manipulação dessas dosagens, de modo a prescindir da interferência em suas esferas privadas e motivações morais, resguardando-as.

Para esta ciência, importavam as soluções pragmáticas e os resultados eficazes. De acordo com Castel, faltava apenas, para estes estudiosos, uma teoria social que reduzisse a identidade pessoal ao somatório das interações comportamentais do indivíduo para que fosse comprovada a forte relação entre as dosagens hormonais e os comportamentos sexuais e sociais, como a própria violência. Assim, a Endocrinologia acabaria com o exclusivismo da noção de conflito psíquico da Psicanálise.

Nesse mesmo período, no continente europeu, os avanços endocrinológicos deram uma guinada ainda maior, ao experimentarem um surpreendente aprimoramento técnico. Em 1912, Eugen Steinach, aluno de Magnus Hirschfeld, tentou um implante de ovários em um corpo masculino. Em 1921, seu discípulo, o cirurgião Felix Abraham, operou, praticamente na clandestinidade, “Rudolf”, a primeira pessoa considerada um “transexual redefinido”. Em 1930, em Dresden, na Alemanha, ocorreu o famoso caso “Lili Elbe”, que se tornou bastante notório, sobretudo quando o pintor dinamarquês Andreas Sparre, conhecido como Eina Morgens Wegener e que se tornou Lili Elbe, narrou e publicou a sua experiência, com prefácio do renomado sexólogo britânico Norman Haine, sob um espesso filtro de pseudônimos e assinando como Niels Hoyer (1933).

A vaginoplastia e a faloplastia, técnicas utilizadas na cirurgia de transgenitalização, ganharam evidência. A primeira já era conhecida e vinha sendo aperfeiçoada desde a segunda metade do Séc. XIX; a segunda passou a sê-lo em razão dos esforços empreendidos por Harold Gillies, um dos pioneiros em matéria de cirurgia plástica, que a testou tanto em soldados mutilados (1917), quanto em intersexuais<sup>11</sup> (1919), e, inclusive, em alguns transexuais. Aparentemente, ainda de acordo com Castel (2001), a primeira faloplastia de Harold Gillies fora realizada em Laura Dillon (“Michael”), primeira militante pelo “direito moral” à “mudança de sexo”.

A resposta desenvolvida pela Endocrinologia e pela Medicina às demandas (trans)sexuais privilegiou as intervenções corporais (hormonais e/ou cirúrgicas), tornando despidendo interrogar a demanda enquanto tal e levando em consideração, de forma suficiente, a convicção subjetiva, o desejo expresso e a insistência manifesta do demandante em sujeitar-se aos procedimentos.

Tal postura lastreava-se na assunção teórica de que o funcionamento hormonal seria o grande responsável por determinadas vivências mentais e comportamentais, bem como favorecia, outrossim, a faceta militante destes profissionais, os quais não concordavam em questionar as razões de foro íntimo e a liberdade de seus pacientes, de modo que sequer os psiquiatras eram consultados quando da opção pelo tratamento.

Embora esta solução satisfizesse os interesses imediatos do público alvo, imperioso se faz notar o paradigma que então se consolidava. Se, por um lado, a psicanálise propunha uma “cura” terapêutica no sentido de evitar, bloquear ou reverter a controversa experiência transexual, a endocrinologia, ao seu turno,

---

<sup>11</sup> Utilizar-se-á, ao longo deste trabalho, o termo “intersexual” ou “*intersex*” para fazer alusão às pessoas que já foram chamadas de “hermafroditas” por apresentarem “genitália ambígua”, isto é, aparência genital ou presença de outras características anatômico-funcionais que dificultem a classificação do indivíduo em um dos sexos masculino ou feminino. Essa escolha se dá em reconhecimento e respeito à forma como estas pessoas têm preferido se auto-identificar, sobretudo no âmbito dos movimentos sociais. Na literatura médica, a experiência intersexual também é referida como “Distúrbios da Diferenciação Sexual” (DDS), nomenclatura correspondente a uma suposta condição congênita no âmbito da qual não haveria concordância entre os vários sexos do indivíduo, genético, gonadal e genital (GUERRA; GUERRA JUNIOR, 2011, p. 23). A compreensão difundida na comunidade médica e mais compatível com a adotada neste trabalho, contudo, encontra-se mais bem sintetizada no conceito formulado por Ana Karina Canguçu-Campinho e Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima, de acordo com as quais: “o intersexo é uma condição de nascença em que os órgãos sexuais e/ou reprodutivos não correspondem ao que a sociedade espera para o sexo masculino ou feminino. Esta situação pode se expressar na dúvida sobre o sexo da criança ou, em adolescentes criadas como meninas, na ausência de útero, ovário ou presença de testículo na região do abdome. Diferentemente do transexual, o intersexual nasce com algum aspecto do corpo que é comumente atribuído ao outro sexo” (CANGUÇU-CAMPINHO; LIMA, 2014, p. 15).

propunha um outro tipo de “cura”, adequando aquele corpo abjeto aos padrões binários de sexo e gênero da inteligibilidade social. Afinal, o “behaviorismo endocrinológico” legitimou cientificamente o dimorfismo dos corpos, as diferenças (biológicas e, sobretudo, hormonais) entre homens e mulheres, reforçando estereótipos, em verdade, socialmente construídos e politicamente implicados. Esse movimento preparou a recepção teórica das teses sociológicas sobre a identidade sexual, sustentadas após 1945, e que irão consolidar o entendimento e o próprio “fenômeno transexual”, na forma como ficou conhecido e tem sido referido majoritariamente ao longo do tempo.

### **2.2.3. Terceira fase (1945-1975): a construção e consolidação, de bases endócrino-sociológicas, do “transexualismo”**

Se, no período entre guerras, apenas experimentos pontuais em torno da possibilidade de “mudança de sexo” teriam sido identificados, dentre eles a transexualização forçada de uma travesti num campo de concentração nazista na França, foi no período posterior que os estudos sérios acerca do fenômeno foram retomados.

O processo de formação da identidade sexual dos sujeitos tornara-se objeto de estudo de psicólogos e sociólogos, que se perguntavam, sobretudo diante dos casos de intersexualidade, qual destas duas forças seria a grande responsável por esse processo: a natureza ou a cultura? Para responder a esse questionamento, partiu-se em busca de análises detidas sobre o tema e dados empíricos para embasá-las.

Nesse contexto, a *teoria dos papéis sociais* formulada pelo sociólogo norte-americano Talcott Parsons, a qual influenciou fortemente o cenário teórico-sociológico subsequente, expandindo-se e sendo bem recebida em outras áreas do conhecimento, principalmente nas décadas de 1950 a 1970, foi incorporada também aos estudos em torno da (inter e trans) sexualidade.

Conforme expõe Castel (2001, p. 86), a “história viva” da transexualidade é retomada nos Estados Unidos e coincide com o desenvolvimento de *“uma sociologia minuciosa, quase clínica, atenta aos ‘papéis’ funcionais dos indivíduos e dos agentes, e que se esforça em traduzir em todos os terrenos o empreendimento*

*abstrato de Talcott Parsons”.*

As pesquisas conduzidas por Erwin Goffman e por Harold Garfinkel (cuja análise do caso “Agnes”, uma transexual que se dizia hermafrodita, ainda é vista como um clássico da Sociologia) pautaram-se, justamente, na teoria dos papéis sociais parsoniana. Essa assimilação teórica fez com que o debate sobre a experiência em foco passasse a se desenrolar em termos de um “hermafroditismo psíquico” e não mais sob uma perspectiva meramente biológica.

Um dos maiores nomes desta fase foi John Money, psicólogo, sexologista e professor de psicopediatria do Hospital Universitário John Hopkins (Nova Iorque). Em 1955, Money mencionou, pela primeira vez, o conceito de “gênero”, lançando os seus contornos teóricos iniciais a partir da noção de “papel” utilizada por Parsons em alusão à diferença sexual. O sexólogo neozelandês ocupou-se, então, do momento em que é fixada a identidade sexual do indivíduo, o que considerava ocorrer por volta dos 3 (três) anos de idade, para, então, determinar que o processo de “redesignação sexual” deveria ser executado antes desta idade, legitimando o começo de um procedimento de redefinição/adequação sexual que passaria a vigorar e vingaria até hoje. Esse procedimento seria a recomendação necessária nos casos de mutilação e intersexualidade, mediante a castração dos machos genéticos, por exemplo, associada a uma educação inequivocamente voltada para o sexo feminino.

Nesse momento, todo o conhecimento científico construído sobre a intersexualidade desde a década de 1920, cuja síntese mais expressiva fora o manual de Hugh H. Young (1937), passou a ser interpretado sociologicamente, de modo que a conclusão de que a identidade sexual resultaria fundamentalmente do aprendizado/assimilação de um determinado “papel de gênero”, derivando, daí, também a identidade de gênero, não seria mais questionada. Se uma identidade sexual/de gênero consistente representava uma necessidade para que fosse possível lidar com os casos-paradigma citados acima, vencendo o conflito com os “desmentidos anatômicos”, nas palavras de Castel (2001, p. 87), antropólogos como Margaret Mead e Bronislaw Malinowski e a sua ênfase na construção cultural forneceram a consistência teórica para a distinção definitiva entre o “sexo biológico” e o “gênero psicossocial”, consagrando um entendimento que se mostraria unânime em diversos círculos teóricos.

Em 1952, a primeira cirurgia de “mudança de sexo” oficialmente divulgada pela imprensa internacional foi realizada em George Jorgensen – ex-soldado norte-americano, que se tornaria a famosa Christine Jorgensen, eleita “mulher do ano” logo em seguida (pelo *Scandinavian Societies Woman of the Year Award*) –, por parte da equipe de Christian Hamburger em Copenhague, na Dinamarca.

O sucesso e a midiaticização do caso favoreceram, de um lado, a visibilidade das discussões acerca da transexualidade, da relativização das categorias de gênero e do debate sociológico relativo à construção da identidade sexual; mas, de outro, a multiplicação das demandas, causando alvoroço entre os psicanalistas, que se colocavam contra a banalização da cirurgia, mas não propriamente como psicanalistas e, sim, como psiquiatras, em razão da aparente inconsistência dos protocolos de avaliação dos pacientes e das consequências do procedimento, face à ausência de critérios subjetivos/psicológicos em contrabalanceamento aos objetivos/funcionais<sup>12</sup>.

Em 1953, o maior expoente desta fase e mais um dos grandes nomes de toda a historiografia da transexualidade, o endocrinologista alemão radicado nos Estados Unidos, Harry Benjamin, resgatou o termo utilizado pela primeira vez por Magnus Hirschfeld, em 1910, e reutilizado pelo sexólogo David Oliver Cauldwell, em 1949, para individualizar a experiência transexual, identificando os seus contornos nos moldes que se consagraram, resultaram nas nosologia e etiologia do “transexualismo” assimiladas e propagadas ao redor do mundo, e que podem ser até hoje verificados.

Para Harry Benjamin, a cirurgia de transgenitalização representaria a única solução possível para os casos de pessoas transexuais, em nítida oposição ao que defendiam os profissionais de saúde mental, contrários às intervenções corporais consideradas mutilantes. Em importante artigo intitulado “*Transvestism and Transsexualism*” (1953), Benjamin não deixara dúvidas acerca do seu rechaço a qualquer tipo de “cura” psicoterapêutica, principalmente psicanalítica, do

---

<sup>12</sup> Nesse sentido, esclarece Castel que, àquela época: “(...) os transexuais que se dizem satisfeitos com as consequências das operações cirúrgicas são avaliados com critérios os mais objetivos possíveis (adaptação social medida pelo emprego, estabilidade, etc.). Não se cogitam de outros, e sobretudo não se faz a avaliação interpessoal e subjetiva que os psicanalistas reclamam. Não se considera, em particular, o fato de que o cuidado psicoterapêutico é um sucesso quando previne ou retém o transexual de se fazer operar. O fracasso de curar seu mal-estar psíquico é imputado ao psicanalista, enquanto a solução mutilante irreversível – porque faz desaparecer os motivos alegados pelo paciente de seu mal-estar – é creditada à técnica cirúrgica (...)” (CASTEL, 2001, p. 88).



“transexualismo” ou do “travestismo”.

Na década de 1960, Centros de Identidade de Gênero voltados para o atendimento especializado ao público transexual começaram a ser organizados, nos EUA, colocando em prática os estudos acumulados sobre o fenômeno, em especial aqueles oriundos dos avanços endocrinológicos, conjugados com as contribuições teóricas de Talcott Parsons (teoria dos papéis sociais) e as conclusões de John Money (em torno do conceito de gênero e da construção da identidade sexual).

Em 1966, H. Benjamin publicou a obra *“The Transsexual Phenomenon”*, na qual lançou as bases para a identificação do “verdadeiro transexual”, fixando parâmetros que deveriam ser utilizados pelas equipes médicas responsáveis por avaliar os indivíduos que chegassem aos hospitais ou clínicas demandando a cirurgia de “redesignação sexual”. Neste mesmo ano, o Hospital Universitário John Hopkins anunciou a criação de uma Clínica de Identidade de Gênero, a ser conduzida por Harry Benjamin, John Money e outro importante nome da história recente da transexualidade, o psicanalista e psiquiatra norte-americano Robert Stoller.

Em 1969, o primeiro congresso da *Harry Benjamin Association* foi realizado em Londres. Esta associação viria a se tornar a renomada *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBIGDA), utilizando, na composição do nome, a expressão “disforia de gênero” cunhada por John Money em 1973. Ficaria, ainda, internacionalmente conhecida como a principal responsável pela normatização do tratamento conferido às pessoas transexuais.

Em 1975, completando a matriz teórica dos protocolos médicos erigidos em torno do “transexualismo” ainda vigentes, Robert Stoller lançou a obra *“A Experiência Transexual”* (1982), cujas premissas teóricas foram incorporadas aos critérios de identificação do “transexual genuíno” – expressão utilizada pelo autor de forma equivalente, do ponto de vista semântico, a “transexual verdadeiro”.

A partir da segunda metade do Séc. XX, aumentou exponencialmente o número de publicações relacionadas ao estudo das origens e características da transexualidade, pretendendo explica-la por intermédio das correntes teóricas disponíveis e estudos de caso, mas nenhum aparato teórico-conceitual influenciou mais essa compreensão do que a conjugação das duas grandes vertentes analisadas nesta terceira fase da cronologia do “fenômeno transexual”: as teorias

biológicas acerca do funcionamento endocrinológico do corpo humano e suas potencialidades plásticas de modificação, de um lado, e as teorias sociológicas sobre a construção das identidades sexuais/de gênero, associadas ao papel da cultural e da educação nesse contexto, de outro.

Medicina e Sociologia se uniram para dar a última palavra sobre o sexo e a sexualidade, reforçar o dimorfismo dos corpos, a diferença sexual, as bases fortemente anatômicas, ainda que também psíquicas, dos “transtornos” sexuais e a necessidade de tratamento, de intervenção cirúrgico-hormonal e educacional para adequação destes corpos inviáveis (mutilados, intersexuais) ou subversivos (transexuais) à matriz de inteligibilidade e funcionamento social<sup>13</sup>.

Assim surgiu e consolidou-se o “transexualismo”, um “novo” problema médico, cujo diagnóstico e tratamento foram difundidos pelas “Clínicas de Identidade de Gênero”. Patologia que, em 1980, foi incluída na terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-III*); inclusão celebrada pela comunidade médica e científica como o fechamento de um ciclo etiológico que se iniciara há muito – tendo em vista um “mal presente em todos os tempos” –, ganhara destaque na década de 1950 e só veio a se confirmar através dos anos, sendo, posteriormente, reconhecido e incorporado também em outras edições do DSM, do Código Internacional de Doenças (CID) e afins<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> No que bem destaca e analisa Berenice Bento, ao afirmar que: “(...) Essas duas concepções produziram explicações distintas para a gênese da transexualidade e, conseqüentemente, caminhos próprios para o seu “tratamento”. No entanto, *a disputa de saberes não constituiu impedimento para que uma visão biologista e outra, aparentemente construtivista, trabalhassem juntas na oficialização dos protocolos e nos centros de transgenitalização*. Money, por exemplo, que sempre destacou a importância da educação para a formação da identidade de gênero, defendia a hipótese ‘ainda por ser investigada [de que a origem da transexualidade está em uma] anomalia cerebral que altera a imagem sexual do corpo de forma a torná-la incongruente com o sexo dos genitais de nascimento’. (Money *apud* Ramsey, 1996: 19)”. (BENTO, 2006, p. 42 – grifo nosso).

<sup>14</sup> Nesse contexto, comentando sobre a inserção do “transexualismo”, na sua versão de “disforia de gênero”, no DSM, bem como fazendo alusão à dialética (e aparente contradição) entre a oferta de tratamento (patologização) e as demandas livremente formuladas pelos sujeitos transexuais, cada vez mais organizadas em forma de militância (a qual desenvolveu, na quarta fase analisada por Castel, uma vertente de luta pela despatologização desta experiência), assevera o psicanalista francês que: “(...) *É o reconhecimento de um ato de transformação concebido como um ato livre, mas formulado em termos que permitem ainda descrevê-lo como uma síndrome, e portanto preservar uma zona de especialidade médica* (é preciso verificar se os pacientes não são esquizofrênicos); o problema é que a anormalidade sintomática do transexualismo não se mede mais a partir daí senão pela inadequação social ressentida, em lugar de uma norma da saúde mental. Os avatares da disforia de gênero abriram em seguida um caminho nas nosografias oficiais (as versões sucessivas do DSM), no quadro global dos ‘distúrbios da identidade de gênero’” (CASTEL, 2001, p. 90 – grifo nosso).

### 2.3. A FIGURA DO TRANSEXUAL VERDADEIRO

Após a construção e fixação de um entendimento relativamente assente em torno do “transexualismo”, bem como em razão do constante aumento do número de interessados no procedimento de “mudança de sexo”, surgiu, outrossim, a necessidade de certeza no diagnóstico a embasar a oferta de tratamento (alterações hormonais e intervenções cirúrgicas).

Ou seja, uma vez que já havia uma nosologia e etiologia próprias para o fenômeno, propagado pelo discurso médico oficial, isto é, por suas instituições e organizações internacionais de saúde, assim como uma recomendação médica pela cirurgia de transgenitalização e protocolos disponíveis a serem observados neste sentido, era preciso que tal aparato fosse mobilizado apenas para os casos comprovados de “disforia de gênero”, “transtorno de identidade de gênero” ou, simplesmente, “transexualismo”.

É nesse contexto que as atenções se voltam para o aprimoramento, através de pesquisas e estudos de caso, além do compartilhamento de informações, da figura do “transexual verdadeiro”, categoria instituída para individualizar a manifestação merecedora da intervenção cirúrgico-terapêutica e adequação do sexo biológico ao gênero psicossocial experienciado pelo indivíduo pleiteante.

Com efeito, foi Harry Benjamin, conforme já mencionado supra, o mesmo responsável pelo delineamento dos contornos pelos quais viria a ser conhecida a “síndrome do transexualismo”, na década de 1950, que, na década seguinte, na sua obra *“The Transsexual Phenomenon”* (1966), forneceu os traços distintivos da categoria diagnóstica do “verdadeiro transexual”.

Em seguida, a criação da Clínica de Identidade de Gênero do Hospital John Hopkins, os eventos da *Harry Benjamin Association* e a sua conversão na *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBIGDA) contribuíram decisivamente para que as formulações de Benjamin passassem a ser referência mundial no que diz respeito à normatização do “transexualismo”, além de difundir as características identificadas pelo sexólogo como próprias de pessoas genuinamente transexuais. Tais particularidades, assimiladas por praticamente toda a comunidade médica internacional, repetidas e oficializadas, assumiram ares de uma cientificidade inquestionável e passaram a ser determinantes para o acesso ao tratamento. Não

obstante esse reconhecimento, o padrão benjaminiano não foi o único referencial importante elaborado.

Berenice Bento (2006), na esteira de Castel (2001), também agrupou as teorias que procuraram explicar as origens, os fundamentos da transexualidade e o “tratamento” mais adequado em duas vertentes principais: a psicanalítica e a endócrino-sociológica, tendo cada uma edificado o seu modelo teórico de transexual. Tais referenciais corresponderiam ao “transexual stolleriano” e ao “transexual benjaminiano”, respectivamente.

Se a Psicanálise e a Endocrinologia, contudo, rivalizaram durante um longo período para ver qual destas ciências daria o diagnóstico e a cura definitivos à experiência transexual, revelando rupturas que o discurso oficial nem sempre faz aparecer, face às incertezas remanescentes quanto às causas e origens do fenômeno, ambas passaram a colaborar entre si, complementando-se<sup>15</sup>.

Examinar, portanto, os indicadores que conformam tanto o transexual indicado por Harry Benjamin (1966), quanto o teorizado por Robert Soller (1982), torna-se válido para uma melhor compreensão do entendimento que se tornará pacífico relativamente à identificação dos “transexuais verdadeiros”.

### **2.3.1. O transexual de Harry Benjamin (1966)**

A compreensão de “sexo”, para Harry Benjamin, apresenta uma composição múltipla, sendo integrada pelo sexo cromossômico ou genético, pelo anatômico (subdivido em genital e gonádico), pelo psicológico, pelo social e pelo jurídico. Embora o mais determinante de todos estes seja o cromossômico (XX para corpos femininos e XY para corpos masculinos), por ser o responsável pela conformação dos caracteres sexuais primários e secundários, o mais importante, posto que mais flexível e preponderante no que concerne à fixação do sexo/gênero da pessoa em casos de “desvio”, é o psicológico.

O desenvolvimento “normal” da identidade sexual e de gênero se daria

---

<sup>15</sup> Ainda que, nos dizeres de Bento, seja possível afirmar que: “o endocrinologista espera o dia em que a ciência descobrirá as origens biológicas da transexualidade, o que provocaria um reposicionamento do papel e do poder dos terapeutas, pois, atualmente, são eles os responsáveis em dar a palavra final sobre as cirurgias de transgenitalização. Os terapeutas, por sua vez, esperam que a escuta e o tempo durante o qual o/a 'candidato/a' se submete obrigatoriamente à terapia o remova da convicção da necessidade da cirurgia” (BENTO, 2006, p. 134).

quando todos os níveis constitutivos do sexo se apresentassem em harmonia uns com os outros. Por outro lado, havendo qualquer tipo de deslocamento em um desses níveis, de modo a gerar conflitos ou incompatibilidades entre eles, constatar-se-ia um mau funcionamento do organismo.

O sujeito transexual, na percepção do sexólogo, seria, pois, aquele que possuísse um determinado sexo cromossômico, em harmonia com os sexos anatômico, social e jurídico, mas um sexo psicológico divergente – isto é, o corpo com a aparência de um sexo (masculino, por exemplo) e a mente, o gênero psicossocial com o qual se identifica, de outro.

Com efeito, apenas o autodiagnóstico poderia revelar essa desconformidade e a análise da demanda do sujeito pleiteante às intervenções hormonais e cirúrgicas seria suficiente para assegurar o acesso à única solução terapêutica para esses casos, de acordo com Benjamin, que seria o próprio procedimento. Afinal, somente a cirurgia permitiria a essas pessoas, até então assexuadas, exercerem a sua sexualidade normalmente, por intermédio de uma genitália compatível com o gênero psicossocial vivenciado, bem como interagir socialmente a partir da posição (feminina ou masculina) almejada.

Não obstante, o exame do pleito dos interessados na cirurgia deveria seguir alguns critérios, os quais, quando observados, revelariam se tratar de um “verdadeiro transexual”. Isso porque Benjamin identificara alguns níveis de “indecisão e desorientação” tanto sexual, quanto de gênero, ao estudar casos de possíveis transexuais.

Com o intuito de classificar tais níveis, contribuir para o diagnóstico diferencial e, portanto, para a identificação do “verdadeiro transexual”, o sexólogo alemão criou uma tabela que apresenta seis categorias e opera em cima da diferença entre travestis e transexuais, indo do pseudotravesti masculino ao transexual verdadeiro de alta intensidade e passando pelos travesti fetichista masculino, travesti autêntico, transexual não-cirúrgico e transexual verdadeiro de intensidade moderada.

Somente ao transexual verdadeiro de alta intensidade seria recomendada a intervenção cirúrgica e este deveria apresentar, em síntese, as seguintes características:

- 1) Vivenciar uma inversão psicosexual total;

- 2) Experimentar um intenso “mal-estar de gênero”;
- 3) Viver e trabalhar como uma mulher, embora vestir as roupas do sexo/gênero oposto não lhe dê alívio suficiente em razão do intenso desconforto de gênero experimentado;
- 4) Desejar intensamente manter relações com homens (ou mulheres) considerados “normais” e apresentar comportamento assexuado, além de baixa libido, na sua condição atual;
- 5) Solicitar a cirurgia de transgenitalização com urgência;
- 6) Manifestar nítido ódio em relação aos seus órgãos sexuais.

### **2.3.2. O transexual de Robert Stoller (1982)**

A origem do “transexualismo”, para Robert Stoller, estaria na infância do indivíduo, mais especificamente na relação da criança com a mãe. A “mãe do transexual” ou “mãe stolleriana”, como se popularizou essa concepção teorizada pelo psicanalista norte-americano, seria identificada como uma mulher masculinizada, uma vez que invejaria os homens, de modo geral, desejando ser um deles, e projetaria, inconscientemente, estas suas frustrações pessoais em seu filho (criança do sexo masculino). O pai, por sua vez, seria física ou emocionalmente ausente por vontade própria ou teria a sua influência e relação com a criança diminuídas pela presença dominante da mãe.

O nascimento do filho do sexo masculino, nesse contexto, geraria tamanho contentamento nesta mãe que a levaria a uma superproteção do infante, favorecendo a criação de um vínculo tão forte que impediria a instalação do conflito edipiano (Complexo de Édipo formulado por Sigmund Freud), justamente em razão da ausência, suplantação ou simplesmente da pouca “ameaça” que a figura paterna poderia apresentar ao amor pleno entre mãe e filho.

O desencadeamento do conflito edipiano, a passagem por ele e a sua adequada resolução representariam, com efeito, a solução ideal para os casos de transexuais; seriam as etapas necessárias para a “correta” construção da identidade de gênero e sexual da criança que apresentasse “tendências transexuais”.

A “verdade”, portanto, sobre a “experiência transexual”, para Robert Stoller, residiria na infância e na relação entre mãe e filho, sendo determinante para o

desenvolvimento da “síndrome” a posição, o comportamento e as atitudes da figura materna. Nesse sentido, Berenice Bento (2006, p. 137) ressalta que o psicanalista chega a questionar o diagnóstico do “transexualismo” quando o paciente não apresenta uma mãe como a que identificara ser a “mãe típica do transexual”.

Face à relevância da identificação desta “mãe stolleriana”, incorporada aos protocolos médicos do “transexualismo” e, por conseguinte, ao seu diagnóstico, impende realizar-se uma análise um pouco mais detida sobre os traços distintivos do “comportamento feminino desviante” desta mulher. A partir da descrição das características que observara em uma mãe de um paciente que foi até o seu consultório, R. Stoller assim descreve a “mãe do transexual”:

(...) é eficiente, enérgica e dada a negócios. Veste-se de uma maneira masculina, com cabelos curtos, quase sempre usa *slacks* e camisas de seu marido. Ela inveja os homens e é mordaz e condescendente em relação a eles, dominando situações sociais. Diz que seu casamento é infeliz, havendo uma grande distância entre ela e seu marido. Ela é, sem dúvida, quem toma as decisões na família. (STOLLER, 1982, p. 99).

Identificada a “mãe stolleriana”, existem, ainda, alguns indicadores comportamentais do próprio “paciente” que o psicanalista aponta para fins de diagnóstico do desenvolvimento potencial de uma sexualidade “anormal” (homossexual, bissexual, travesti ou transexual), quais sejam: o fato de a criança se interessar por brincadeiras e de se vestir com roupas próprias do gênero oposto ao seu sexo de nascença, isto é, o biológico.

Em se tratando, de fato, de um transexual, tal qual aludido supra, o tratamento recomendado seria a indução, por parte de um terapeuta habilitado, do conflito de Édipo no paciente transexual, a fim de estimulá-lo apropriadamente a desenvolver, a partir daí, uma masculinidade “normal”.

Com base nos indicadores formulados a partir das conclusões teóricas de Harry Benjamin e de Robert Stoller conjugadas, sedimentou-se a categoria diagnóstica do “transexual verdadeiro”, contribuindo para a construção de um diagnóstico com pretensões de certeza, segurança e resultados inequívocos e exitosos. Daí a ampla aceitação, difusão e reiteração desta categoria e de suas premissas fundamentais, indo ao encontro e reforçando a tendência à expansão dos protocolos médicos do “transexualismo” pelo mundo.

## 2.4. A CONSOLIDAÇÃO DOS PROTOCOLOS PELA MEDICINA E A REPRODUÇÃO DO DISCURSO PELA BIOÉTICA

Na década de 1980, tal qual aduzimos ao analisar a terceira fase da cronologia do “fenômeno transexual” sistematizada por Castel (2001), o entendimento erigido pela comunidade médico-científica até então foi recepcionado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III) e permaneceu nas edições seguintes até a atual, DSM-IV (1994) e DSM-V (2013).

No DSM-V, as “pessoas cujo sexo de nascimento é contrário ao que se identificam” são diagnosticadas com “disforia de gênero” e não mais com “transtorno de identidade de gênero (DSM-IV), opção que visa caracterizar melhor as experiências de crianças, adolescentes e adultos transexuais, retirando-lhes o estigma causado pelo termo “transtorno” (*disorder*). Ainda assim, a transexualidade, para a *American Psychiatric Association* (APA), responsável pelo DSM, e o *Sexual and Gender Identity Disorders Work Group*, continua sendo uma condição mental passível de diagnóstico e tratamento, nos seguintes termos:

Para uma pessoa ser diagnosticada com disforia de gênero, deve haver uma diferença marcante entre o gênero expresso/experenciado pelo indivíduo e o que lhe seria atribuído por outras pessoas, situação que deve permanecer por pelo menos seis meses. (...) A disforia de gênero se manifesta de várias formas, incluindo um forte desejo de ser tratado como membro do gênero oposto, de livrar-se de características sexuais indesejadas ou, ainda, por uma forte convicção de que a pessoa tem sentimentos e reações típicas do outro gênero<sup>16</sup>.

Também na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), o “transexualismo” foi incluído, desde 1992, sem que tenha sofrido mudanças na sua descrição:

CID-10 F 64.0 – Transexualismo: Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais / Grupo: F60-F69 - Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto / Categoria: Transtornos da identidade sexual

---

<sup>16</sup> Tradução livre do original: “For a person to be diagnosed with gender dysphoria, there must be a marked difference between the individual’s expressed/experienced gender and the gender others would assign him or her, and it must continue for at least six months. (...) Gender dysphoria is manifested in a variety of ways, including strong desires to be treated as the other gender or to be rid of one’s sex characteristics, or a strong conviction that one has feelings and reactions typical of the other gender”. Disponível em: <<http://www.dsm5.org/documents/gender%20dysphoria%20fact%20sheet.pdf>>. Acesso em 20 out. 2014.



[F64] / Definição: Trata-se de um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto. Este desejo se acompanha em geral de um sentimento de mal estar ou de inadaptação por referência a seu próprio sexo anatômico e do desejo de submeter-se a uma intervenção cirúrgica ou a um tratamento hormonal a fim de tornar seu corpo tão conforme quanto possível ao sexo desejado<sup>17</sup>.

No Brasil, conforme já mencionado, foram as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (RES/CFM nº 1.482/1997; RES/CFM nº 1.652/2002; RES/CFM nº 1.955/2010 – ANEXOS C, D e E) que incorporaram as diretrizes e protocolos internacionais, normatizando a abordagem médica do fenômeno no país. De acordo com a mais recente destas resoluções, a RES/CFM n.º 1.955/2010, além de considerar “o paciente transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio”, determina:

Art. 3º Que a definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados: 1) Desconforto com o sexo anatômico natural; 2) Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; 3) Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; 4) Ausência de outros transtornos mentais.

Tais resoluções foram, ainda, complementadas pelas portarias do SUS n.º 457/2008 e n.º 2.803/2013, as quais determinaram, regulamentaram, redefiniram e ampliaram a oferta de atendimento, tratamento e realização dos procedimentos hormonais e cirúrgicos (“processo transexualizador”) pelo Sistema Único de Saúde, visando assegurar o amplo acesso à efetivação do direito à saúde da população transexual.

Da leitura de todos esses dispositivos, o que se pode perceber é que a compreensão de transexualidade teorizada por Harry Benjamin desde as décadas de 1950 e 1960, difundida pela HBGDA, foi assimilada, perpetuada e mantida praticamente sem alterações, consolidando, de fato, um entendimento pacífico sobre esta experiência e confirmando os protocolos médicos de diagnóstico e tratamento, uma vez que todos os documentos e diretrizes citados recomendam as intervenções hormonais e cirúrgicas como solução para o quadro. Essa consonância e harmonia transmitem um alto grau de certeza, segurança e estabilidade, capazes de assegurar

---

<sup>17</sup> Disponível em: <<http://cid10.bancodesaude.com.br/cid-10-f/f640/transexualismo>>. Acesso em: 20 out. 2014.

o domínio do saber médico em relação à experiência transexual e a sua aptidão para dar “a última palavra” nesse campo de estudos<sup>18</sup>.

Dessa forma, não apenas os documentos oficiais acima, mas também a comunidade médico-científica passou a reproduzir e propagar, em seus manuais, coletâneas e periódicos, o discurso que havia sido construído e relativamente pacificado, consolidando protocolos e reafirmando esse saber, tal qual se verá a seguir.

Em sua tese de doutoramento, o psiquiatra Alexandre Saadeh (2004) realizou uma ampla revisão dos autores que procuraram diagnosticar o “transexualismo”, chegando à conclusão de que a grande maioria deles sofreu a influência ou apresentou desdobramentos das três principais referências já aludidas: a CID, o DSM e a *The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's, Standards of Care for Gender Identity Disorders*.

Como resultado deste apanhado, Saadeh identificou a permanência, ainda, de certa dificuldade e imprecisão diagnóstica, de modo que o *diagnóstico diferencial* permaneceria como uma importante diretriz na busca pela diferenciação do “transtorno mental de identidade de gênero” de outras experiências – o que se observa desde as tentativas de H. Benjamin em distinguir “os níveis de desorientação sexual”. Para auxiliar no diagnóstico, Saadeh elenca, pois, os seguintes critérios de avaliação, reunidos após as suas análises (SAADEH, 2004, pp. 207-208) e mantidos até hoje pelo psiquiatra (SAADEH; CORDEIRO, 2012, p. 49):

a) Anamnese: história, desde a infância, de inadequação de gênero; quadro não relacionado à situação de estresse; ausência de sinais de fetichismo; experiências homossexuais raras e geralmente na fase de definição pessoal, quando o indivíduo descobre que a categoria homossexual não lhe é adequada; vivência no gênero desejado sem conflitos; crença de que é heterossexual e membro do gênero oposto ao seu sexo anatômico; busca da transformação hormonal e cirúrgica; mostra da repugnância por seus genitais e vontade de transformá-los; grande sofrimento psíquico por sua

---

<sup>18</sup> Nesse mesmo sentido, alerta Berenice Bento que: “Segundo King (1998), a utilização do nome ‘disforia’ teve como objetivo demarcar e delimitar o campo do saber médico com a popularização que o termo ‘transexualismo’ adquiriu. A HBIGDA define ‘disforia de gênero’ como ‘aquele estado psicológico por meio do qual uma pessoa demonstra insatisfação com o seu sexo congênito e com o papel sexual, tal como é socialmente definido, consignado para este sexo, e que requer um processo de redesignação sexual cirúrgica e hormonal’ (Ramsey, 1996: 179). (...). As definições da HBIGDA e do CID são basicamente as mesmas. A utilização do nome ‘disforia’ parece também ter tido como objetivo demarcar campos de disputa entre os saberes internos ao dispositivo da transexualidade. (BENTO, 2006, p. 43 – grifos nossos).

- situação, com sintomas depressivos e história de autoagressão, até mesmo suicídio;
- b) Desconforto e inadequação de gênero com duração de no mínimo dois anos;
  - c) Vivência no papel de gênero desejado já estabelecida ou a se estabelecer durante o acompanhamento;
  - d) Ausência de anormalidades genéticas ou intersexuais;
  - e) Diagnóstico diferencial, ou seja afastamento de outras possibilidades clínicas e psiquiátricas para a manifestação do transtorno, como exclusão de quadro esquizofrênico, transtorno de humor psicótico, transtorno mental orgânico ou oligofrenia, dentre outros;
  - f) Busca real e intensa pela cirurgia, mas com a compreensão das dificuldades presentes na indicação desse recurso; e
  - g) Disponibilidade efetiva para psicoterapia como facilitadora para a eventual indicação endocrinológica e cirúrgica.

Um outro psiquiatra, Sérgio José Alves de Almeida, também é bastante minucioso e detalhista em suas descrições sobre o perfil das pessoas que considera transexuais, fornecendo rico material de comparação para análises futuras:

Uma característica desta população é não aceitar o seu corpo, principalmente os órgãos genitais. Nos casos dos transexuais masculinos, os quais são em número muito maior, eles abominam o pênis. Nas relações sexuais, nunca deixam que o parceiro veja o órgão e muito menos o toque. Alguns chegam ao ponto de terem infecções localizadas por falta de higienização. De uma forma geral, não se masturbam e quando o fazem premidos por um forte impulso sexual costumam ser acometidos por fortes sentimentos de culpa. Todos se colocam como “mulheres heterossexuais” e só desejam homens realmente héteros, não aceitando homossexuais, bissexuais ou parceiros de travestis, por não considerá-los “homens de verdade” e sim *gays* enrustidos. Lembramos então que nunca se deve confundir um transexual com um travesti ou um homossexual. As duas últimas categorias têm identidade masculina, embora entre travestis possam existir “lampejos” de identidade feminina. Para o leigo, é tudo “farinha do mesmo saco”, todos são iguais, mas na sexualidade humana sabemos que formam entidades completamente distintas. Daí a necessidade de um pormenorizado diagnóstico diferencial para separarmos o “joio do trigo”, ou seja, as três categorias em potencial. (ALMEIDA, 2008, p. 50).

A endocrinologista Amanda Athayde (2001, p. 409), por sua vez, reiterou que a hipótese mais bem aceita pela comunidade médica é a de que a “síndrome do transexualismo” corresponde a uma “diferenciação sexual prejudicada em nível cerebral por fatores hormonais, os quais desempenham um papel importante na formação da identidade de gênero”.

As endocrinologistas Elaine Maria Frade Costa e Berenice Bilharinho de Mendonça, nesse mesmo sentido, endossam as bases lançadas pela HBGDA (confirmadas em trabalho posterior, COSTA; MENDONÇA, 2012), ao afirmarem que:

O diagnóstico geralmente é sugerido pelo próprio paciente (...) e confirmado pela persistência de identidade com o sexo oposto por pelo menos dois anos. O tratamento dos transexuais deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, constituída por psicólogo, psiquiatra, endocrinologista e cirurgião, como propõe a Associação Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin (...). (COSTA; MENDONÇA, 2009, p. 111).

Já o cirurgião Jalma Jurado adota a compreensão fixada pela CID-10, F 64.0, mencionando a existência de outras denominações possíveis:

Os transexuais (Código Internacional de Doenças, F 64.0), disfóricos de gênero e outras denominações são grupos de indivíduos que se identificam definitiva e compulsoriamente como sendo do sexo oposto e, por toda a vida, tentam obstinadamente reverter suas anatomias somática e genital (...). (JURADO, 2009, p. 125).

Eloísio Alexsandro da Silva, Heleno Augusto Moreira da Silva e Ronaldo Damião (2012, p. 117), cirurgiões e urologistas, ao tratarem da cirurgia “de masculino (pênis) para o feminino (vagina)”, assumem que “uma das características marcantes da transexualidade de masculino para feminino é a aversão genital com tendência à automutilação”.

Miroslav Djordjevic e Marta R. Bizic, também cirurgiões e urologistas, adotam, mais uma vez, o conceito estabelecido pela CID-10 para tratar da cirurgia de transgenitalização “de feminino (vagina) para masculino (pênis)”:

(...) Recentemente, há um aumento na conscientização e aceitação dos transexuais em todo o mundo. Na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) “transexualismo” está descrito como um desejo de viver e ser aceito como um membro do sexo oposto, usualmente acompanhado por um senso de desconforto com o sexo, ou de não pertencer ao seu sexo anatômico, e o desejo de se operar e se tratar com hormônios para ter o corpo tão congruente quanto possível com o gênero preferido. (...). (DJORDJEVIC; BIZIC, 2012, p. 137).

Ou seja, todos estes profissionais da área de saúde, psiquiatras, endocrinologistas e cirurgiões, responsáveis, de forma representativa, pela atualização do conhecimento científico na área de estudos sobre a transexualidade na Medicina, mesmo em publicações consideravelmente recentes (2012), continuam reproduzindo e reiterando os mesmos protocolos médicos e as mesmas premissas teóricas que embasaram conclusões de décadas atrás.

Se considerarmos a relação próxima entre a Bioética e a Medicina, sobretudo a partir do desenvolvimento do legado de Andre Hellegers, responsável por

desenvolvê-la como uma *ética aplicada*, um ramo da ética geral aplicado ao campo da biomedicina<sup>19</sup>, conforme lição da dupla Ferrer e Álvarez (2005, p. 63), torna-se fácil perceber o porquê de este campo do conhecimento refletir o saber médico acerca da transexualidade, reproduzindo o seu discurso.

Com efeito, Elio Sgreccia, cardeal, teólogo e bioeticista italiano define a transexualidade seguindo os fundamentos edificados por Harry Benjamin, ao considerar os diferentes componentes do sexo e o conflito entre um suposto sexo biológico e um gênero psicosssexual divergente:

O transexualismo se apresenta como uma síndrome na qual existe uma "pulsão" psicológica (...) de pertencer ao sexo oposto ao genético, endócrino, fenotípico e obviamente também ao do registro civil, pulsão essa que é acompanhada por um comportamento psicosssexual de tipo nitidamente oposto ao previsto pelo sexo anatômico, e que se associa ao desejo obsessivo de "libertar-se" dos atributos genitais que possui e de adquirir os do sexo oposto. Quando essa "pulsão" é de longa data e profundamente amadurecida, há uma fase de "irreversibilidade" que leva o indivíduo à intervenção cirúrgica corretiva (...). (SGRECCIA, 2003, s/p).

Maria do Céu Patrão Neves, bioeticista portuguesa, ao seu turno, trata do tema da transexualidade da seguinte forma:

Diverso é o caso dos transsexuais. Trata-se de pessoas cujo sexo psicológico e afectivo diverge do sexo biológico (genético, hormonal) e que por isso se não identificam com o sexo de que se consideram prisioneiros. Clara patologia psíquica, que não encontra senão parcial e muitas vezes efêmero alívio nas múltiplas intervenções farmacológicas e cirúrgicas a que se convencionou chamar «mudança de sexo» [...]. Como manifestação patológica, requer tratamento. (NEVES; OSSWALD, 2007, p. 163).

No Brasil, Tereza Rodrigues Vieira foi uma das maiores responsáveis pela difusão do debate em torno da transexualidade e, inclusive, pelos avanços jurídicos sobre a questão, como a própria legalidade da realização da cirurgia de transgenitalização (a qual nem sempre foi considerada lícita) e da mudança do nome e do sexo civis das pessoas transexuais. Nesse contexto, o grande fundamento jurídico de Tereza Vieira sempre foi a efetivação do direito à saúde destas pessoas, para além da defesa de sua dignidade, liberdade e autonomia.

Em “Bioética e Sexualidade” (VIEIRA, 2004, p. 100), Tereza entende o

---

<sup>19</sup> Esta última podendo ser compreendida como “todo exercício profissional relacionado à saúde e à doença dos seres humanos, seja no campo da medicina propriamente dita ou da enfermagem, nutrição, biologia, psicologia e outros”, na concepção de Debora Diniz e Dirce Guilhem (2006, p. 13).

“transexualismo” como um sentimento de incompatibilidade anatômica com o gênero vivenciado pelo indivíduo; ademais, assumindo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), reforça que se trata de um desejo de viver e ser aceito como pessoa do sexo oposto, acompanhado do sentimento de mal-estar ou inadaptação ao sexo anatômico de nascença e do anseio pelo tratamento hormonal, bem como pela intervenção cirúrgica de adequação do corpo do transexual ao sexo/gênero desejado. Seria, então, uma patologia tratável. Em suas palavras:

Conforme exposto anteriormente, o transexualismo é um transtorno diagnosticável, passível de tratamento, e esse inclui a readequação de gênero, visando conciliar o sexo anatômico com o sexo psíquico. Logo, portadores de transexualismo devem ser respeitados da mesma forma que portadores de tantas outras moléstias conhecidas. (VIEIRA, 2004, p. 101).

E ainda:

Cabe recordar que na hipótese de transexualismo não se está falando de um ato de vontade do cidadão, mas de uma moléstia que nenhum cidadão escolhe ter. [...]. (VIEIRA, 2004, p. 105).

Na coletânea que organizou sobre o tema, “Identidade Sexual e Transexualidade”, Vieira (2009-B, p. 186) mantém o seu entendimento, no sentido de que: “a cirurgia de adequação de sexo possui natureza terapêutica, portanto, deve receber do Direito, da Medicina, da Psicologia, etc., sua contribuição para a diminuição do sofrimento dos transexuais (...)”.

Por fim, em “Nome e Sexo” (2012), sua obra mais recente, Tereza Vieira reitera o entendimento anteriormente esposado e assim descreve a sua compreensão acerca da figura do transexual:

O transexual se considera membro do sexo oposto, entalhado com o aparelho sexual errado, o qual quer ardentemente erradicar. O transexual masculino tem ego corporal e psíquico femininos. O transexual feminino é, evidentemente, o contrário. (...) em geral, não admite manter relações sexuais com alguém que possui o mesmo sexo psíquico que o seu. Em se tratando de transexuais verdadeiros, a psicoterapia tem se mostrado ineficaz para sua reversão. Assim, há décadas a medicina trouxe uma esperança para os infelizes com seu sexo biológico, no intuito de conciliar este com os componentes do sexo psicológico: a cirurgia (VIEIRA, 2012, p. 159).

Em síntese, é possível afirmar que, de modo geral, a Bioética acolheu o paradigma médico desenvolvido em torno da transexualidade e o perpetuou,

erigindo as suas próprias teorizações com base nas premissas fixadas no decorrer da cronologia do “fenômeno transexual”.

## 2.5. O DISPOSITIVO DA TRANSEXUALIDADE

Se para Foucault (1979), conforme já aduzido, um dispositivo corresponde a um conjunto de enunciados, proposições, discursos e instituições, dentre outros elementos com potencial normativo, abarcando as suas complexas articulações e interações produtivas, os protocolos médicos elaborados sobre a transexualidade, institucionalizados e difundidos com o propósito de conceitua-la, diagnosticá-la e trata-la, a fim de conformar o indivíduo transexual aos padrões de inteligibilidade social, “adequando” o seu sexo anatômico ao gênero psicosssexual vivenciado, certamente formam um *dispositivo da transexualidade*.

Os documentos médicos oficiais que identificam, classificam, estabelecem protocolos e tratamentos para esta experiência, em suas múltiplas terminologias já adotadas, provocam, pois, segundo esclarece Berenice Bento (2006, p. 43), desdobramentos micro e macro. Os desdobramentos *micro* (intergrupo) seriam aqueles relativos à forma como uma pessoa transexual avalia e valora outra; já os *macros* (institucionais) dizem respeito à percepção que as próprias instituições têm destes sujeitos, destacando-se as grandes áreas com maior potencial regulamentador sobre os corpos, identidades e vivências tanto sociais quanto, em alguns casos, privadas: a Medicina e o Direito.

Este foi o resultado de uma disputa de saberes envolvendo pelo menos três áreas do conhecimento: Psicanálise, Medicina e Sociologia – assimilado, posteriormente, pela Bioética e pelo Direito; uma disputa inacabada, à medida que, por maior que tenha sido a pretensão de certeza no estabelecimento da categoria diagnóstica do “transexual verdadeiro” e da melhor abordagem para este fenômeno, ainda remanescem dúvidas acerca dos seus contornos definitivos face à realidade das vivências transexuais e do melhor caminho a ser seguido na resposta às demandas destes sujeitos.

Não obstante a existência de tais fraturas no processo de produção do citado *dispositivo*, é possível identificar, sem dúvidas, uma matriz teórica comum, um paradigma (esse, sim, com traços bem definidos) capaz de interligar, reunir, gerar as

condições de possibilidade para a emergência e coexistência dos diferentes saberes presentes em um mesmo processo e com contribuições passíveis de serem compatibilizadas.

Trata-se do *paradigma patologizante-biologicista-terapêutico-adequatório* (referido como *paradigma da patologização*, em virtude da sua faceta mais aparente consubstanciada em nosologias e etiologias da sexualidade) cujas formulação e compreensão já esboçamos em trabalhos anteriores (GRANT, 2013-A).

*Patologizante* porque a primeira resposta que a ciência, no caso, a Sexologia, ofereceu à transexualidade, para retirá-la do rol dos “atos contra a natureza” punidos violentamente pelo Estado, foi a de que seria uma patologia, uma “compulsão irrefreável”, passível de reconhecimento, escuta e acompanhamento médico especializado. Em seguida, a Psicanálise ofertou uma “cura” psicoterapêutica; a Endocrinologia, uma solução hormonal; a Medicina, uma intervenção cirúrgica “corretiva”; e a Sociologia as bases para a conclusão do processo cirúrgico-hormonal através de uma educação inequivocamente orientada para o “novo sexo/gênero”. Hoje, a transexualidade, referida como “transexualismo” em muitos documentos e protocolos médicos, ainda é considerada um transtorno ou disforia.

*Biologicista* porque a própria determinação da transexualidade como patologia funda-se em pressupostos “biológicos”, mais especificamente no dimorfismo dos corpos, na diferença sexual e na heterossexualidade compulsória, que, em verdade, seriam mais bem identificados como pressupostos *biologicistas*, posto que a noção do que é “natural” ou “normal” também é culturalmente construída e não meramente determinada pela genética, por conformidades anatômicas ou dosagens hormonais.

*Terapêutico* porque se se está diante de uma patologia, esta demanda tratamento e cura terapêuticos para resolver, extirpar, o “problema”, de modo a apresentar resultados exitosos e satisfatórios, que levem ao “bom” e “correto” funcionamento do organismo.

*Adequatório* porque a finalidade da solução terapêutica é “adequar” o sexo biológico ao gênero psíquico do indivíduo transexual, de acordo com o entendimento ainda dominante, revelando o intuito de que este indivíduo possa desenvolver uma vida sexual sadia e interagir socialmente como membro do sexo/gênero “correto”.

Eis delineado o paradigma que consubstanciou o dispositivo da transexualidade; um paradigma capaz de “conformar e disciplinar corpos, gêneros e



sexualidades” (GRANT, 2013-A, p. 28), quando se está diante de afirmações como a de que: “[...] a cirurgia do transexual devidamente padronizada e regulamentada é um procedimento ético, legal e de *ressocialização* humana” (ALBANO, 2003, p. 336); enfim, um paradigma ainda bastante presente e perpetuado, tanto pela Medicina, quanto pela Bioética.

## 2.6. CONCLUSÃO

Através de uma retrospectiva histórica do “fenômeno transexual”, conduzida por uma abordagem genealógica nos moldes foucaultianos, a relação entre *poder e saber* no que diz respeito à transexualidade foi se delineando. As condições de emergência dos protocolos da transexualidade demonstraram que, se havia a necessidade de um novo saber sobre uma nova realidade emergente, cuja resposta punitiva estatal se mostrava insuficiente e injusta, este saber erigiu-se sobre um determinado poder, o poder de dizer a última palavra sobre a sexualidade alheia, de controlar e administrar corpos e subjetividades, ao passo que o resultado desta empreitada científica apenas consolidou e conferiu novas formas a este poder e novos meios de perpetuá-lo, em um ciclo interminável de poder-saber.

Este ciclo envolveu uma disputa de saberes, os quais, para não perderem completamente os respectivos quinhões, acabaram por coexistir e cooperar na construção de um *dispositivo* o mais coerente e consistente possível, cujas certeza e segurança que oferecia o tornariam extremamente atrativo e, por conseguinte, muito mais forte. Um dispositivo fundado em um paradigma patologizante-biologicista-terapêutico-adequatório estruturado sobre uma linguagem médica tradicionalmente dimórfica e corretiva, por isso sedutora e de fácil assimilação para uma comunidade médico-científica ansiosa por avanços e pela conveniência de resultados pragmáticos, funcionais e objetivamente verificáveis.

O “mérito” deste dispositivo, a sua pretensão de certeza e segurança fundada na biologia dos corpos e em uma categoria diagnóstica supostamente definitiva e absoluta, foi o seu auge e, ao mesmo tempo, o seu limite e insuficiência, em razão da impossibilidade detectada pela própria comunidade médica de determinar com a mesma “precisão cirúrgica” empregada no processo transexualizador os contornos desta experiência, face à pluralidade das vivências de gênero e sexualidade

encontradas.

Entender, contudo, a aludida empreitada, a sua consolidação pela Medicina e reprodução pela Bioética, foi fundamental para dar seguimento às análises dos seus limites e apontar novos caminhos à transexualidade.

### 3. A GENEALOGIA DA TRANSEXUALIDADE (PARTE II): O PARADIGMA DE GÊNERO QUE EMBASOU O DISPOSITIVO DA TRANSEXUALIDADE

Interpelar a história através da análise genealógica da cronologia do “fenômeno transexual” elaborada por Castel (2001) e comentada por Bento (2006) permitiu averiguar as condições de possibilidade de emergência do dispositivo da transexualidade e constatar a sua reprodução pela Medicina e pela Bioética. Ou seja, possibilitou chegar à conclusão de que se trata de um dispositivo que foi resultante da relação entre poder e saber e, por conseguinte, de uma disputa de diferentes saberes que, contudo, assumiam pressupostos comuns. Dessa forma, prosseguir com a investigação dos limites e insuficiências do discurso consolidado em torno da experiência transexual significa interpelar, agora, essa própria matriz teórica comum.

Para alcançar esse objetivo, parte-se da hipótese de que, em um primeiro momento, a “verdade” sobre o sexo e a sexualidade procurada e, ao mesmo tempo, produzida por esses saberes residiu na biologia dos corpos, mas, em um segundo momento e de forma mais decisiva para a consolidação do dispositivo da transexualidade, tal “verdade” passou a ser ancorada na construção cultural do gênero, embora em ambos os momentos houvesse algo em comum entre os pressupostos assumidos: a necessidade de uma base sólida, imutável e cômoda, isto é, binária e heterossexual, a orientar as formas de abordagem dos seres e práticas “desviantes” e, pois, “anormais”.

As considerações de Michel Foucault (1988) sobre o dispositivo da sexualidade e a *scientia sexualis*, bem como as conclusões de Rafaela Cyrino (2013) acerca da produção normativa e discursiva referente à experiência transexual, também embasadas no pensamento foucaultiano, guiarão as presentes reflexões, auxiliando na análise das interligadas construções teóricas de Robert Stoller (1982), Harry Benjamin (1966; 1999), John Money (1985) e Talcott Parsons (1951; 1970).

A metodologia empregada, mais uma vez, seguirá a genealogia nos moldes foucaultianos, tal qual já aduzido e explanado supra, através de uma análise de conteúdo, mais especificamente da análise do discurso das obras selecionadas em razão da sua representatividade historiográfica, conceitual e/ou paradigmática.

### 3.1. A *SCIENTIA SEXUALIS*

Ao contestar a “hipótese repressiva”, de acordo com a qual a modernidade fora marcada por uma forte repressão ao sexo, pelo seu confinamento e silenciamento, de modo que apenas poderia ter lugar, em práticas e discursos, em espaços determinados e legitimados para tanto, Foucault realiza uma genealogia da sexualidade, investigando o dispositivo decorrente da longa empreitada de uma sociedade que, em verdade, “há mais de um século se fustiga ruidosamente por sua hipocrisia, fala prolixamente do seu próprio silêncio, obstina-se em detalhar o que não diz, denuncia os poderes que exerce e promete libertar-se das leis que a fazem funcionar” (FOUCAULT, 1988, p. 15).

O que o teórico francês pretende defender não é que não tenha havido a referida interdição, mas que a questão sobre o sexo e a sexualidade não se restringia a tal intento e, sim, que as negações, proibições e censuras experimentadas correspondiam a elementos de uma estratégia maior, resultante tanto em uma produção discursiva, de saber e de poder, quanto nas interações entre tais esferas, uma estratégia dispersa e disseminada por toda a sociedade, com objetivos de controle e disciplinamento.

A partir do final do Séc. XVI, portanto, nota-se uma verdadeira “colocação do sexo em discurso” (FOUCAULT, 1988, p. 26), gerando uma proliferação de discursos sobre o sexo, uma incitação institucional a falar sobre ele, cada vez mais e com mais detalhes, assim como uma obstinação destas instituições e instâncias de poder em ouvir falar sobre o “assunto proibido”.

No Séc. XVII, o marco inicial desta empreitada foi a evolução da pastoral católica e do sacramento da confissão, após o Concílio de Trento e a elaboração dos minuciosos manuais de confissão da Idade Média; neste momento, encontrava-se sob a égide da Igreja a missão de determinar os limites entre o sagrado e o profano, instituir o pecado, controlar o sexo e discipliná-lo.

No Séc. XVIII, surge o conceito de “população”, como um problema de ordem política e econômica, e o sexo torna-se assunto de natureza pública, uma questão de “polícia”<sup>20</sup> e de policiamento; isso porque, a partir de então, não interessa mais

---

<sup>20</sup> Foucault (1988, p. 31) vai definir a “polícia do sexo” no seguinte sentido: “necessidade de regular o sexo por meio de discursos úteis e públicos e não pelo rigor de uma proibição”.

apenas condená-lo ou tolerá-lo, mas é preciso geri-lo, torna-lo útil e funcional, em nome do bom funcionamento de toda a sociedade.

Uma vez tornado assunto de interesse público, o sexo passa a ser regulado por diversas instituições e instâncias, tais como a Escola, o Estado, o Direito e a Medicina.

Nas Escolas, a constatação da existência de uma suposta sexualidade precoce, ativa e permanente, capaz de macular, corromper e adoecer, física e psicologicamente, crianças e adolescentes mobiliza professores, pedagogos, médicos e familiares em torno da contenção e assepsia do colegial e do seu sexo. Todo um aparato é posto em andamento para disciplinar os corpos em formação, desde um constante estado de alerta e vigilância por parte de todos os que detêm alguma parcela de poder no ambiente escolar, até a organização dos espaços físicos, salas de aula, banheiros, dormitórios, passando pela escolha das atividades desenvolvidas, fixação de horários, regras de convivência, interação e contato. Tudo para *proteger, separar e prevenir*, instaurando uma dinâmica de responsabilidades e punições, bem como preparando esses jovens para desempenharem o papel que suas famílias, a sociedade em geral e o próprio Estado lhes designaram.

O Estado, por sua vez, exercendo o controle populacional, começa a administrar a fecundidade, através das taxas de natalidade, e gerir casamentos, nascimentos, sobrevivências e falecimentos, bem como as suas consequências. Por outro lado, face à crescente laicização da moralidade, passa a assumir a sua normatividade oficial, interditando os desvios, contendo as perversões, mediante a instituição do lícito e do ilícito. O Direito serviu de inegável e fundamental ferramenta para ambos os propósitos.

A Medicina, por fim, adentrou na esfera mais íntima do indivíduo e do casal, formulando patologias orgânicas, funcionais ou mentais, originadas de práticas sexuais “incompletas”, “não-convencionais” ou simplesmente “divergentes”, assumidas, pois, como desviantes e doentias. Auxiliou a sociedade ocidental moderna a erigir uma verdadeira *scientia sexualis*, na busca (ou produção?) pela “verdade” sobre o sexo, assimilando e adaptando o instituto da confissão católica, obrigatória e exaustiva, aos espaços e práticas médicas, como suporte indispensável para a construção do discurso científico.

A *scientia sexualis* (FOUCAULT, 1988, pp. 74-78) operava através de uma

institucionalização e sistematização clínica do “fazer falar” (para fins de observação de sinais e sintomas); partia de uma causalidade geral e difusa (ou seja, de um suposto potencial causal inesgotável do sexo sobre as mais variadas consequências médicas); pressupunha um princípio de latência intrínseca à sexualidade (uma vez que os desejos sexuais mais profundos e verdadeiros do indivíduo poderiam encontrar-se escondidos dele mesmo); desenvolvia-se sobre métodos de interpretação específicos e acordados pela comunidade médico-científica (justamente para lidar melhor com as informações, muitas vezes incompletas, truncadas e confusas, coletadas dos pacientes, sobre as quais caberia ao médico dar a última palavra, exercendo a sua função hermenêutica precípua); resultava na medicalização dos efeitos da confissão, o que significava que o sexo não estaria mais sob a égide da culpa e do pecado, nem do excesso e da transgressão, mas do regime do normal e do patológico, sendo, portanto, passível de intervenção e cura.

Tratava-se, ademais, de uma ciência que, face à impossibilidade de referir-se ao sexo e à sexualidade como algo natural, em todas as suas múltiplas formas e manifestações, voltava-se para o tido como diferente, excêntrico, mórbido ou pervertido, servindo de instrumento para a reiteração de imperativos morais, embora os tenha, antes, encoberto por uma suposta austeridade e neutralidade científicas<sup>21</sup>.

No curso do século XIX, o sexo foi, então, inscrito “em dois registros de saber bem distintos: uma biologia da reprodução desenvolvida continuamente segundo uma normatividade científica geral, e uma medicina do sexo obediente a regras de origens inteiramente diversas” (FOUCAULT, 1988, p. 63). A *scientia sexualis* estabeleceu uma matriz biológica para o sexo, mais especificamente de base anatômica, apoiada no dimorfismo dos corpos (pênis/vagina; masculino/feminino), e reprodutiva, fundada na premissa da heterossexualidade natural; uma matriz que foi incorporada, reproduzida e controlada pelo dispositivo da sexualidade denunciado por Foucault, do qual aquela ciência representou uma peça-chave.

Conforme já defendemos antes, no que diz respeito à compreensão do sexo na obra do teórico francês em apressa (GRANT, 2013-B, p. 17), seria esta matriz a

---

<sup>21</sup> Com os resultados destas teorizações sobre o sexo, em síntese, reitera Foucault (1988, p. 43): “(...) multiplicaram-se as condenações judiciais das perversões menores, anexou-se a irregularidade sexual à doença mental; da infância à velhice foi definida uma norma do desenvolvimento sexual e cuidadosamente caracterizados os desvios possíveis; organizaram-se controles pedagógicos e tratamentos médicos; em torno das mínimas fantasias, os moralistas e, também e sobretudo, os médicos, trouxeram à baila todo o vocabulário enfático da abominação; (...)”.

responsável pelo acesso à materialidade dos corpos, à inteligibilidade e identidade de cada indivíduo, uma vez que a genitália formada por um pênis ou uma vagina determinaria as expectativas sociais correspondentes, as exigências de coerência entre corpo, sexo, gênero, sexualidade, práticas sexuais, comportamentos, espaços e condicionamentos, tanto pela linha masculina (pênis-masculino-homem-heterossexual-ativo-viril-futebol-público-razão), quanto pela feminina (vagina-feminino-mulher-heterossexual-passiva-frágil-boneca-privado-emoção).

A verdade do “sexo” residiria, pois, na biologia dos corpos.

### 3.2. DO VERDADEIRO SEXO AO VERDADEIRO GÊNERO

Se a “verdade” sobre o sexo dos indivíduos residia na biologia dos corpos, o que fazer diante dos casos de pessoas intersexuais ou transexuais, senão descobrir os seus “verdadeiros sexos”, trazê-los à tona e coloca-los em evidência? Foi o que a Medicina, no primeiro caso, e a Psicologia (mais especificamente a psicanálise), sobretudo, no segundo, procuraram fazer, durante anos de forma incontestada até que a validade destes paradigma, diagnóstico e formas de tratamento fosse questionada.

A Medicina sempre pretendeu, através do exame do cariótipo e das gônadas de intersexuais, além da minuciosa avaliação de suas genitais, desvendar qual seria o sexo predominante para, então, realizar a cirurgia de “correção” da genitália “ambígua” apresentada. A Psicologia, por sua vez, aspirou à cura terapêutica dos casos de “transexualismo”, objetivando reverter o processo através do procedimento de análise e, assim, ajustar a mente do indivíduo ao seu sexo originário.

A formulação do conceito de gênero por John Money na década de 1950, revisitada por Robert Stoller na década de 1960, jogou, entretanto, uma nova luz sobre a questão.

O conceito que se popularizou nas áreas das ciências humanas da sociologia e antropologia, por exemplo, de modo que poucos se recordam ou conhecem a sua origem na psicologia/sexologia anos antes, representou uma transição epistemológica do paradigma do sexo biológico para o paradigma da construção cultural do gênero, em razão do fortalecimento e grande assimilação das teorias sócio-psicológicas voltadas para a explicação dos comportamentos humanos, principalmente no que diz respeito aos papéis sociais, sexuais e de gênero.

Por intermédio deste novo conceito, tornou-se mais fácil compreender e, portanto, teorizar, abordar e recepcionar as demandas daqueles que se mostravam descontentes com o seu sexo biológico, viabilizando a construção do diagnóstico, dos procedimentos médicos (hormonais, cirúrgicos e afins), do tratamento e acompanhamento dos casos de “hermafroditismo” e “transexualismo”. Eis que surgia uma nova racionalidade a orientar a prática médica, capaz de repercutir, nos anos seguintes, na própria reformulação do conceito de “sexo” difundido no seio da comunidade médico-científica.

Em linhas gerais, o conceito de gênero introduziu no pressuposto da diferença sexual uma segunda dimensão a ser ponderada, associando à consideração do sexo biológico originário da pessoa a observância do seu gênero psicossocial. Isto é, às influências genéticas, hormonais e afins responsáveis pela constituição dos caracteres sexuais primários (aparelho reprodutor interno, mais especificamente as gônadas encarregadas da produção de gametas, quais sejam, testículos ou ovários) e aparecimento dos caracteres sexuais secundários (órgãos sexuais, mamas, presença e distribuição de pelos, etc.) foram acrescentadas, para fins de investigação do processo de formação do sexo e do gênero do indivíduo, com grande peso e relevância, as influências externas, sociais e ambientais, recebidas desde o nascimento.

A compreensão médica desse processo definiu como parâmetro de “normalidade” a necessária concordância entre o sexo biológico (masculino ou feminino) e o gênero psicossocial (homem ou mulher, respectivamente), o que levou à determinação dos demais casos como situações “anormais”, “patológicas” e, pois, sujeitas a intervenções corretivas.

Tais intervenções foram sendo desenvolvidas e aperfeiçoadas ao longo dos anos, desde o início do século XX, tal qual já relatado, de forma a possibilitar a realização da cirurgia de “mudança de sexo” e contestar o suposto determinismo biológico até então reinante nesta seara ao revelar a plasticidade desse sexo e do corpo humano em geral.

Enquanto isso, os psicólogos procuravam identificar como se dava e em que fase da vida ocorria a fixação da identidade de gênero de uma pessoa, acreditando que, uma vez fixada, esse processo se tornava irreversível, por isso os sujeitos transexuais precisavam ter as suas demandas atendidas ou jamais se sentiriam



plenos ou felizes.

Com efeito, se o corpo tornara-se flexível e adaptável, a mente passara a dar o veredicto final sobre o sexo e o gênero. Essa mudança mostrou-se tão significativa que provocou a revisão do conceito de sexo utilizado pela comunidade médico-científica, conforme demonstra a evolução da literatura especializada e/ou referencial na área, a exemplo das edições do *Dorland's Dictionary*.

Embora significativa, por dar ênfase ao processo de socialização do indivíduo e à aprendizagem social dos papéis sexuais e de gênero, de acordo com as expectativas produzidas e perpetuadas em um dado contexto sociocultural, essa mudança continuou pautada na diferença sexual, ou seja, no dimorfismo dos corpos, no binarismo dos gêneros e na matriz heterossexual.

Foi por essa razão que se assumiu, neste trabalho, para fins de retestagem, a hipótese levantada por Rafaela Cyrino (2013, p. 105), justamente no sentido de que a “mudança discursiva na natureza da diferença sexual, do biológico ao psicológico, (...) apesar de engendrar uma mudança conceitual de grande envergadura, mantém a crença em uma diferença sexual irreduzível e bipolar”.

Cyrino buscou compreender, empreendendo uma breve incursão histórico-epistemológica através da análise da produção discursiva e normativa em torno do “transexualismo” – consubstanciada tanto no discurso médico que se tornou dominante, mais especificamente nas obras de John Money, Harry Benjamin e Robert Stoller, quanto nas falas de pacientes transexuais (autobiografias publicadas) –, o processo de legitimação das cirurgias de mudança de sexo nos EUA e o quanto, apesar da revolução paradigmática causada pelo conceito de gênero, os fundamentos teórico-empíricos daquela produção permaneceram conferindo uma inegável e basilar importância à diferença sexual.

Afinal, em síntese e nas elucidativas palavras da autora:

Com o advento do gênero psicológico, passamos a ser, do ponto de vista sexual, duplamente categorizados: se ao nascermos, nos é atribuído um sexo biológico, masculino ou feminino, adquirimos, com o passar dos tempos, um gênero, também masculino ou feminino, este, segundo as teorias nascentes, de caráter irreversível. Este duplo processo de sexuação e de categorização sexual mostra que o novo discurso centrado sobre o gênero não diminui a importância da diferença sexual, muito pelo contrário, esta permanece central na organização discursiva em voga. Tudo indica que a obsessão com a descoberta da identidade sexual dos indivíduos ainda permanece central no discurso médico analisado, com a ressalva de que ele não é mais concebido de maneira estritamente biológica, mas sobretudo psicológica. *Utilizando uma linguagem foucaultiana poder-se-ia supor que a*

*manutenção do caráter de irreversibilidade da diferença sexual representou a condição de possibilidade no processo de legitimação de cirurgias de conversão de sexo nos EUA. Neste sentido, acredita-se que, apesar da proliferação das cirurgias de mudança de sexo, não se rompeu com a ideia do “verdadeiro sexo”. (...). (CYRINO, 2013, pp. 105-106 – grifo nosso).*

A noção de gênero e a tese da sua irreversibilidade, portanto, vieram de forma cômoda e pragmática ao encontro dos anseios médicos por certeza e segurança no diagnóstico do “transexualismo”, bem como dos interesses da comunidade transexual (e, principalmente, em um primeiro momento, dos movimentos sociais *transgender*) em acessar as técnicas de modificação corporal já disponíveis. Cyrino, assim como Castel (2001), enfatiza, então, a forma como as autobiografias corroboram com o discurso médico, ao passo que fornecem elementos para a sua complementação e consolidação, alimentando a já sinalizada dinâmica de poder-saber que resultou na produção do dispositivo da (trans)sexualidade. Isso sem que se pudesse imaginar que as certezas construídas naquele momento histórico como avanços viriam a representar os limites do acesso aos procedimentos no futuro, se irreduzíveis.

Com o objetivo de retestar a hipótese levantada por Cyrino e, ao final, comprovar a própria hipótese formulada no início deste capítulo, segue-se, agora, à análise retrospectiva das contribuições teóricas de Robert Stoller (1968; 1982), Harry Benjamin (1966; 1999), John Money (1955; 1985) e Talcott Parsons (1951) para essa transição do paradigma do “verdadeiro sexo” para o do “verdadeiro gênero”.

### 3.3. A TRANSEXUALIDADE NA CONCEPÇÃO DE ROBERT STOLLER (1968; 1982)

Em “A experiência transexual” (1982), o psiquiatra e psicanalista norte-americano Robert Stoller retoma e desenvolve as noções sobre a formação da masculinidade e da feminilidade que lançara antes na obra “*Sex and Gender*” (1968), quando teorizou sobre as experiências intersexual (de pessoas que, na sua visão, “apresentam defeitos biológicos em seus aparelhos sexuais”) e transexual (de indivíduos que, para o autor, “na ausência de defeitos biológicos, têm um pronunciado desvio em suas identidades genéricas”) pela primeira vez.

Stoller justifica a opção por tratar de pacientes transexuais afirmando considerar essa condição “menos complicada do que outras desordens”, uma vez

que seria possível encontrar, com significativa precisão, o quadro clínico, a nosologia e a etiologia que lhe são correspondentes.

O “transexualismo”, portanto, revelar-se-ia em momento anterior às “neuroses do desenvolvimento genérico”, não sendo uma *consequência*, mas algo em si, uma *identidade própria*, diferentemente do que aconteceria com as chamadas “perversões”, estas, sim, consequências de eventuais conflitos e mecanismos de defesa do indivíduo. Afinal, para o psicanalista, o “transexualismo é a expressão do ‘verdadeiro eu’ (*self*) do paciente (...); as perversões de identidade genérica, tais como o travestismo, são compromissos firmados *sobre* um eu (*self*) primitivo que não será nunca mais visto, pois a defesa é profunda e eroticamente agradável” (STOLLER, 1982, p. 02).

Por outro lado, Stoller também reitera a definição clássica de “transexualismo”, qual seja, a de que se trata de uma desordem mental na qual uma pessoa supostamente normal do ponto de vista biológico e, mais especificamente, anatômico sente-se como membro do sexo oposto e deseja, por isso, realizar a “mudança de sexo”.

Outro ponto basilar da compreensão stolleriana da experiência transexual já mencionado anteriormente é que, neste caso, se estaria diante de uma “estrutura de caráter adulta” quando do diagnóstico da citada “desordem”; ou seja, estar-se-ia em face de uma construção identitária praticamente completa, fixada por volta dos dois aos quatro anos de idade, de forma irreversível e por influências observáveis – *mensuráveis*, inclusive, para o psicanalista – do contexto familiar da criança.

O nível de influência perceptível desse quadro familiar no comportamento dessa criança revelaria a importância do processo de aprendizagem na formação da personalidade não apenas infantil, mas definitiva da pessoa, sobretudo no que diz respeito à edificação da sua identidade de gênero, de modo mais intenso do que os psicanalistas estariam acostumados a constatar em outros casos.

Seria esse processo de aprendizagem e assimilação – o mesmo que desenvolve a feminilidade em corpos femininos e a masculinidade em corpos masculinos, isto é, o mesmo verificado em pessoas “normais” e, portanto, não conflitivo – que desenvolveria masculinidade ou feminilidade em pessoas transexuais, diferentemente do que ocorreria com as “perversões” (como o “travestismo”, a “homossexualidade efeminada” ou outras “patologias familiares da

identidade sexual”), no desenvolvimento das quais os mecanismos de defesa a traumas desempenhariam um papel determinante. Estudar transexuais poderia, com efeito, auxiliar na compreensão do processo de formação identitária das próprias pessoas “normais”, atesta o autor.

Para, então, comprovar, fundamentar e defender a sua concepção do “transexualismo” e da formação da identidade de gênero em transexuais, Robert Stoller, embora assumisse a psicanálise como arte e não como ciência, não como algo passível de se sujeitar ao rigor da metodologia científica, procura elencar hipóteses potencialmente observáveis e testáveis por outros especialistas, das quais se destacam: a da identificação original com a mãe, como pressuposto do repúdio ou reiteração da feminilidade; a de que o menino transexual representa o “fálus feminilizado” da mãe; a de que toda identidade é uma ilusão; e a de que o estímulo ao conflito edipiano em crianças bem pequenas e à sua resolução poderia reverter o quadro do “transexualismo” e provocar o desenvolvimento “sadio” da identidade de gênero e da sexualidade.

Analisar-se-á, brevemente, cada uma dessas hipóteses a seguir.

### **3.3.1. Identificação original com a mãe**

Uma das bases da teoria da sexualidade de Sigmund Freud, resgatada e reinterpretada por R. Stoller, é a da bissexualidade biológica, de acordo com a qual uma suposta bissexualidade constitucional do indivíduo influenciaria a escolha do seu objeto de desejo sexual, bem como o seu grau de masculinidade e feminilidade, criando condições além do alcance do processo de análise em razão do seu fundamento biológico. Essa força natural conduziria ao “protesto masculino” em repúdio à feminilidade em homens, por exemplo.

Para Stoller, contudo, Freud nunca demonstrara satisfatoriamente a origem biológica desse “protesto” ou da “inveja do pênis” nas mulheres; nunca revelara evidências que comprovassem os seus respectivos pressupostos biológicos. Dessa forma, o psicanalista norte-americano, diante dos casos de transexuais, apresentou uma outra interpretação da origem e desenvolvimento dessa suposta bissexualidade originária e de suas consequências.

Stoller considera as reações desencadeadas por essa matriz bissexual como

uma “manobra defensiva”, completamente não-biológica, direcionada a uma identificação original com a mãe. Ou seja, os meninos masculinos desenvolveriam uma reação de repulsa à feminilidade como defesa à excessiva aproximação (talvez o mais correto fosse dizer “identificação”) que experimentaram, a princípio, com a mãe. As mulheres, por sua vez, antes da inveja do pênis, teriam desenvolvido uma feminilidade primária, justamente em razão dessa proximidade, a ser reafirmada posteriormente.

Com efeito, em oposição à premissa biológica freudiana, Stoller (1982, p. 11) irá defender uma interpretação sociocultural, nos seguintes termos: “agora podemos suspeitar que importantes aspectos da estrutura do caráter são fixados permanentemente muito cedo em vida, não por fatores inatos, mas por imposição do ambiente humano circundante (...)”.

A hipótese em apressa revelaria, portanto: 1) uma alternativa plausível à insustentabilidade da explicação biológica dos desdobramentos da bissexualidade; 2) a formação de uma feminilidade primária, passível de ser refutada ou confirmada no processo de construção da identidade de gênero do indivíduo.

### **3.3.2. O “fálus feminilizado” da mãe do transexual**

A citada identificação original com a mãe decorreria do excesso de zelo e contato entre a “mãe do transexual” e o seu belo e gracioso “filho homem”, na teoria stolleriana, uma vez que esse filho representaria o falo antes tão desejado – *invejado*, para utilizar uma terminologia psicanalítica – por essa mãe, que quase sempre fora uma *tomboy*, uma “menina macho”, a qual crescera e se tornara uma “mulher masculinizada”.

“Essas mães têm a mais poderosa inveja do pênis”, acredita Stoller (1982, p. 43). Elas teriam experimentado as suas próprias fantasias de subversão de gênero, sonhando em ser um garoto na infância, vestindo-se e agindo como um em vários aspectos, mas as teriam abandonado face à impossibilidade de se tornarem reais. Isso porque foram filhas de mães que as rejeitaram (assim como os pais) por terem nascido meninas, quando ansiavam por um menino; mães aparentemente “frias e poderosas”. Tais fantasias, contudo, são lembradas quando nasce o precioso bebê masculino, agora fadado a representar o “falo” simbólico dessas mulheres, a

ser protegido como um tesouro e destinado a compensar os sentimentos de tristeza, solidão, desesperança e inferioridade aos homens que sempre os acompanharam.

A “mãe do transexual” é diagnosticada por Stoller como uma mulher que, além de demonstrar uma nítida e profunda inveja do pênis, apresenta um desejo apenas parcialmente superado de ser homem, encontrando-se, pois, cronicamente deprimida. Essa mãe encontra um homem que não a ameaça, um homem passivo e distante, o único que poderia ser seu marido e pai do seu filho<sup>22</sup>, e, quando dá a luz ao filho, mantém uma proximidade física e emocional tão intensas que causam não só a identificação original, como impedem o posterior distanciamento e repúdio à feminilidade; pelo contrário, impulsionam, isso sim, o desenvolvimento dessa feminilidade, cujos primeiros sinais já seriam evidentes por volta do primeiro ano de idade da criança, passando, ainda, a serem bem recepcionados e, inclusive, estimulados pela mãe.

A hipótese de que o menino transexual corresponderia, simbolicamente, ao falo invejado pela mãe seria uma das principais justificativas para a excessiva proximidade e zelo entre mãe e filho.

### **3.3.3. Toda identidade é uma ilusão**

Ao partir do pressuposto de que um indivíduo considerado do sexo masculino – biológica, em geral, e anatomicamente, em específico, “normal” – estaria distorcendo a realidade ao dizer-se mulher apesar de reconhecer a “virilidade” do seu corpo, Robert Stoller (1982, p. 19) formula a hipótese de que “somos levados a concluir que somos adequados para nossos corpos por forças tão externas a nós, e tão além de nossa capacidade de mudança (mesmo por decisões inconscientes), como ocorre com estas pessoas bizarras [transexuais] que discuto aqui”.

Ou seja, mais uma vez, com base no estudo de pessoas transexuais, Stoller

---

<sup>22</sup> Essa figura paterna é descrita pelo psicanalista nos seguintes termos: “O pai do paciente é um homem passivo e hipocondríaco que prontamente admite não poder suportar uma relação mais próxima com sua esposa ou com as crianças. Não brinca ou disciplina seus filhos. Está fora de casa durante o dia, saindo para o trabalho antes que as crianças se levantem e retornando após o jantar. Jamais interferiu com a mãe e o filho, e, embora possa agora exprimir uma leve irritação diante da óbvia feminilidade de seu filho, não fez nenhum esforço para acabar com isso ou estabelecer um relacionamento amigável com ele. Ambos são abertamente heterossexuais e ambos correspondem às expectativas de nossa cultura quanto aos papéis masculinos e femininos. (*i.e.* o pai trabalha e é aquele que ganha o sustento, enquanto a mãe cuida das crianças). Todavia, ambos revelam ambivalência sobre os papéis sexuais designados a si” (STOLLER, 1982, pp. 99-100).

extrai conclusões aplicáveis a todas as demais, tal qual a de que não só a identidade de gênero de um transexual, mas a de todos os indivíduos é uma ilusão criada sob o influxo do contexto circundante, principalmente familiar, de cada um. Em outras palavras, da investigação de casos extremos de “distorções” no desenvolvimento da masculinidade e feminilidade em transexuais, “desordens” da identidade genérica, Stoller observa padrões presentes, ainda que de forma “menos óbvia”, em “pessoas normais”, a ponto de concluir que toda identidade, comportamento ou opinião não passa do resultado da criação de uma ilusão.

E como essa ilusão é criada?

Sobretudo em virtude da instalação (ou não) do conflito edípiano.

Nas crianças do sexo masculino, em geral, o Conflito de Édipo teorizado por Freud e retomado por Stoller envolveria pelo menos três elementos ou etapas: (1) a separação/distanciamento entre o menino e a mãe de forma suficiente para que ele pudesse elegê-la como objeto de desejo/amor; (2) a retribuição do afeto pela mãe que, contudo, deixa clara a sua escolha final por um homem adulto, geralmente o pai; (3) a oposição entre o menino e o pai, de modo que o primeiro perceba a sua vulnerabilidade diante do segundo, maior e mais forte do que ele, e recue no seu desejo pela mãe, em razão do medo da ameaça aos símbolos e representações da sua masculinidade em formação. Assim, o menino voltar-se-ia para outras mulheres e daria vazão à sua identificação com o pai, consolidando a sua masculinidade a fim de tornar possível não apenas a renúncia à mãe, mas também o êxito como um “homem masculino” e o acesso a essas outras mulheres.

Nos meninos transexuais, defende o psicanalista, não existiria *conflito* na *situação* edípiana formada pela criança transexual, sua mãe e seu pai. Isso porque *praticamente não existe* pai; sendo este ausente, distante e/ou simplesmente passivo, não haveria rival para o menino na disputa pelo amor e atenção da mãe, os quais a criança já tem voltados para si, em razão da perfeita simbiose provocada pela mãe e experimentada entre mãe e filho de forma incondicional, muito mais do que quaisquer outras crianças. O que aconteceria, portanto, com esses meninos seria a confirmação da identificação original com a mãe, conduzindo ao desenvolvimento da feminilidade em um corpo classificado como masculino.

Qualquer eventual esforço do menino transexual em parecer masculino falharia, mesmo sob pressões sociais e eventuais ataques físicos e/ou psicológicos,

humilhações, etc., o que a criança evitaria aprendendo a ser contida e discreta, mas que se tornaria mais difícil de reprimir na adolescência, quando o desejo por cessar as mudanças corporais indesejadas, por reverter a masculinização do corpo e alcançar, isso sim, a tão almejada feminilidade, se tornaria inegável, manifesto e intenso.

Nas palavras do autor e nos termos que serão, posteriormente, incorporados aos protocolos diagnósticos da transexualidade:

(...) [transexuais] não somente são incapazes de ser masculinos, sendo assim afastados da maioria dos contatos sociais, mas até mesmo seus próprios corpos são traidores; seu odiado pênis continua insistindo em sua virilidade de maneira irredutível. Os transexuais lidam com isso, a princípio, tentando evitar a masturbação e depois, se realmente têm ereções, imaginando que têm uma vagina e que a excitação sexual que sentem é vaginal. Isso não funciona muito bem, mas é o máximo que podem fazer. (STOLLER, 1982, p. 30).

Eis que surge o que o psicanalista compreenderá como sendo a “ilusão de ser feminino”, afinal, como a criança/adolescente transexual do sexo masculino passou a vida toda assimilando o papel feminino, poderá desempenhá-lo com êxito e de forma bastante natural, interagindo socialmente muitas vezes sem que ninguém perceba que se trata de uma pessoa biologicamente considerada do sexo masculino. Para Stoller (1982, p. 30), “o homem transexual é uma notável aproximação de uma mulher feminina”.

E o que haveria de comum entre a formação da “ilusão” feminina em corpos masculinos e o processo contrário, isto é, a formação da masculinidade em corpos similares?

Em resposta a essa reflexão, Stoller defenderá justamente que não é a biologia dos corpos que produz a masculinidade ou a feminilidade, mas influências outras, externas, não-biológicas, selecionadas de forma imprevisível pelas crianças das personalidades e comportamentos dos seus pais, tanto no caso das crianças “normais”, quanto das transexuais.

Isso porque, tal qual argumentará, também, Guacira Lopes Louro (2010), em “O corpo educado: pedagogias da sexualidade”, a partir do momento em que recebem a notícia sobre o sexo do bebê, os pais começam a reproduzir expectativas sociais que os levam a estimular determinados comportamentos e desencorajar outros, conforme os acordos socioculturais assentes em torno do que é masculino e



do que é feminino.

Tais expectativas abarcam a escolha do nome, da cor e estilo das roupas, dos brinquedos, das brincadeiras e atividades, interfere na relação e proximidade dos pais com a criança, nas exigências, interdições, punições e ensinamentos, bem como nos afazeres domésticos e demais “treinamentos” que preparam a criança para assumir e desempenhar corretamente o seu papel de gênero e sexual no futuro.

Nesse contexto, uma outra hipótese levantada pelo psicanalista norte-americano é a de que a própria forma como as mães alimentariam, tocariam, acariciariam e manteriam junto aos seus corpos os bebês de sexo masculino ou feminino seria diferente, influenciando, por intermédio do aprendizado adquirido através dessas experiências não traumáticas, a formação da masculinidade ou da feminilidade.

Embora com resultados antagônicos, portanto, os processos que dão ensejo à construção e consolidação da masculinidade ou da feminilidade partem de uma origem e estão sujeitos a forças comuns. Por volta do final do primeiro ano de vida da pessoa é que os contornos do caminho que esse processo irá tomar começam a se delinear, vindo a fixarem-se logo a seguir, de acordo com a estruturação do contexto familiar subjacente. “Nenhum dos dois resultados é inevitável; ambos são opiniões, ilusões”, conclui Stoller (1982, p. 36).

Mas se ambos são possíveis, uma vez fixados tornam-se irreversíveis e adquirem estabilidade e força semelhantes aos influxos propriamente biológicos, tal qual esclarece o próprio psicanalista:

Vimos que um homem anatomicamente normal pode tornar-se masculino e acreditar-se homem, ou feminino e acreditar-se mulher, surgindo o resultado de ambas as situações da psicodinâmica de sua família. *Por volta do primeiro ano de vida, ele irá desenvolver as raízes fundamentais e aparentemente inalteráveis de sua masculinidade ou feminilidade, (...) resultado das personalidades de seus pais e da maneira como eles se relacionam com o menino, física e psicologicamente. Desta maneira, o destino de uma pessoa pode, sob alguns aspectos, estar muito mais fora do alcance de suas mãos do que poderia indicar o conceito usual de uma dinâmica inconsciente. Parece-me que estas experiências mais primitivas “impressas” (imprinted) permanentemente na psique (e no cérebro?) agem tão inexorável e inalteravelmente como o fazem os “instintos”, e, embora não sejam primariamente originárias de esforços biológicos, criam demandas psíquicas permanentes que serão sentidas pelo indivíduo como se fossem “instintivas”.* (STOLLER, 1982, p. 37 – grifos nossos).

A hipótese de que toda identidade é uma ilusão e os fundamentos sobre os quais fora constituída, principalmente no que diz respeito ao “imprinting” e à inexorabilidade da fixação identitária na primeira infância, representa o principal ponto da compreensão da experiência transexual de Robert Stoller a corroborar tanto com a hipótese de Rafaela Cyrino (2013) – de que a transição paradigmática do biológico ao sócio-psicológico na percepção do sexo e do gênero manteve praticamente intocada a premissa da diferença sexual –, quanto com a defendida neste capítulo, de que essa irreversibilidade forneceria a sempre tão almejada base sólida, imutável e cômoda, binária e heterossexual, a orientar a abordagem clínica da transexualidade.

#### **3.3.4. O complexo de Édipo terapêuticamente induzido**

Uma das principais dúvidas que surgem face às conclusões de Robert Stoller supra aduzidas é a seguinte: se tanto o desenvolvimento da masculinidade, quanto o da feminilidade são viáveis em qualquer indivíduo na mais tenra idade, de modo que apenas a fixação da identidade de gênero torna o processo irreversível, haveria a possibilidade uma intervenção corretiva no curso desse processo, passível de evitar ou reverter o “transexualismo”?

A essa pergunta Stoller responde da seguinte forma:

*A feminilidade do menino transexual em seu curso natural continua além do período edipiano e não se altera na idade adulta, como foi anteriormente apontado. Entretanto, temos evidência de que uma poderosa intervenção durante o período edipiano possa produzir fantasias edipianas e conflito, mudando a direção da orientação genérica em direção à masculinidade. Deve-se chamar a isso de complexo de Édipo “terapêuticamente induzido”. (STOLLER, 1982, p. 101 – grifo nosso).*

No Capítulo 6 da obra “A experiência transexual”, intitulado “A situação edipiana no transexualismo masculino”, o psicanalista norte-americano irá, então, relatar casos de crianças transexuais cujos pais buscaram tratamento psicanalítico e as experiências resultantes das tentativas de indução do conflito decorrente da instauração do complexo edipiano.

De início, destaca-se a observação do que já poderia ser esperado diante das hipóteses levantadas pelo autor, isto é, a dificuldade de separação da criança em

relação à mãe e o comportamento, manifesto sobretudo nos jogos, brincadeiras e histórias contadas, tido por “feminino”:

(...) Durante os primeiros meses de tratamento, o paciente não suportava estar sem sua mãe na sala de ludoterapia, a menos que lhe fosse continuamente reassegurado que ela estava no outro lado da porta. Evitava os olhos do analista e preferia brincar sozinho. Passou essas primeiras sessões brincando com bonecas e inventando cenas caseiras onde apenas mulheres estavam presentes. (...). (STOLLER, 1982, p. 100).

O objetivo do terapeuta, nesse meio tempo, seria estimular o afastamento entre a criança e a mãe, bem como a identificação do menino consigo, enquanto referencial de uma masculinidade que se poderia dizer, no contexto do paradigma em evidência, “ativa”, “manifesta” e “sadia”. Gradualmente, portanto, o psicanalista passara a observar que:

(...) a tendência do paciente de evitar contato com seu terapeuta e retirar-se para um mundo de fantasias femininas foi ultrapassada. O paciente começou a sentir afeição por Dr. Newman e a buscar terapia. Não mais temia deixar sua mãe ao entrar na sala de ludoterapia. Pela primeira vez, homens começaram a aparecer em suas histórias. A princípio, eram apenas acompanhantes de mulheres dramaticamente bonitas. (...) À medida que homens apareciam mais, igualmente surgiram agressão e crueldade, especialmente em relação a mulheres. (...). (STOLLER, 1982, p. 101).

Nota-se, diante deste último quadro, que, supostamente, caberia também ao analista reforçar características tradicionalmente associadas ao arquétipo masculino, numa perigosa associação entre masculinidade, virilidade e agressividade, cujos resultados são sentidos pela sociedade, em geral, até hoje, inclusive tendo levado à edição da Lei n.º 11.340/2006 (Lei Maria da Penha). A indução provocada nas sessões de análise estariam, pois, surtindo efeito na conduta da criança em casa:

Nas semanas seguintes, sua mãe relatou que ele começou a bater em sua irmã e a xingá-la pela primeira vez em sua vida. Tinha também ficado nervoso e agressivo com sua mãe, disse ela com desânimo. A agressividade com as mulheres aumentou em seus desenhos. Por exemplo, desenhou um homem com uma mulher deitada a seus pés. Ele riu e disse que a mulher tinha aborrecido o homem que, então, a tinha atirado na lama e batido nela. (STOLLER, 1982, p. 102).

Ou seja, toda uma normatividade (diretrizes voltadas ao disciplinamento dos corpos, desejos, ações, atitudes, etc., por intermédio de uma dinâmica de estímulos e interdições) estaria incidindo sobre a criança, a fim de corrigir e adequar o seu

comportamento, evidenciando que, de fato, a construção da identidade de gênero perpassa, sim, por um longo processo de aprendizagem e assimilação, não sendo, pois, determinado por forças biológicas. Uma normatividade, evidentemente, de matriz binária e heterossexual, portanto uma *heteronormatividade*<sup>23</sup>.

Essa normatividade é tão marcante e está tão presente nas sessões estudadas por Stoller que o psicanalista chega a reproduzir um conjunto de regras elaborado por um dos próprios pacientes, em tratamento já há algum tempo:

Procurando agradar seu terapeuta ao refletir a atitude deste em relação ao travestismo (...), dizia: “É ruim para um menino vestir-se com roupas de meninas”. Estava começando a praticar o que seria “ser um menino”. Fez uma lista de ‘regras’ e fez com que o terapeuta a escrevesse: “1 – Não brincar com meninas; 2 – Não brincar com bonecas de meninas; 3 – Não se vestir com roupas de meninas; 4 – Nem mesmo olhar no armário da irmã; 5 – Não se sentar como uma menina; 6 – Não falar como uma menina; 7 – Não ficar de pé como uma menina; 8 – Não pentear o cabelo como uma menina; 9 – Brincar como um menino; 10 – Não usar maquiagem; 11 – Não deixar que seu quarto pareça um quarto de uma menina; 12 – Não fazer poses; 13 – Ser um menino”. (STOLLER, 1982, p. 102).

A criança em questão, após quatro anos de tratamento, teria alcançado relativo “êxito” na reversão do “transexualismo”, abandonando significativamente os traços de feminilidade que apresentara e desenvolvendo uma nova masculinidade. Esse cenário teria demonstrado, para Stoller, a possibilidade de se considerar a intervenção corretiva, através da psicoterapia, como uma alternativa passível de ser investigada, aprofundada e tentada:

Durante os quase quatro anos de tratamento, o paciente mudou de uma orientação totalmente feminino e um desejo de tornar-se mulher para uma existência consideravelmente mais masculina. À medida que começou a identificar-se com o terapeuta, a tornar-se mais masculino em roupas e aparência, temas de agressão, vingança e ferimento predominavam em suas fantasias; ele tornou-se mais consciente de seu pênis, e sua feminilidade foi desaparecendo gradualmente. (...). (STOLLER, 1982, p. 104).

---

<sup>23</sup> Segundo explica Richard Miskolci (2009, pp. 156-157 – grifos nossos): “A *heteronormatividade* expressa as expectativas, as demandas e as obrigações sociais que derivam do pressuposto da heterossexualidade como natural e, portanto, fundamento da sociedade (CHAMBERS, 2003; COHEN, 2005, p. 24). Muito mais do que o *aperçu* de que a heterossexualidade é compulsória, a heteronormatividade é um conjunto de prescrições que fundamenta processos sociais de regulação e controle, até mesmo àqueles que não se relacionam com pessoas do sexo oposto. Assim, ela não se refere apenas aos sujeitos legítimos e normalizados, mas é uma denominação contemporânea para o dispositivo histórico da sexualidade que *evidencia seu objetivo: formar todos para serem heterossexuais ou organizarem suas vidas a partir do modelo supostamente coerente, superior e “natural” da heterossexualidade*”.

Não obstante a aferição de resultados “positivos” como esse, o psicanalista norte-americano não consideraria a terapia precoce como uma solução segura e definitiva. Ainda assim, alertaria para o fato de que “a partir da puberdade, não parece possível uma alteração da feminilidade do transexual masculino pela psicoterapia. O tratamento do menino transexual pode ser a única possibilidade de prevenir o transexualismo adulto” (STOLLER, 1982, p. 107).

Em suma, e em face de todo o exposto, torna-se interessante observar que haveria uma série de características a serem verificadas na criança e no seu contexto familiar para que se consubstanciasse o diagnóstico do “transexualismo”, quais sejam:

- 1) Uma mãe bissexual (o que, no jargão stolleriano, corresponde a uma mãe que já teve dúvidas sobre o seu sexo/gênero e revela traços de comportamento ambíguos);
- 2) Um pai física e emocionalmente ausente ou distante;
- 3) Uma perfeita e prolongada simbiose entre mãe e filho;
- 4) Uma especial beleza e graça no bebê do sexo masculino, capaz de leva-lo a ocupar o centro das atenções da mãe, rememorar a sua inveja do pênis e repúdio aos homens simultaneamente, bem como leva-la a recepcionar e estimular os traços de feminilidade que venham a ser manifestados no período de identificação original com essa mãe e na possível reiteração deste estágio.

Identificada essa condição ainda na fase edipiana, seria possível (embora não absolutamente provável) revertê-la através de uma intensa e prolongada abordagem psicoterapêutica, mas o curso “natural” do desenvolvimento da identidade de gênero nessas crianças transexuais seria a confirmação da identificação original com a mãe e, portanto, a consolidação da feminilidade em um corpo biologicamente associado ao sexo masculino, resultando em posterior desejo pela realização da “mudança de sexo”. Os principais fatores determinantes do direcionamento de todo esse processo estariam presentes no contexto circundante e, principalmente, familiar da criança.

### 3.4. A TRANSEXUALIDADE NA CONCEPÇÃO DE HARRY BENJAMIN (1966; 1999)

Harry Benjamin (1885-1986), endocrinologista e sexólogo de origem alemã radicado nos Estados Unidos, cuja formação inicial fora em infectologia, mas que se consagrou, em verdade, pelos estudos e desenvolvimentos na seara da medicina sexual, foi o grande responsável, conforme já mencionado, por estabelecer os contornos iniciais da compreensão moderna, ainda amplamente aceita e difundida internacionalmente, da transexualidade, desde quando procurado por outro renomado sexólogo, Alfred Kinsey (1894-1956), em 1948, para analisar um singular e aparentemente “novo” caso de um jovem que ansiava por “transformar-se em mulher”.

Em 1966, H. Benjamin lançou a obra *The Transsexual Phenomenon*, de modo a sistematizar, divulgar e consolidar o entendimento firmado sobre a experiência transexual, o que influenciaria o tratamento conferido à questão por diversas instituições e organismos ao redor do mundo, bem como a ulterior inclusão da transexualidade no DSM e na CID.

#### **3.4.1. A composição multifacetada, porém binária, do conceito de sexo de Harry Benjamin e a importância do sexo psicológico**

Logo no início de *The Transsexual Phenomenon* (1966; 1999), Benjamin afirma que a palavra “sexo”, na língua inglesa, é difícil de ser definida com precisão, dada a sua pluralidade de sentidos e multiplicidade de abordagens possíveis, sendo que, em sua opinião, quanto mais o assunto é estudado pela comunidade científica, mais se perde o seu sentido científico exato, remanescendo com relativa estabilidade apenas os significados social e jurídico do termo.

Não obstante tais dificuldades e observações, Harry Benjamin arrisca uma compreensão de “sexo” de composição multifacetada, a qual envolve diferentes tipos de sexo, quais sejam: o cromossômico (ou genético), o anatômico (morfológico ou, para alguns, fenotípico), que se subdivide em genital e gonádico (este último também se subdividindo em germinal e endócrino), o psicológico, o social e o jurídico. Embora múltipla, essa composição adota, na descrição de todos os seus componentes, uma matriz binária, sempre assinalando o que diz respeito ao

masculino e ao feminino. Senão, vejamos.

O *sexo cromossômico* (de acordo com o qual a reunião dos cromossomos XX indicaria o sexo feminino e a presença dos cromossomos XY equivaleria ao sexo masculino, podendo, contudo, haver outras configurações passíveis de serem encontradas e caracterizarem “anormalidades” genéticas, tais como XXY, XXYY ou XXXXY) seria o “sexo fundamental”, preliminar, por conter informações genéticas que determinarão a formação dos caracteres sexuais primários e secundários.

Ambos os grupos de caracteres, primários e secundários, constituiriam, por sua vez, o segundo tipo de sexo considerado pelo endocrinologista, o *sexo anatômico*, o qual se subdividiria em sexo genital e sexo gonádico.

O *sexo genital* corresponderia aos órgãos sexuais visíveis, isto é, seria determinado pela genitália do indivíduo. Neste ponto, o próprio autor assinala que é esse o sexo que, na linguagem corrente e pelas regras sociais dominantes, define quem será homem e quem será mulher (BENJAMIN, 1999, p. 08); a mesma base biológica, genital, que definiria esse tipo de sexo determinaria, também, conforme indica Benjamin, um outro tipo, o *sexo jurídico*.

Já o *sexo gonádico*, por outro lado, corresponderia à parte interna dos órgãos reprodutores, quais sejam, os ovários e testículos; subdivide-se, também, em dois sexos, em razão das duas funções que as gônadas exercem: de um lado a produção de gametas, de outro a produção de hormônios; com efeito, o *sexo germinal* destinar-se-ia à produção dos gametas masculinos (espermatozoides) ou femininos (óvulos), sendo que, para H. Benjamin, onde há esperma, há “masculinidade”, e onde há óvulos, há “feminilidade”, e o *sexo endócrino* relacionar-se-ia com a produção hormonal sobretudo de andrógenos ou estrógenos, hormônios responsáveis, nas palavras do autor, pela virilidade verificável nos homens e pela “suave e encantadora” feminilidade presente nas mulheres<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> Conforme explica Harry Benjamin (1999, p. 08): “The germinal sex serves procreation only. The normal testis produces sperm and where there is sperm, there is maleness. The normal ovary produces eggs (ova) and where they are found, there is femaleness. But male- or female-ness does not mean masculinity or femininity. These are different concepts, the former referring to “sex” and the latter to “gender”. They take in the entire personality. The masculine man and the feminine woman are primarily inherited qualities, but to a large extent they are also the products of the endocrine sex. The abundant supply of androgen in a male would tend to make him more virile, a “he-man”, and the rich production of estrogen would insure - at least to some extent - the soft and lovely femininity of the typical woman (I am referring here mainly to physical characteristics. Many psychological ones can be acquired)”. [“Tradução livre: O sexo germinal serve apenas à procriação. Os testículos normais produzem esperma e onde existe esperma, há “algo de masculino”. O ovário normal produz ovos (óvulos) e onde estes se encontram, há “algo de feminino”. Mas “algo de masculino” e “algo de

Por fim, quanto ao *sexo psicológico* – já que sobre o *sexo social* Benjamin foi tecendo considerações ao longo da exposição sobre os outros tipos, tais como o fato de lastrear-se, também, em bases anatômicas, na genitália do indivíduo, mas considerar, ainda, fatores ambientais e de formação –, o endocrinologista assevera que se trata do tipo de sexo mais flexível e importante, podendo estar em oposição a todos os demais, o que causaria grandes problemas para os que vivenciam esta oposição capaz de tornar suas vidas frequentemente trágicas.

Apesar de considerado “flexível”, o sexo psicológico teorizado por Harry Benjamin também concerne apenas ao ser homem *ou* ao ser mulher, mantendo o padrão binário.

### **3.4.2. “Somos todos intersexuais”**

De tudo o quanto foi aduzido, Benjamin conclui que “somos todos intersexuais” anatomicamente, mas, de modo mais específico, do ponto de vista endócrino; o que nos definiria como machos/homens ou fêmeas/mulheres nestes dois sentidos, anatômico e endócrino, seriam as estruturas sexuais e os hormônios predominantes, capazes de influenciar tanto na aparência, quanto no comportamento do indivíduo, ainda que a primeira também receba o influxo de outras características hereditárias e o segundo também seja moldado em razão de fatores ambientais e educacionais.

Eis que, face ao arcabouço teórico-conceitual sobre o “sexo” construído nos termos supracitados, o sexólogo e endocrinologista afirma, com segurança – no que ficou mais conhecido e se tornou a sua grande contribuição para a abordagem médica da transexualidade –, que o tratamento hormonal e/ou mediante intervenções cirúrgicas poderia interferir significativamente no sexo endócrino, feminilizando um homem ou masculinizando uma mulher, de modo a demonstrar que nenhum dos tipos de sexo por ele considerados, à exceção do cromossômico ou

---

feminino” não significa masculinidade ou feminilidade. Estes são conceitos diferentes, o primeiro referindo-se ao “sexo” e o segundo ao “gênero”. Eles levam em conta toda a personalidade. O homem masculino e a mulher feminina são qualidades principalmente herdadas, mas em grande medida, são também produtos do sexo endócrino. A oferta abundante de andrógeno em um homem tenderia a torná-lo mais viril, um “He-Man”, e a rica produção de estrogênio poderia assegurar – pelo menos até certo ponto – a feminilidade suave e encantadora da típica mulher (Eu estou me referindo aqui principalmente a características físicas. Muitas características psicológicas podem ser adquiridas)”.].



genético, é fixo e imutável.

### 3.4.3. O padrão de normalidade benjaminiano

Enfrentar as consequências tidas como trágicas do desacordo entre o sexo psicológico e os demais sexos do indivíduo transexual, trabalhar “as desventuras, os sintomas, o destino e a salvação”, nas palavras do autor, das pessoas que vivem a citada oposição, foi a grande motivação do trabalho mais notório de Harry Benjamin ao longo de sua vida e da própria obra *The Transsexual Phenomenon*.

Isso porque o que se verificaria na grande maioria dos indivíduos percebidos como “normais” – e, por conseguinte, seria o almejado também por transexuais – seria a combinação harmoniosa entre o sexo psicológico e os outros tipos de sexo considerando, isto é, uma consonância, uma coerência, entre sexo cromossômico, anatômico, psicológico, social e jurídico.

Dessa forma, o tema da *normalidade* e do *deslocamento* fica evidente em *The Transsexual Phenomenon*, a partir do momento em que Benjamin reitera, em caráter conclusivo, que:

Para resumir e concluir esta introdução: o homem normal (normal por sua herança genética) tem sua construção masculina e voz, uma ampla oferta de androgênio, potência satisfatória, uma contagem de esperma, que garante a fertilidade, sente-se um homem, é atraído sexualmente pelas mulheres e ficaria horrorizado de usar roupas femininas ou “mudar de sexo”. Ele é, muitas vezes, marido e pai, trabalha em um emprego ou profissão de acordo com seu sexo e gênero, que nunca são questionados jurídica ou socialmente<sup>25</sup>. (BEJNAIMIN, 1999, p. 09).

E ainda:

A fêmea geneticamente normal apresenta o quadro oposto. Ela se sente, parece, age e funciona como uma mulher, não quer ser nada mais, bem como geralmente se casa e tem filhos. Ela se veste e se faz atraente para os homens; o seu sexo e gênero também nunca são postos em dúvida, nem pela sociedade, nem pela lei<sup>26</sup>. (BEJNAIMIN, 1999, p. 09).

---

<sup>25</sup> No original: “To summarize and conclude this introduction: The normal male (normal by his genetic inheritance) has his masculine build and voice, an ample supply of androgen, satisfactory potency, a sperm count that assures fertility, feels himself to be a man, is sexually attracted to women, and would be horrified to wear female clothes or ‘change his sex’. He is often husband and father, works in a job or profession in accord with his sex and gender that is never questioned legally or socially”.

<sup>26</sup> Tradução livre do original: “The genetically normal female presents the opposite picture. She feels, looks, acts, and functions as a woman, wants to be nothing else, usually marries and has children. She dresses and makes up to be attractive to men and her sex and gender are never doubted either by society or by the law”.

Através dessas descrições do que seria o homem e a mulher “normais”, Harry Benjamin acaba por endossar a *norma heterossexual* e os padrões que a definiam à época (muitos dos quais perduram incólumes até hoje), apresentando um caminho, uma alternativa clínica, cirúrgico-hormonal e adequada, para aqueles que apresentassem algum nível de deslocamento entre os tipos de sexo que conformam o sexo geral do indivíduo. Com a presente análise do pensamento benjaminiano corrobora Berenice Bento (2006, p. 149), ao alertar para o fato de que, para H. Benjamin, “além da determinação hormonal da feminilidade e da masculinidade, seria a heterossexualidade que articulava os vários sexos ao ‘sexo’”.

#### **3.4.4. Vários níveis de deslocamento e desorientação sexual: o diagnóstico diferencial entre *travestismo* e *transexualismo* e a tabela classificatória de Benjamin**

O indivíduo transexual, que vivencia o deslocamento mencionado acima entre o sexo psicológico e os outros sexos, destaca Benjamin, é fisicamente, sobretudo anatomicamente, “normal”, isto é, não deve ser confundido com os casos de “hermafroditismo”.

Ainda assim, aquelas pessoas sofreriam, como relata o endocrinologista, de um sentimento de “profunda tristeza” por pertencerem e serem identificadas como membros do sexo designado nas suas respectivas certidões de nascimento, ou seja, com base no sexo que lhes fora atribuído em função da genitália, da estrutura anatômica, que apresentavam ao nascer.

Tal desconforto poderia até ser minimizado através do uso de vestimentas e da assunção de comportamentos usualmente associados ao sexo/gênero oposto, o que remete às práticas *cross-dressing*, mas, para Harry Benjamin, um transexual não se contentaria somente com tais práticas esporádicas ou parciais; para este autor, o “verdadeiro transexual”<sup>27</sup> sente que pertence plenamente ao sexo/gênero

---

<sup>27</sup> No original: “(...) These persons can somewhat appease their unhappiness by dressing in the clothes of the opposite sex, that is to say, by cross-dressing, and they are, therefore, transvestites too. But while “dressing” would satisfy the true transvestite (who is content with his morphological sex), it is only incidental and not more than a partial or temporary help to the transsexual. True transsexuals feel that they *belong* to the other sex, they want to *be* and *function* as members of the opposite sex, not only to appear as such. For them, their sex organs, the primary (testes) as well as the secondary (penis and others) are disgusting deformities that must be changed by the surgeon’s knife. This attitude appears to be the chief differential diagnostic point between the two syndromes (sets of

oposto e pretende interagir, relacionar-se, viver plenamente, de maneira geral, como membro do sexo oposto, não apenas “parecer” ou “aparecer” como um.

Práticas *cross-dressing* seriam um denominador comum entre travestis e transexuais, estando presentes em praticamente todos os transexuais, embora, por outro lado, desejos tipicamente transexuais não sejam evidentes (ainda que possivelmente latentes, segundo Benjamin) na maioria dos travestis.

Ao se debruçar sobre a relação entre *Travestismo* (TVism) e *Transexualismo* (TSism), contudo, Harry Benjamin (1999, pp. 13-16) destaca que esta não se dá de forma tão simples, demandando uma análise mais aprofundada e alguma reflexão; ambos poderiam ser considerados “sintomas” ou “síndromes” da mesma condição psicopatológica subjacente, uma “indecisão ou desorientação do papel sexual ou de gênero”, o travestismo sendo menos grave e mais frequente, enquanto o “transexualismo” seria considerado uma desordem muito mais grave, embora menos frequente; a identificação do quadro clínico dependeria do quão profundamente e por quais razões congênitas ou adquiridas a orientação sexual e de gênero do indivíduo em exame é “perturbada”.

Transexuais genuínos, nesse diapasão, sentiriam repulsa pelos seus órgãos sexuais e caracteres sexuais secundários, almejando submeterem-se o quanto antes a procedimentos hormonais e cirúrgicos para modifica-los. Essa seria a marca do *diagnóstico diferencial* entre as duas “síndromes” consideradas: o “travestismo” e o “transexualismo” – enquanto os indivíduos do primeiro grupo sentir-se-iam satisfeitos em vestir-se como pessoas do sexo/gênero oposto, estando, por outro lado, satisfeitos com seus corpos, sem apresentar demandas aos profissionais da área de saúde, os indivíduos do segundo grupo, não contentes em “aparecer” como alguém do sexo/gênero oposto, depositariam todas as suas expectativas nas mãos dos médicos, sobretudo dos cirurgiões e nas cirurgias corretivas ou de readequação, de modo a tornar seus corpos os mais próximos possível dos corpos do sexo/gênero

---

symptoms) - that is, those of transvestism and transsexualism. (BENJAMIN, 1999, p. 11). [Tradução livre: “Essas pessoas podem apaziguar um pouco a sua infelicidade vestindo-se com roupas do sexo oposto, ou seja, pelo ‘*cross-dressing*’, são, portanto, travestis também. Mas enquanto ‘vestir’ satisfaria o verdadeiro travesti (que se contenta com seu sexo morfológico), seria apenas incidental e não mais do que uma ajuda parcial ou temporária para o transexual. Transexuais verdadeiros sentem que *pertencem* ao outro sexo, eles querem ser e *funcionar* como membros do sexo oposto, não apenas para aparecer como tal. Para eles, os seus órgãos sexuais, os primários (testículos), bem como os secundários (pênis e outros) são deformidades nojentas que devem ser alteradas pela faca do cirurgião. Esta atitude parece ser o ponto de diagnóstico diferencial principal entre as duas síndromes (conjuntos de sintomas) - ou seja, aquelas do travestismo e do transexualismo”].

com o qual se identificam e ao qual desejam pertencer.

Entre os traços característicos supramencionados, utilizados para identificar e distinguir o “travestismo” do “transexualismo”, existiriam nuances passíveis de serem demarcadas e auxiliarem na busca pela abordagem mais adequada a cada manifestação de “desorientação sexual”.

Diante desse cenário, Harry Benjamin elaborou, então, uma tabela classificatória para estabelecer uma escala de orientação sexual adequada a travestis e transexuais e especificar níveis de indecisão ou desorientação relativos ao papel de gênero e sexual em homens (“*Sex and Gender Role Disorientation and Indecision (Males)*”), tomando por base a Escala de Orientação Sexual (“*Sex Orientation Scale (S.O.S.)*” ou “*Kinsey Scale*”) criada por Alfred Charles Kinsey (1894-1956)<sup>28</sup>, qual seja:

| Nível | Descrição  |
|-------|--|
| 0     | Exclusivamente heterossexual                                       |
| 1     | Predominantemente heterossexual, apenas eventualmente homossexual  |
| 2     | Predominantemente heterossexual, embora homossexual com frequência |
| 3     | Igualmente heterossexual e homossexual                             |
| 4     | Predominantemente homossexual, embora heterossexual com frequência |
| 5     | Predominantemente homossexual, apenas eventualmente heterossexual  |
| 6     | Exclusivamente homossexual   |
| X     | Assexuado  |

Escala Kinsey  
(KINSEY, POMEROY, MARTIN, 1948)

A tabela de Benjamin (ANEXO A), por sua vez, compreende um conjunto de três grupos (travesti, transexual não-cirúrgico e transexual verdadeiro), subdivididos em seis tipos, os quais vão do *pseudotravesti* – que viveria como homem, apresentando apenas o desejo de se vestir como alguém do sexo/gênero oposto esporadicamente – até o *transexual verdadeiro de alta intensidade* – este sim sofreria de uma inversão psicosexual total, intenso desconforto de gênero e corresponderia àquele para quem vestir-se como mulher seria insuficiente, sendo

---

<sup>28</sup> Renomado entomologista e zoólogo norte-americano, fundador do Instituto de Pesquisa sobre Sexo (hoje conhecido como Instituto Kinsey para Pesquisa sobre Sexo, Gênero e Reprodução) e responsável por estudos sexuais paradigmáticos, reunidos e divulgados nos famosos “Relatórios Kinsey”.

altamente necessárias e recomendadas as intervenções hormonais e cirúrgicas, dentre outras singularidades apontadas abaixo.

O Grupo 1 (Travesti) abarcaria o *pseudotravesti* (Tipo I), o *travesti fetichista* (Tipo II) e o *travesti verdadeiro* (Tipo III); o Grupo 2 abarcaria apenas o transexual não-cirúrgico (Tipo IV); e o Grupo 3 abarcaria os “transexuais verdadeiros”, de intensidade moderada (Tipo V) e de alta intensidade (Tipo VI).

Tal qual na Escala Kinsey, a tabela benjaminiana também contaria, em verdade, com sete categorias ou tipos, não necessariamente estágios, mas o “Tipo Zero” se aplicaria às pessoas com uma orientação sexual e de gênero “normal”, para as quais as ideias de vestir-se como o sexo oposto ou mudar de sexo são completamente estranhas e definitivamente desagradáveis, por isso este tipo não costuma aparecer expressamente na formulação da tabela.

O objetivo desta classificação gradativa seria o auxílio na identificação do “transexual verdadeiro” – o único passível de ser submetido tanto às intervenções hormonais, quanto às cirúrgicas como solução adequada para as suas inquietações e demandas –, a partir do reconhecimento da presença de todas as suas características distintivas.

#### **3.4.5. A crença no autodiagnóstico**

O desejo de “mudar de sexo”, ressalta Benjamin, não seria algo propriamente novo, sendo uma demanda já há muito conhecida pelos psicólogos, por eles identificada como casos de “inversão sexual total” ou de “inversão de papel sexual” e descrita de diferentes formas em diversos trabalhos científicos anteriores.

A questão é que esses casos eram tratados no sentido de se encontrar uma cura para tais pacientes, com o propósito de remediar seus excêntricos desejos, de modo que nada lhes poderia ser feito do ponto de vista pragmático e médico. O destino dessas pessoas, portanto, acabava sendo, muitas vezes, instituições mentais, a prisão ou mesmo o suicídio, diante da vida aparentemente miserável e infeliz que levariam.

Mas tal cenário seria profundamente revertido em face das descobertas e inovadores avanços da endocrinologia da época, estudados e divulgados por Benjamin, bem como das técnicas cirúrgicas em desenvolvimento.

Ao associar a “verdade” do sexo ao modificável funcionamento hormonal do corpo, sobretudo diante da constatação da plasticidade deste último comprovada pelos sucessivos êxitos obtidos nas cirurgias de transgenitalização já realizadas, Harry Benjamin, principal representante da corrente endocrinológica da transexualidade, opõe-se frontalmente à cura psicoterapêutica e à corrente psicanalítica, procurando recepcionar as demandas das pessoas transexuais e ofertar-lhes uma outra resposta possível, fundada na tese já aduzida de que “somos todos intersexuais”.

Se Harry Benjamin procura, pois, a verdade do sexo na biologia dos corpos, ao considerar que masculinidade e feminilidade equivalem a níveis de dosagens hormonais específicos, também demonstra que essa parte da “verdade” é modificável, adaptável, para atender a um outro pressuposto a ser considerado: os desígnios do sexo psicológico.

Serão estas manifestações do sexo psicológico, quando em desconformidade com os demais componentes do sexo, que determinarão a necessidade das intervenções corretivas, endocrinológicas e cirúrgicas. Daí a crença de Harry Benjamin no autodiagnóstico, como forma de respeitar a privacidade, intimidade e individualidade do sujeito demandante, o qual não precisaria justificar as razões do seu pleito, mas apenas externá-lo, de modo que, através da escuta atenta das peculiaridades dessa demanda, fosse possível ao especialista realizar o diagnóstico diferencial e identificar o “verdadeiro transexual”, recomendando (ou não) o tratamento.

Dessa forma, ainda que sob uma matriz biológica, o que poderia representar um inicial contrassenso, Benjamin cria as condições materiais para consolidar a transição do paradigma do “verdadeiro sexo” para o do “verdadeiro gênero”, contribuindo para a conclusão de que, se o sexo biológico é mutável, será o gênero psicossocial que, afinal, o determinará – determinação que será enfatizada, conforme já visto, por Robert Stoller.

### 3.5. A COMPREENSÃO DE GÊNERO DE JOHN MONEY (1955; 1985)

Naquela considerada por Pierre-Henri Castel (2001) como a “terceira fase” da cronologia do “fenômeno transexual”, compreendida durante o período de 1945 a

1975, o psicólogo, sexólogo e professor de psicopediatria do Hospital Universitário John Hopkins (Nova York), o neozelandês John Money (1921-2006), desenvolveu importantes contribuições teóricas, sobretudo acerca das noções de gênero, sexo e formação da “identidade sexual” do indivíduo, inspiradas na teoria dos papéis sociais/sexuais de Talcott Parsons, de modo a influenciar a formação do que já identificamos como sendo o *dispositivo da transexualidade*, isto é, a compreensão que perdurou e se desenvolveu através do tempo consubstanciada na abordagem clínica do fenômeno.

Antes de adentrar na forma como J. Money aplicou a teoria parsoniana ao tratamento então conferido às pessoas intersexuais (vulgo “hermafroditas”) e transexuais em meados do século XX, retomar-se-á, a seguir, brevemente, o contexto em que surgiram as ideias do sexólogo.

Desde a “segunda fase” identificada por Castel (2001), marcada pelo desenvolvimento da endocrinologia e pelo furor que as promessas relativas à descoberta progressiva do potencial dos hormônios causavam na sociedade em geral, indo desde o prolongamento dos benefícios da juventude até transformações mais significativas como as decorrentes da possibilidade de modificação dos caracteres externos de um sexo/gênero para outro, a eventual “anormalidade” de condutas e sentimentos, destaca o psicanalista francês, tornou-se uma questão de “dosagem sanguínea”, de modo a reduzir processos de subjetivação a interações biológico-comportamentais, relegando à margem as investigações psicanalíticas acerca de eventuais conflitos psíquicos.

Na “terceira fase”, portanto, a psicanálise americana já havia sido “medicalizada à força”, perdendo a batalha para os endocrinologistas ao não conseguir sustentar de maneira convincente a tese da patologização de um “distúrbio sexual” exclusivamente psicológico. Nesse momento, o próprio Castel enfatiza a influência que a sociologia norte-americana exerceu sobre as teorias que obtiveram destaque na época, estimulando o interesse de pesquisadores acerca dos processos de socialização de pessoas *intersex*, *transex*, dentre outros casos. A questão colocada, tal qual já aduzido, era a de investigar, então, comprovada e empiricamente, qual seria o fator determinante, capaz de dar “a última palavra”, para a formação da identidade sexual dos indivíduos, se a natureza ou a cultura.

Quando John Money (1955, p. 254) afirmou que gênero ou “papel de gênero”

diz respeito a “tudo o que uma pessoa expressa ou faz para mostrar-se como detentora do *status* de menino/homem ou menina/mulher, respectivamente”<sup>29</sup> e ainda que “(...) como um grande guarda-chuva (...) abriga todos os seus componentes heterogêneos [legais, educacionais, vocacionais, recreativos, indumentários, cosméticos, etc.], dos quais o papel genital-sexual é apenas um”<sup>30</sup> (MONEY, 1985, p. 72), ele provocou o que Cyrino (2013) reiterou configurar uma verdadeira “ruptura de paradigma” na concepção tradicional (isto é, médico-científica) de sexo<sup>31</sup>. Isso porque o novo conceito inseriu uma dimensão psicológica/psicossocial (ou mesmo cultural) na forma de compreender o significado de masculinidade e feminilidade, para além da já considerada dimensão biológica.

Desde então, além dos aspectos biológicos considerados ao tempo do nascimento do bebê, que contribuem para a sua classificação como uma criança do sexo masculino ou feminino, deveria ser levado em conta, também, para o seu enquadre e conseqüente tratamento como um menino/homem ou menina/mulher, o papel de gênero assimilado e vivenciado por esse ser em formação em momento posterior, após um longo e gradual processo de aprendizagem e socialização.

A matriz da diferença sexual, portanto, persiste, mas sob uma nova conformação; após a formulação do conceito de gênero por Money, ela passa a ser entendida com o resultado de uma adição: sexo biológico + gênero psicológico,

---

<sup>29</sup> Tradução livre do original: “all those things that a person says or does to disclose himself or herself as having the status of boy or man, girl or woman, respectively” (MONEY, 1955, p. 254).

<sup>30</sup> Tradução livre e resumida do original: “The gender role (a definition is appended) is all-encompassing, like a big umbrella that houses all its heterogeneous components, of which the genital-sexual role is only one. Other components, according to traditional conceptions, are legal, educational, vocational, recreational, sartorial and cosmetic roles, and so on, that are male/female stereotyped” (MONEY, 1985, p. 72).

<sup>31</sup> Nas próprias palavras do autor já é possível notar essa complexificação da análise: “Nos meus primeiros estudos sobre hermafroditismo, cheguei à conclusão de que não há uma dicotomia absoluta entre sexo masculino e feminino. O sexo de uma pessoa deve ser especificado não com base em um único critério, mas em vários critérios. Por exemplo, é possível ter o sexo genético de um macho (a contagem cromossômica não tinha sido descoberta, naqueles dias, antes de 1959), o sexo gonadal de um macho; o sexo morfológico interno de um macho; o sexo morfológico genital externo de uma fêmea; o sexo puberal hormonal de uma fêmea; o sexo atribuído [legal] de uma fêmea; e o papel de gênero e identidade de uma fêmea. Isto é o que normalmente acontece na síndrome de andrógeno-insensibilidade - e há muitas outras síndromes, cada um com sua própria história” (MONEY, 1985, p. 73). Tradução livre do original: “In my earliest studies of hermaphroditism, I came to the realization that there is no absolute dichotomy of male and female. A person’s sex must be specified not on the basis of a single criterion, but of multiple criteria. For example, it is possible to have the genetical sex of a male (chromosome counting had not been discovered in those days, before 1959), the gonadal sex of a male; the internal morphologic sex of a male; the external genital morphologic sex of a female; the hormonal pubertal sex of a female; the assigned sex of a female; and the gender-role and identity of a female, This is what typically happens in the androgen-insensitivity syndrome - and there are many other syndromes, each with its own story” (MONEY, 1985, p. 73).



ambas as dimensões auxiliando na sua compreensão, seja em função das influências biológicas hereditárias, seja das socioambientais recebidas ao longo da vida.

Com a emergência de uma variável integrante da diferença sexual independente de fatores biológicos, desvinculou-se a construção e o entendimento da masculinidade e da feminilidade do determinismo associado à biologia dos corpos, do império das forças naturais, de modo que o sentir-se homem ou o comportar-se como mulher, por exemplo, passaram a implicar uma análise mais detida dos consensos e acordos sociais a respeito, a fim de possibilitar uma compreensão mais ampla e apropriada destas manifestações.

Apesar da complexificação do entendimento da diferença sexual, o parâmetro de normalidade, para a comunidade médica, foi definido como a verificação de uma coerência necessária existente entre sexo biológico e gênero psicossocial. Quando tal correspondência não se manifestasse, configurar-se-iam os casos de anormalidade, para os quais seriam recomendadas as intervenções médicas corretivas.

Também a constatação de traços de ambiguidade genital ou de desenvolvimento de um gênero “neutro”, isto é, também os casos em que não fosse possível precisar o sexo e o gênero como masculino ou feminino, mereceriam intervenção. Foram justamente esses casos de intersexualidade que evidenciaram os limites da compreensão biológica do sexo, uma vez que a própria “natureza” estaria se apresentando de forma “duvidosa”.

O novo entendimento esboçado por John Money foi, nesse sentido, fundamental para a abordagem da intersexualidade, um fenômeno que abalou a crença nas certezas e definições biológicas. Se a biologia dos corpos não resolvia a questão da pessoa *intersex* e esta necessitava ter uma genitália funcional – sobretudo em termos de funcionalidade sexual, ou seja, aptidão para o coito, para a penetração – as cirurgias corretivas passaram a ser altamente recomendadas, mas sempre associadas a algo que pudesse assegurar o desenvolvimento “sadio” de uma correspondente masculinidade ou feminidade: uma educação voltada para a assimilação do respectivo papel de gênero. Money passou a se preocupar, então, com a idade em que era fixada a identidade sexual/de gênero da criança, a fim de garantir a eficácia do processo corretivo.

O sexólogo não defendia, contudo, a determinação do social sobre o natural, como aponta Bento (2006, p. 41), mas, sim, que as influências socioculturais, sobretudo as instituições, destacando-se, aí, o papel da família, poderiam interferir significativamente na construção e reafirmação da diferença sexual, a qual, por sua vez, Money assumia como “natural”. Isso porque, a seu ver, o desenvolvimento psicológico do gênero seria uma decorrência do desenvolvimento embrionário do sexo; se este último é marcado pelo dimorfismo, o primeiro também, para ser funcional, certamente o seria.

Ademais, a aparência da genitália, para Money, ao fornecer as bases materiais para tanto, teria inegável relevância na edificação da identidade de gênero, ou seja, na fixação do masculino ou feminino e, por conseguinte, na estruturação do comportamento reprodutor e heterossexual, de modo geral. Dessa forma, a construção de um canal vaginal em crianças intersexuais, por exemplo, não representava apenas o ajustamento de um órgão aparentemente defeituoso, como ressalta Bento (2006, p. 41), mas a sua adaptação ao exercício de uma função específica, qual seja, a de receber um pênis adulto, e, com isso, prescrevia-se, desde já, a esse indivíduo em formação práticas sexuais determinadas<sup>32</sup>.

O que se pode perceber, em face de todo o exposto neste tópico, é que foi John Money quem primeiro estabeleceu as premissas teóricas necessárias e criou as condições de possibilidade para a transição do paradigma do verdadeiro sexo para o do verdadeiro gênero ao formular o próprio conceito de gênero e demonstrar, através de suas controversas pesquisas<sup>33</sup>, que seria possível interferir no processo de formação da identidade de gênero do indivíduo até por volta dos três anos de idade, através de um condicionamento pedagógico direcionado ao gênero compatível com a genitália redefinida (em casos de intersexualidade ou mutilação).

Com efeito, J. Money foi um dos grandes responsáveis pela superação de uma significativa disputa de saberes, o que resultou na associação entre os avanços da Medicina (concepção biologicista) – acerca do funcionamento endocrinológico do corpo humano e das cirurgias genitais – e os da Sociologia (concepção construtivista) – no que diz respeito às teorias sobre o papel da aprendizagem e do

---

<sup>32</sup> Numa perspectiva crítica, aponta, ainda, Berenice Bento que: “Quando Money formulou suas teses sobre a estrutura naturalmente dimórfica do corpo e a heterossexualidade como a prática normal desse corpo, não previu que algumas destas meninas intersexuais seriam lésbicas e reivindicariam o uso alternativo de seus órgãos, conforme apontou Preciado (2002)” (BENTO, 2006, p. 41).

<sup>33</sup> Cf. Caso David Reimer: <http://www.polbr.med.br/ano04/psi0604.php>.

processo de socialização na construção da identidade de gênero de uma pessoa – no tratamento das “anormalidades” ligadas ao binômio sexo/gênero<sup>34</sup>.

### 3.6. A TEORIA DOS PAPÉIS SOCIAIS DE TALCOTT PARSONS (1951)

Conforme já mencionado algumas vezes ao longo deste trabalho, a teoria dos papéis sociais/sexuais elaborada pelo sociólogo norte-americano Talcott Edgar Frederick Parsons (1902-1979) exerceu significativa influência na formulação do conceito de gênero por John Money e no desenvolvimento desta compreensão tanto por Money, quanto por outros teóricos que o sucederam, embasando, como se pretende demonstrar, o paradigma de gênero sobre o qual foi moldada e se sustentou a abordagem dominante, médico-clínica, quer da intersexualidade, quer da transexualidade.

Analisar-se-á agora, então, o contexto de surgimento desta teoria, a sua conformação nuclear e principais desdobramentos (GRANT, 2014).

#### 3.6.1. O contexto, as matrizes e as principais preocupações de Talcott Parsons

Considerado um dos clássicos da teoria sociológica contemporânea, Talcott Parsons foi um grande expoente e reflexo do seu tempo, tendo refletido sobre

---

<sup>34</sup> Em resumo, para o autor: “O estatuto sexual de uma pessoa é convencionalmente definido pelo critério dos órgãos sexuais externos e presume-se que este critério seja concordante com os demais critérios do sexo. Quando os órgãos sexuais estão deformados, como no hermafroditismo, ou mutilados, o papel sexual é, em certa medida, afetado, enquanto todas as outras manifestações de masculinidade ou feminilidade da pessoa podem estar intactas. Gênero, não sexo, é o termo ‘guarda-chuva’ que se refere à totalidade da masculinidade / feminilidade, sexo genital aí incluído. Papel de gênero e identidade de gênero são dois lados da mesma moeda,-identidade de gênero / papel (G-UR), GI / R podem diferenciar-se ao destoarem de uma ou mais das variáveis básicas do sexo que agora são listadas na definição de sexo do dicionário médico Dorland. GI / R não é o produto da natureza ou da criação agindo isoladamente, mas de ambas em interação, em períodos cruciais do desenvolvimento da diferenciação. O novo paradigma é o da natureza / período-crucial / cultura e não o da natureza / cultura. (...)” (MONEY, 1985, p. 71). Tradução livre do original: “A person’s sexual status is conventionally defined on the criterion of the external sex organs, and this criterion is presumed to be concordant with the other criteria of sex. When the sex organs are deformed, as in hermaphroditism, or mutilated, their sex role is to some extent affected, whereas all the other manifestations of the person’s masculinity or femininity may be intact. Gender, not sex, is the umbrella term which refers to the totality of masculinity/femininity, genital sex included. Gender role and gender identity are two sides of the same coin, gender-identity/role (G-UR), G-I/R may differentiate to be discordant with one or more of the basic sex variables which are now listed in the definition of sex in Dorland’s Medical Dictionary. G-I/R is the product not of either nature or nurture acting alone, but of both in interaction at crucial periods of developmental differentiation. The new paradigm is nature/crucial-period/nurture, not nature/nurture. Social scientists and sexologists are among those who, for the most part, have not made the Paradigm shift” (MONEY, 1985, p. 71).

algumas das principais preocupações da época, seja com a estabilidade (política, social, econômica e moral) da sociedade estadunidense, seja com a ordem e o controle social, ou com o espírito de necessária cooperação do pós-guerras.

Na sua produção, a formação em Biologia – e, posteriormente, em Economia – aparentemente contribuiu para a marcante tendência em aplicar conceitos oriundos das ciências naturais à vida social, dando prosseguimento a propósitos próprios da teoria organicista, bem como para a aproximação teórica com Vilfredo Pareto, Émile Durkheim, Max Weber e Bronislaw Malinowski, além de favorecer uma perspectiva sociológica mais teórica e conceitual (de tradição europeia), destoando da abordagem local e empírica das pesquisas desenvolvidas pela tradicional Escola de Chicago.

Ademais, diante da dualidade até então verificada entre as correntes teóricas da Sociologia, ora mais inclinadas a uma “macro-sociologia” (ou seja, à análise do potencial de influência coercitiva das estruturas sociais sobre o comportamento dos indivíduos), ora para uma “micro-sociologia” (isto é, para o estudo da capacidade de agência do indivíduo), Parsons teria tentado encontrar um meio termo, realizando uma síntese, na concepção de Marina Félix Melo (2012)<sup>35</sup>, e procurando superar a cisão até então estabelecida entre estrutura e ação (agência), real e ideal, racional e valorativo. Nesse contexto, ao passo que afirmara existir “a mesma ordem de relação entre papéis e funções de um sistema nos sistemas sociais que existe entre órgãos e funções no organismo”<sup>36</sup>, também se aproximou de Max Weber, ao ponderar a intencionalidade das ações e a racionalidade voltada à consecução de fins no desenvolvimento da sua teoria sistêmica e funcionalista da ação social.

Dessa forma é que o sociólogo norte-americano teria extrapolado a herança funcionalista de Durkheim e intentara conjugar a teoria da ação de Weber com a teoria dos sistemas em ascensão. A sua proposta é a de compreensão da *ordem*

---

<sup>35</sup> Nesse sentido, explica a doutoranda em Sociologia da UFPE que: “De acordo com Alan Dawe em ‘*The Structure of Social Action*’ (1980), Parsons ergue um argumento contra o dualismo positivista-idealista do pensamento social ao tecer que tanto o positivismo, como o idealismo, proporcionam elementos fundamentais a uma concepção de ação social. Dito isto, para Parsons essas duas visões são complementares na medida em que os modelos que formam o superego, interiorizados pelo indivíduo, são os mesmos institucionalizados ao passo que são compartilhados e interiorizados por vários indivíduos. A complementaridade entre individual e coletivo é chamada de ‘reciprocidade de perspectivas’ e é com base nesta reciprocidade que o autor encontra a solução para o problema da ordem social (ROCHER, 1976)” (MELO, 2012, p. 135).

<sup>36</sup> Tradução livre do original: “(...) Existe el mismo orden de relación entre roles y funciones relativo al sistema en los sistemas sociales, que existe entre órganos y funciones en el organismo. (...)”. (PARSONS, s/d, p. 77).

*social* como atrelada a um *sistema de valores* compartilhados por toda a sociedade e internalizado pelos indivíduos através do processo de socialização, educação e formação, mediados pelas instituições sociais. Tais valores refletiriam nas escolhas cotidianas e no direcionamento das ações individuais, gerando expectativas mútuas entre os atores sociais que interagem entre si. Os indivíduos, portanto, permaneceriam sendo os responsáveis pelas escolhas que determinariam suas ações, porém tais escolhas, orientadas à consecução de um fim, sofreriam a influência do processo de aprendizagem e assimilação dos padrões culturais e, sobretudo, dos *papéis sociais*<sup>37</sup>.

Ao procurar superar, pois, a suposta dicotomia existente entre o ideal *versus* o real, ação *versus* estrutura, Talcott Parsons tornou-se referencial teórico do *funcionalismo estrutural* ou *estrutural-funcionalismo*, correspondente ao estudo tanto do funcionamento da sociedade em analogia a um organismo vivo (isto é, como uma grande estrutura cujas partes individualmente consideradas são analisadas no contexto geral de uma integração sistêmica harmônica, enfocando-se as suas interações e as funções que exercem para manter o equilíbrio do todo), quanto da ação humana como um (sub)sistema integrado ao sistema social, no âmbito do qual as ações individuais, moduladas, mas não condicionadas pelo aprendizado sociocultural e assimilação dos valores compartilhados, devem ser compreendidas como intencionalmente direcionadas à consecução de fins pré-estabelecidos, aptos a contribuir para o equilíbrio e a ordem sociais.

O sociólogo teria passado a sustentar, tal qual esclarece Ana Carolina Cavalcanti de Albuquerque (2011, p. 20), uma compreensão da ação como *sistema*, partindo da premissa de que a estrutura da ação é real, embora possa ser decomposta em elementos ou condições ideais para fins de análise teórica e estudo sociológico. O comportamento do “ator social” (indivíduo ou agente) corresponderia apenas a um destes elementos considerados.

---

<sup>37</sup> Nas palavras de Marina Félix Melo: “(...) embora seja fulcral a perspectiva voluntarista da ação no problema da ordem social, Parsons analisa a ordem como dependente de um sistema de valores em comum, no qual os indivíduos precisam ser socializados antes de agir, o que faz com que o sistema de valores comuns seja anterior aos próprios atores sociais. (...) Parsons caminhou em direção a uma síntese entre ação e sistema social, agência e estrutura, ou seja, o autor atribuiu ao problema da ordem uma dimensão de controle das suas diversas interações exercitadas pelos agentes. Assim, a ordem não seria algo exterior imposto aos indivíduos (agentes da ação social), mas sim, o resultado das múltiplas interações desses agentes. (...)” (MELO, 2012, p. 135). Alan Dawe, ao seu turno, reitera que: “É parte integrante e básica de sua concepção e análise da ação que o real seja definido pelos seres humanos em termos de suas visões [valores] do ideal” (DAWE, 1980, p. 525).

Em suas primeiras obras, Parsons elaborou, então, um esquema conceitual geral da ação humana, identificando, conforme explica Maria Julieta Cordova (2007, p. 261), um *sistema geral de ação* estruturado em torno de quatro subsistemas: o sistema cultural, destinado à manutenção dos padrões instituídos pela cultura; o sistema de personalidade relacionado à persecução e atingimento de metas pré-estabelecidas; o sistema comportamental dos indivíduos, direcionado à adaptação social; e, por fim, o próprio sistema social, capaz de assegurar a integração dos demais subsistemas.

Ao desenvolver estas premissas em trabalhos posteriores, Parsons chegou à fórmula do conhecido “Paradigma AGIL”, um paradigma composto por quatro funções, voltado à interpretação da ação humana: a função “A” representaria a *adaptação*, “G” (*goals*) o alcance de metas e objetivos, “I” a *integração* e “L” (*latency*) a manutenção de padrões e estruturas latentes<sup>38</sup>.

Os quatro componentes da ação podem ser dispostos, para fins de visualização da forma como interagem entre si, em uma tabela com dois eixos: o eixo horizontal estaria dividido entre variáveis instrumentais e consumatórias, correspondendo à relação entre meios e fins de Max Weber, respectivamente, e o eixo vertical subdividir-se-ia em variáveis exteriores e interiores (Albuquerque, 2011, p. 21). As funções, por sua vez, estariam dispostas da seguinte forma, de modo que a leitura em sentido horário da tabela abaixo é que justificaria a nomenclatura AGIL:

|                 | <b>Instrumental</b>  | <b>Consumatório</b>  |
|-----------------|--|--|
| <b>Exterior</b> | “A” - Adaptação ( <i>adaptation</i> )  | “G” - Instrumentalização de objetivos ( <i>goal attainment</i> ) |
| <b>Interior</b> | “L” - Manutenção das estruturas latentes ( <i>latent pattern-maintenance</i> ) | “I” - Integração ( <i>integration</i> )                          |

O grande objetivo da interação entre as funções supradescritas e, por conseguinte, o objetivo final da própria sociedade, seria o atingimento do estado de *homeostase* (termo oriundo da Biologia e correspondente à propriedade de um sistema aberto que tem por função regular o ambiente interno, a fim de manter uma

---

<sup>38</sup> O esquema AGIL, pontua M. F. Melo (2012, p. 133), “funciona a partir destes quatro subsistemas [...] interrelacionados, e é a [sua] leitura sistêmica [...] que possibilita a visualização da sociedade como um sistema social (perspectiva estrutural funcionalista), ou seja, cada uma dessas quatro funções age como pré-requisito para a existência do sistema social como um todo, no qual repousa a base do modelo de interpretação social do autor”.

condição estável, através de múltiplos ajustes de equilíbrio dinâmicos e controlados por mecanismos inter-relacionados de regulação); ou seja, a meta seria o controle ou a condição de relativa estabilidade e equilíbrio.

Para atingir esse objetivo, todo e qualquer sistema social deveria procurar adaptar-se o máximo possível à conjuntura em que está inserido (*Adaptation*), levando em consideração metas pré-estabelecidas (*Goals*) e integrando (*Integration*) os componentes necessários para o processo, isto é, assegurando a harmonia e a coesão dos elementos que o compõem, e, assim, contribuindo para a manutenção dos padrões existentes, capazes de conduzir à situação de *homeostase (Latency)*<sup>39</sup>.

*Adaptação, integração, manutenção e estabilidade* tornaram-se expressões-chave da teoria parsoniana, de modo que os críticos do autor passaram a identificá-lo como um grande conservador, defensor do “bom” funcionamento do sistema social e avesso a transformações<sup>40</sup>.

---

<sup>39</sup> Noutros termos: “Adaptação, ou a capacidade da sociedade de interagir com o ambiente. Isso inclui, entre outras coisas, reunir recursos e produzir mercadorias para redistribuição social. Realização de objetivo, ou a capacidade de definir metas para o futuro e tomar decisões em conformidade. Resoluções políticas e de objetivos da sociedade fazem parte desta necessidade. Integração, ou a harmonização de toda a sociedade, é uma exigência de que os valores e normas da sociedade sejam sólidos e suficientemente convergentes. Isso requer, por exemplo, que o sistema religioso seja bastante consistente e, até mesmo em um nível mais básico, uma linguagem comum. A latência, ou a manutenção de padrão latente, desafia a sociedade a manter os elementos integradores do requisito de integração acima. Isso significa instituições como a família e a escola, que mediam os sistemas de crenças e valores entre uma geração mais velha e seu sucessor. Tradução livre de: “*Adaptation*, or the capacity of society to interact with the environment. This includes, among other things, gathering resources and producing commodities to social redistribution. *Goal Attainment*, or the capability to set goals for the future and make decisions accordingly. Political resolutions and societal objectives are part of this necessity. *Integration*, or the harmonization of the entire society is a demand that the values and norms of society are solid and sufficiently convergent. This requires, for example, the religious system to be fairly consistent, and even in a more basic level, a common language. *Latency*, or latent pattern maintenance, challenges society to maintain the integrative elements of the integration requirement above. This means institutions like family and school, which mediate belief systems and values between an older generation and its successor” (PARSONS, 1970, pp. 26-50).

<sup>40</sup> O que era associado, conforme já defendemos (GRANT, 2014, p. 07), “ao contexto histórico do desenvolvimento de suas principais ideias e maturidade intelectual, sobretudo se considerada a chamada ‘revolução gerencial dos anos 20’, o quadro industrial (e organicista) do taylorismo e fordismo, bem como a atmosfera política e social da guerra fria, que demandavam, de fato, o privilégio à coesão, adaptação e estabilidade (principalmente no que tange às instituições tradicionais como a família). O indivíduo, portanto, em seu agir social, era tomado como uma expressão (não exatamente um “produto”, afinal, frise-se, havia a influência, ainda que não de forma purista, da teoria voluntarista da ação em Parsons) das estruturas, do sistema social, mais precisamente, que deveria ser mantido, preservado por esse mesmo indivíduo, de modo que se tal não ocorresse, os mecanismos de controle social, a exemplo da moral, da ética e da justiça, entrariam em ação para corrigir o problema, funcionando como instrumentos preventivos e/ou corretivos”.

### 3.6.2. Elementos centrais da *teoria geral da ação* parsoniana: o *agir social* e a *teoria dos papéis sociais*

Na obra “*The Social System*” (1951), Talcott Parsons se dispõe a sistematizar os elementos centrais à formulação de um esquema conceitual geral de análise da estrutura e dos processos inerentes ao *sistema social*. No âmbito da *ação*, esse esquema conceitual desenvolve-se em torno da identificação de um sistema de papéis institucionalizados (“papéis sociais”) e dos seus respectivos processos motivacionais.

Para Parsons, com efeito, toda ação tem um significado individual, ou seja, compreende um sistema motivacional próprio: “ato-situação”. Por esse sistema, cada ação estaria vinculada a escolhas que poderiam, por sua vez, conduzir a recompensas ou privações, não apenas em termos de prazeres ou dores pessoais, mas envolvendo também ganhos ou perdas sociais. O ator social, portanto, deveria sempre almejar os primeiros e evitar as segundas.

Não obstante, o esquema de análise então empregado no que diz respeito à ação e interação sociais na teoria parsoniana é também um esquema *relacional*, o que significa dizer que serão considerados, além do sistema “ato-situação”: a relação do ator em apressa com o quadro geral da situação em que se encontra imerso, o histórico desta relação, as expectativas geradas com base em uma série de aprendizados sociais prévios (não meramente como respostas a estímulos<sup>41</sup>) e a orientação para ação de outros atores envolvidos.

Uma manifestação do sistema de ação, um *ato*, equivaleria à unidade mais elementar do sistema social, uma vez que faria parte do processo de interação entre

---

<sup>41</sup> Nas palavras do autor (extraídas da versão espanhola de “*The Social System*”): “La «acción» es un proceso en el sistema actor-situación que tiene significación motivacional para el actor individual o, en el caso de una colectividad, para sus componentes individuales. Esto quiere decir que la orientación de los procesos de acción correspondientes se relaciona con el logro de gratificaciones o evitación de privaciones del actor relevante, cualesquiera que estas sean a la luz de las estructuras relevantes de la personalidad. Solo en la medida que esta relación con la situación sea motivacionalmente relevante será considerada, en esta obra, como acción en sentido técnico. Se presume que la última fuente de energía o factor «esfuerzo» de los procesos de acción procede del organismo, y consecuentemente que, en un cierto sentido, toda gratificación o deprivación tiene una significación orgánica. Pero aunque se halle enraizada en ellas, la organización concreta de la motivación no puede ser analizada — a los fines de la teoría de la acción — como necesidades orgánicas del organismo. La organización de los elementos de la acción — a los fines de la teoría de la acción — es, sobre todo, una función de la relación del actor con su situación y la historia de esa relación, en el sentido de «experiencia». Así definida, es una propiedad fundamental de la acción no consistir en «respuestas» ad hoc a «estímulos» particulares de la situación; por el contrario, el actor desarrolla un sistema de «expectativas» en relación con los diferentes objetos de la situación. [...]” (PARSONS, s/d, p. 07).



o ator que o praticou e outros atores sociais. Um sistema social, ao seu turno, poderia ser, então, descrito como um sistema de interação entre atores, e a estrutura das relações estabelecidas entre esses atores corresponderia essencialmente à estrutura do sistema social, definido como “uma trama de relações”, nas palavras de Parsons (s/d, p. 19). Por fim, cada ator social estaria envolvido em uma pluralidade de relações interativas, cada uma estabelecida com um ou mais pares, em papéis complementares, por isso a participação de um ator em uma relação interativa revelaria, para inúmeros propósitos, a unidade mais basilar do sistema social.

A partir do estudo desses processos de participação/interação, dois aspectos importantes da teoria parsoniana tornam-se evidentes: o “status” e o “papal” (*role*). Se por um lado seria possível considerar o indivíduo sob um ponto de vista estático, isto é, posicionado ou localizado no sistema social em relação aos demais atores; por outro, existiria ainda uma perspectiva de observação dinâmica, capaz de capturar o indivíduo em ação, processualmente, no âmbito de suas relações com os outros. Em síntese, o foco estático (*status*) corresponderia ao lugar ocupado por um dado ator social no sistema de relações considerado como uma estrutura, enquanto o foco dinâmico (*role*) estaria associado ao desempenho deste ator, em termos de “significação funcional” para o sistema social<sup>42</sup>.

Além disso, o sistema de ação envolveria, ainda, outros três “focos integrativos”: o do ator individualmente considerado, o do sistema interativo (ou seja, do próprio sistema social geral) e o de um sistema de “pautas culturais”. Este último seria o responsável pelo estabelecimento das expectativas associadas a cada “papal” destinado a ser potencialmente desempenhado por um ator social<sup>43</sup>.

---

<sup>42</sup> A diferença entre *status* e *role*, conforme já explicamos antes, “encontra-se, pois, na distinção entre duas perspectivas recíprocas e inerentes à interação: em parte, cada ator representa um objeto de *orientação* para os demais, de modo que, sendo essa significação derivada de sua posição no sistema social, revela-se uma significação de *status*; em contrapartida, cada ator se orienta tendo em vista os demais atores, ao *atuar, agir*, o ator social não está mais servindo como objeto ou referência sob esse ponto de vista específico, mas desempenhando o seu papal (*role*) a partir das referências externas” (GRANT, 2014, p. 09).

<sup>43</sup> Nas esclarecedoras palavras do sociólogo: “El prerrequisito de la motivación adecuada nos da uno de los puntos de partida primarios para elaborar *los conceptos de rol* e institucionalización. El problema, fundamentalmente, es este: ¿*las personalidades desarrolladas dentro de un sistema social, en cualquier estadio de su ciclo vital, actuarán «espontáneamente» de tal manera que cumplan los prerrequisitos funcionales de los sistemas sociales de que son partes, o es necesario buscar mecanismos relativamente específicos, es decir, modos de organización de los sistemas motivacionales de las personalidades, que puedan ser entendidos en relación directa con el nivel o conducta de rol socialmente estructurados?* El antiguo punto de vista «psicológico» de que las sociedades son las resultantes de los «rasgos» de los individuos independientemente determinados, escogería la primera alternativa. El moderno punto de vista sociológico tiende a subrayar la segunda.

O que Parsons buscou defender foi que, mais do que a própria personalidade individual, seriam as “pautas culturais” – os padrões normativos, orientações morais, objetivos, metas e expectativas sociais – que influenciariam sobremaneira o agir do ator social, impelindo-o a exercer bem o seu “papel” e a cumprir a sua “função” no âmago do sistema social. Isso porque, mais uma vez, todo e qualquer indivíduo estaria atrelado a uma teia de relações sociais, no âmbito das quais se movimentaria tendo sempre em vista atender ao que lhe fora destinado e estar apto a receber o que lhe fora reservado, bem como procurando obter as respectivas recompensas e evitar as possíveis privações ou reprovações.

A compatibilidade ou mesmo a equivalência entre os sistemas motivacionais individuais dos atores e as pautas culturais que compõem o correlato sistema social resolveria o “problema da ordem”<sup>44</sup> e, com isso, o da integração e estabilização (homeostase)<sup>45</sup>. Os critérios normativos culturais, capazes de interferir significativamente nas escolhas individuais dentre múltiplas possibilidades de ação, consubstanciariam, pois, “padrões de orientação de valor” e revelar-se-iam

---

Presentar el problema de la motivación adecuada no solo plantea en general los problemas de los *mecanismos de la socialización y el control social* y su relación con la dinámica del sistema social, sino que proporciona también la base para un enfoque del análisis de los mecanismos relevantes. La psicología de la personalidad, según hemos visto, cada vez se orienta más hacia el sistema relacional del actor, esto es, su orientación hacia objetos. *Cuando este hecho se combina con la posición fundamental del concepto de expectativa en la teoría de la acción, queda aclarado que un aspecto central de la orientación general y especialmente catético del actor es su serie de disposiciones de necesidad para el cumplimiento de las expectativas de rol, en primer lugar aquellas de otros actores significativos, pero también las suyas propias.* En la estructura de la personalidad de un actor individual existe una dimensión de «conformidad-alienación», en general o en contextos de rol particulares, se convierte en el foco central de la articulación del sistema motivacional de la personalidad con la estructura del sistema social” (PARSONS, s/d, p. 23-24 – grifos nossos).

<sup>44</sup> Sobre o tema da normatividade, expectativas e ordem social, assevera Parsons que: “Es inherente a un sistema de acción que esta se encuentre, por así decirlo, «normativamente orientada». Ello se sigue, según se vió, del concepto de las expectativas y su posición en la teoría de la acción, especialmente en la fase «activa» en que el actor persigue metas. Las expectativas, pues, en combinación con la «doble dependencia» (como ha sido llamada) de los procesos de interacción crea el problema crucialmente imperativo del orden. Pueden ser distinguidos, a su vez, dos aspectos de este problema del orden: el orden en los sistemas simbólicos que hace posible la comunicación y el orden en la mutualidad de la orientación motivacional hacia el aspecto normativo de las expectativas, es decir, el problema del orden de Hobbes” (PARSONS, s/d, pp. 27-28).

<sup>45</sup> Sobre a relação entre pautas valorativas e integração social, ainda, tem-se que: “Quando uma série de ‘pautas valorativas’ comuns a toda a sociedade passa a coincidir com a estrutura interna de necessidades geradas pela personalidade do ator social individualmente considerado, diz-se que existe uma alto grau de integração do sistema social, de modo que essa integração do sistema cultural com o sistema de personalidade corresponderia, para Parsons, ao fenômeno central da dinâmica dos sistemas sociais: ‘[...] Se puede decir que el teorema dinámico fundamental de la sociología es el siguiente: la estabilidad de cualquier sistema social, exceptuando el proceso de interacción más evanescente, depende hasta cierto punto de esa integración [de una serie de pautas de valores comunes con la estructura de la disposición de necesidad internalizada de las personalidades]. Este es el punto principal de referencia de todo análisis que pretenda ser un análisis dinámico del proceso social’ (PARSONS, s/d, p. 30)” (GRANT, 2014, p. 11).

componentes especialmente importantes da tradição cultural que integra o sistema social parsoniano.

Ademais, vale ressaltar que, se de um lado existem pautas valorativas institucionalizadas em contextos de interação – isto é, internalizadas pelos atores e tidas por estes como referenciais para as suas relações sociais, gerando “expectativas de desempenho (*role*)” –, de outro, existem também “sanções” – ou seja, uma série recíproca de expectativas, mas relacionada às prováveis reações dos demais, positivas ou negativas e equivalentes a aprovações/gratificações ou desaprovações/privações, respectivamente.

Em face do exposto, poderíamos afirmar que:

Um “papel” (*role*), em resumo, é uma parte do sistema de orientação total de um ator individual que se organiza em torno das expectativas relacionadas a um dado contexto de interação, o qual, por sua vez, encontra-se integrado a uma série de critérios de valor que guiam a interação de qualquer indivíduo com o ambiente externo e com outros papéis complementares; estes fatores externos representam, por fim, a reciprocidade de expectativas em relação aos critérios valorativos comuns de orientação. (GRANT, 2014, pp. 10-11).

A teoria dos papéis sociais e a forma como se associa ao esquema de análise da ação (sistema de ação/comportamental) por intermédio do reconhecimento da fixação de pautas culturais (sistema cultural) e da sua relação com os sistemas motivacionais individuais (sistema de personalidade) permitem compreender o que M. J. W. Cordova (2007, p. 261) quis dizer quando associou o esquema teórico parsoniano do sistema social aos fenômenos da *ação* e, principalmente, *integração*, sobretudo deste grande sistema aos demais subsistemas da ação, como o da cultura e o da personalidade, assim como ao que se refere à capacidade de adaptação dos atores sociais, sempre de forma relacional e objetivando a estabilidade e a manutenção da ordem vigente<sup>46</sup>.

Em termos de integração, manutenção e estabilidade, um aspecto da teoria dos papéis sociais que contribui fortemente para esses propósitos e merece, por isso, destaque, é a existência de “papéis” complementares em um mesmo contexto

---

<sup>46</sup> Nesse sentido, Cordova indica, ainda, que: “(...) a estrutura de um sistema social está esquematicamente integrada com o sistema cultural quando se legitima simbolicamente a ordem normativa que rege a instituição de padrões culturais, definindo critérios de linguagem universais; enquanto a personalidade e o organismo comportamental atuam como condicionantes permissivos desta integração entre o social e o cultural, envolvendo aspectos da aprendizagem que se voltam ao desenvolvimento e à manutenção de valores socialmente tidos como adequados à 'socialização', seja de ordem política ou econômica” (CORDOVA, 2007, p. 261).

social e a sua própria dinâmica de distribuição/atribuição<sup>47</sup>.

### **3.6.3. A dinâmica de alocação dos papéis sociais, o mecanismo de aprendizagem e a função da família nesse contexto**

Em um sistema social, as estruturas mais sólidas transcendem os atores sociais individualmente considerados e temporariamente responsáveis pelo seu funcionamento quando no desempenho dos papéis sociais que lhes foram atribuídos, justamente porque se sustentam sobre esses papéis, os quais são distribuídos em um processo contínuo de substituição, sempre em andamento, mas nunca executado de forma total ou definitiva.

A *dinâmica de alocação* de papéis representa, portanto, um elemento crucial para a manutenção das estruturas e para a integração do sistema – sobretudo quando as exigências vinculadas a um determinado papel social coincidem com as motivações individuais, nos moldes do que já foi discutido, significando que tal papel foi devidamente assimilado.

O *processo de assimilação* de um papel social se inicia com os primeiros critérios de alocação, os quais, para Talcott Parsons (s/d, p. 79), são adscritivos, em relação à idade e ao sexo, e racionais, no que concerne à posição social; os primeiros seriam imutáveis, enquanto os segundos poderiam vir a ser modificados. Ou seja, a atribuição de um papel começa com o nascimento do bebê, classificado como pertencente a um dado sexo e inserido em um dado contexto familiar e social (*status*), de modo que somente esta última situação pode vir a mudar.

Será no contexto familiar que o processo de assimilação prosseguirá, pois é onde tem início o *processo de socialização* da criança, afinal, a família é considerada por Parsons responsável por prepara-la e inseri-la na sociedade, posicionando-a e estimulando-a a atender a uma série de expectativas sociais vinculadas aos papéis que terá de assumir, seja o de homem ou de mulher, de marido ou de esposa, de pai ou de mãe, dentre outros. Para o sociólogo, uma poderosa força existente no sistema de ação determinaria a perpetuação da família,

---

<sup>47</sup> Essa distribuição de papéis representaria “mais um elemento fundamental, para Parsons, no que concerne à estrutura básica do sistema social. Tal estrutura, nas palavras do autor (PARSONS, s/d, p. 78), ‘se describe con las respuestas a preguntas tales como: ¿de cuáles tipos de roles se constituye?, ¿en qué proporciones y cómo están distribuidos en «agrupamientos»?’ (GRANT, 2014, p. 11).

uma vez constituída, indicando a criança como a peça-chave nessa questão, por ter recebido o influxo das condições de socialização inerentes ao primeiro lar.

A *família*, decorrente da união entre um homem e uma mulher, da qual resultariam filhos, corresponderia, portanto, a uma das instituições/estruturas mais consistentes e importantes do sistema social, exercendo uma função de inegável relevância na socialização do indivíduo e, por conseguinte, na sua transformação em um ator social, bem como gerando a necessidade afetiva de constituição de novos vínculos, a fim de que a criança, na fase adulta, possa vir a formar o seu próprio núcleo, perpetuando a instituição e dando prosseguimento ao exercício de suas funções<sup>48</sup>.

A forma como a família conduz a assimilação dos papéis sociais é através do *mecanismo*<sup>49</sup> de aprendizagem, uma vez que, se o sistema social opera com base em mecanismos motivacionais e os mecanismos de personalidade subdividem-se

---

<sup>48</sup> Nas palavras do sociólogo norte-americano: “Parece, pues, que la personalidad del infante humano se ha desarrollado siempre en el contexto de ciertas tempranas vinculaciones crucialmente importantes; la madre representa sin duda el más amplio. Sea cual sea la importancia de estos hechos en orden a las posibilidades generales del desarrollo de la personalidad, parece que son cruciales para la perpetuación de la familia como un foco central de la estructura social. El punto más esencial es que el niño crece con una necesidad profundamente enraizada de vinculaciones adultas que pueden servir de sustituto a sus vinculaciones infantiles. Más aún, este sistema de vinculación llega a estar estructurado en torno a los ejes de la discriminación sexual. Seguramente, á pesar de la plasticidad institucional aparentemente muy grande de las estructuras de necesidad eróticas, la gran regularidad con que es tabú la homosexualidad, o solo permitida dentro de límites muy estrechos, es otro hecho que merece ser equiparado a los de la adscripción de estatus inicial, el cuidado de los niños y la regulación de las relaciones heterosexuales como una uniformidad social central. Un punto esencial es sobre todo, pues, que el niño tiene su desarrollo erótico canalizado en la dirección de la heterosexualidad normal y que esta comprende no solo necesidades de gratificación erótica en un sentido específico, sino también el situar algunas gratificaciones eróticas al menos en el contexto de una vinculación heterosexual difusa. Una vinculación estable de un hombre con una mujer que comprende de suyo relaciones sexuales, da como resultado casi automáticamente una familia. Si esto acontece, las fuerzas que tienden a integrar al niño en la misma unidad son ciertamente muy poderosas” (PARSONS, s/d, p. 104).

<sup>49</sup> Talcott Parsons define um mecanismo nos seguintes termos: “(...) A este fin se hace necesario aclarar aún más el concepto de mecanismo, que utilizamos aquí en un sentido paralelo al que tiene en fisiología y en psicología de la personalidad. Un proceso es toda forma o modo en que un estado determinado de un sistema o una parte de un sistema se transforman en otro estado. Si su estudio es objeto de la ciencia, se supone que todo proceso se halla sometido a leyes, las cuales se formularán con arreglo a unas determinadas relaciones de interdependencia entre los valores de las variables relevantes. Sin embargo, es frecuente que las leyes que controlan un proceso sean conocidas solo parcialmente, e incluso que se ignoren en absoluto. Aun entonces cabe la posibilidad de describir el proceso según sus fases inicial y final, e incluso posiblemente con arreglo a sus estadios intermedios, o bien dar un paso más y establecer unas generalizaciones empíricas en torno suyo. Todo científico que estudie las interdependencias de las variables, por regla general procede a aislar el proceso en particular o clases de procesos que le interesan, considerándolos como un sistema. Ahora bien, a este mismo fin se hace preciso estudiar el proceso en cuestión como parte de un sistema más amplio. Cuando esto se hace de tal manera que el interés se concentra en la significación de los resultados alternativos del proceso para el sistema u otras de sus partes, se llama mecanismo al proceso” (PARSONS, s/d, p. 132).

em três categorias, aprendizagem, defesa e ajustamento, a família seria uma das principais responsáveis pela primeira dessas categorias.

O *mecanismo de aprendizagem* compreenderia um conjunto de processos destinados a transmitir ao ator social elementos norteadores para as suas ações, tais como diretrizes valorativas, potenciais interesses e perspectivas, objetivos e metas. Um mecanismo que continua agindo sobre o indivíduo para além dos seus primeiros anos de vida e se estende por toda a sua existência, promovendo o que seria uma “*adaptação normal*” e o desenvolvimento de pautas valorativas/culturais.

É por intermédio da aprendizagem que um papel social é assimilado e passa a ser desempenhado, não como um mero desdobramento de predisposições inatas. O aprendizado voltado para a escolha e adoção de determinados comportamentos, atitudes, posturas e expectativas, compatíveis com o papel social originalmente alocado, corresponde a uma espécie particular de aprendizagem, sobre a qual assevera Parsons (s/d, p. 135): “*A este proceso lo llamaremos proceso de socialización, y al proceso motivacional por virtud del cual se produce (...) mecanismos de socialización. Estos son los mecanismos implicados en los procesos del funcionamiento «normal» del sistema social*”.

No âmbito da família, também os *papéis sexuais* seriam aprendidos e teriam as suas bases fixadas na infância, a partir da relação da criança com os pais, uma vez que o sociólogo incorpora premissas do pensamento freudiano, como o “Complexo de Édipo”<sup>50</sup>, para explicar a assunção e o desenvolvimento do papel de

---

<sup>50</sup> De acordo com o “Vocabulário da Psicanálise” de Laplanche e Pontalis (1986, p. 116), o Complexo de Édipo corresponde ao: “Conjunto organizado de desejos amorosos e hostis que a criança sente em relação aos pais. Sob a sua forma dita positiva, o complexo apresenta-se como na história de Édipo-Rei: desejo da morte do rival que é a personagem do mesmo sexo e desejo sexual pela personagem do sexo oposto. Sob a sua forma negativa, apresenta-se de modo inverso: amor pelo progenitor do mesmo sexo e ódio ciumento ao progenitor do sexo oposto. Na realidade, essas duas formas encontram-se em graus diversos na chamada forma completa do complexo de Édipo. Segundo Freud, o apogeu do complexo de Édipo é vivido entre os três e os cinco anos, durante a fase fálica; o seu declínio marca a entrada no período de latência. É revivido na puberdade e é superado com maior ou menor êxito num tipo especial de escolha de objeto. O complexo de Édipo desempenha papel fundamental na estruturação da personalidade e na orientação do desejo humano. Para os psicanalistas, ele é o principal eixo de referência da psicopatologia”. Nos dizeres do próprio Freud (2006, p. 316), em carta a Wilhelm Fliess (Carta 71, 1897): “Um único pensamento de valor genérico revelou-se a mim. Verifi quei, também no meu caso, a paixão pela mãe e o ciúme do pai, e agora considero isso como um evento universal do início da infância (...) Sendo assim, podemos entender a força avassaladora de Oedipus Rex (...) a lenda grega capta uma compulsão que toda pessoa reconhece porque sente sua presença dentro de si mesma. Cada pessoa da plateia foi, um dia, em germe ou na fantasia, exatamente um Édipo como esse, e cada qual recua, horrorizada, diante da realização de sonho aqui transposta para a realidade, com toda a carga de recalçamento que separa seu estado infantil do seu estado atual”.

homem ou de mulher, além das características de masculinidade<sup>51</sup> ou feminilidade<sup>52</sup> e as suas respectivas manifestações na ordem social. Também a perpetuação do tabu do incesto, a condenação moral e social à homossexualidade, e o estímulo ao desenvolvimento de uma sexualidade “normal”, isto é, heterossexual, reforçando todo um padrão heteronormativo, estariam relacionados à assimilação destes papéis.

Nesse sentido, o reforço positivo dos pais, manifesto através de aprovação e recompensa, assim como o reforço negativo, expresso em forma de desaprovação e castigo, no que diz respeito à demonstração de traços concernentes a um determinado gênero, a princípio, mas também a uma dada sexualidade, em momento oportuno, seriam cruciais para desencadear os mecanismos de

---

<sup>51</sup> A masculinidade, na teoria parsoniana, desenvolve-se da seguinte maneira: “Es posible presumir que en esta situación las recompensas recíprocas antes mencionadas se encuentran en conexión especialmente con la identificación, por parte del muchacho, con su rol masculino, y de este modo no solo incluyen la aceptación de los valores generalizados de ambos padres, que puede suponerse que ellos comparten normalmente, sino que llevan consigo la particularización de aquellos valores aplicándoselos a sí mismo, cuando llega a comprender que debe crecer para ser un hombre, en un sentido normativo. Lo que forma uno de los principales focos de su socialización en este punto es la aprobación y la estima de sus padres por sus demostraciones de masculinidad. Por consiguiente, se identifica con su padre en un doble sentido: primero, en que comparte los valores en general, y en cuanto a su grupo de edad, los de ambos padres; y segundo, en que acepta la norma de que su aplicación a él debe hacerse en el rol diferenciado de un muchacho, a diferencia del de una chica. En la sociedad norteamericana, al menos, el prolongado «período latente», con sus evidencias de masculinidad compulsiva y su estricta segregación de los sexos, no por ley de los adultos, sino por presión de grupos de iguales, como fenómenos socialmente pautados, indica de modo muy claro que en este caso el proceso de aprendizaje lleva necesariamente implícitos complicados procesos de ajuste” (PARSONS, s/d, p. 146).

<sup>52</sup> Quanto ao papel sexual feminino, explica o sociólogo que: “El caso de la muchacha muestra una interesante combinación de similitudes y diferencias. El «peligro» que entraña el retener su estatus infantil no es el de identificación con un rol sexual equivocado, sino el no poder ser capaz de formar una vinculación adecuada con el sexo opuesto. Seguramente su padre constituye para ella el prototipo del objeto masculino, al igual que para su hermano. Pero, una vez más, el tabú del incesto prohíbe una simple transferencia de vinculación erótica desde la madre al padre, de manera que debe renunciarse, primero, a la vinculación con la madre, después a una vinculación infantil erótica para con la madre y, finalmente, desarrollar una vinculación madura para con un hombre. Esto implica una compleja combinación de identificaciones con la madre y con el padre. En función del rol sexual, como es lógico, lo Preceptuado es que se acepte el rol de la madre, y de aquí la identificación con ella en este sentido. Pero debe tener lugar aún el proceso de emancipación de la Vinculación materna infantil. Cabe suponer que en esto desempeña un papel crucial la identificación con el padre, pero debido al carácter complementario de los roles sexuales, podrá librarse de algunas de las presiones que actúan en el caso del muchacho. Puede imaginarse que, debido a la presión ejercida para que renuncie a la vinculación materna, existe una tendencia a transferir las necesidades eróticas al padre, pero a su vez esto se ve reprimido por las implicaciones del tabú del incesto. Muy bien pudiera ser que este bloqueo constituya un foco fundamental del resentimiento femenino contra los hombres. Pero lo más importante es que, tanto para la muchacha como para el chico, el padre representa un foco esencial de presión que le induce a crecer, a renunciar al infantilismo y, por tanto, a aprender las orientaciones de Valor del mundo adulto de la sociedad; en ambos casos, la vinculación con su madre constituye una barrera a su aprendizaje, y la intervención del padre es una palanca que le hace desprenderse de esta vinculación” (PARSONS, s/d, p. 146).

compensação do novo ator social. Ao ativar os mecanismos motivacionais de personalidade, responsáveis por estimular e orientar o seu agir, as suas escolhas e expressões, de forma “saudável”, compatível com o papel em que fora alocado desde o nascimento e com as expectativas sociais correlatas, a reação dos pais garantiria a correta e funcional inserção do jovem na sociedade e, em última escala, o funcionamento e a estabilidade do próprio sistema social.

O aprendizado iniciado na infância atingiria o ápice na idade adulta, ultrapassando a relação do menino com a mãe ou da menina com o pai e ganhando outras dimensões, em que os papéis sexuais e sociais revelar-se-iam ainda mais imbricados. Para Parsons, o erotismo evidenciado de forma simbólica na infância representaria apenas uma parte, mas uma parte significativa, do aprendizado e assimilação de um papel social.

Essa “sexualidade infantil” consistiria, portanto, na etapa inicial de assimilação de um determinado papel social/sexual, bem como para o desenrolar de comportamentos associados ao gênero masculino ou feminino. Já na idade adulta, o desejo sexual “normalmente desenvolvido” em torno da heterossexualidade reforçaria o referido aprendizado acerca da compreensão social do ser homem e do ser mulher, ocasionando a compatibilização dos papéis complementares de homem e de mulher para fins de estabelecimento de uma relação amorosa, de um casamento e, por fim, de constituição de uma nova unidade familiar<sup>53</sup>.

#### **3.6.4. Desvio, controle e integração – as possibilidades de desvio na assimilação dos papéis sociais, os mecanismos de controle, a garantia da ordem e o reforço à normatividade**

Se no processo de assimilação de um papel social/sexual, isto é, no curso da aprendizagem e da socialização, ocorre algum *desvio*, entram em ação os *mecanismos de controle social*. Isso porque, para Talcott Parsons, a alocação dos indivíduos em papéis sociais pode ser analisada sob duas perspectivas distintas,

---

<sup>53</sup> Afinal: “(...) Un hombre «merece» gozar de una relación erótica amorosa únicamente en tanto en cuanto él viva con arreglo a la pauta de valor usual del rol masculino en la sociedad, por cuanto logra alcanzar unos niveles requeridos de competencia, responsabilidad, etc. De modo similar, una mujer debe aceptar su rol familiar, su vinculación a un hombre plenamente masculino, no a una figura materna, así como la responsabilidad de socializar a sus hijos en función del sistema general de valores, como condición de ser amada en el sentido de que se trata de una repetición en otros del prototipo infantil. (...)” (PARSONS, s/d, p. 147).



quais sejam, a de motivação individual (perspectiva do ator social) e a de funcionalidade sistêmica (perspectiva do sistema social), sendo que, tal qual já aduzido, um maior grau de integração do sistema social é atingido quando os interesses individuais correspondem às expectativas sociais.

As escolhas que direcionam o agir individual consistem, pois, no momento oportuno de concretização do longo processo de aprendizado social, podendo demonstrar (ou não) a introjeção das pautas valorativas e culturais de orientação transmitidas durante o processo. Essas escolhas encontram-se associadas, ainda, aos mecanismos individuais de perdas e ganhos, prejuízos e recompensas, os quais guiam o ator social quer para o desempenho correto de suas funções em situações já estabilizadas, quer para a promoção dos ajustes e adaptações necessários em face de circunstâncias adversas. Os mecanismos de ajustamento podem alcançar o êxito esperado; caso não o atinjam, contudo, abrirão espaço para tendências desviantes.

Os desvios ou “tendências à desviação”, isto é, as inclinações ao distanciamento dos padrões sociais e a propensão à desconformidade relativa aos critérios normativos de conduta erigidos em prol da estabilização do sistema social, precisariam, para a garantia da própria segurança e sobrevivência do sistema, ser corrigidos ou controlados<sup>54</sup>. Do contrário, o sistema poderia vir, inclusive, a desintegrar-se.

A fim de evitar a desintegração, o sistema reage, e as suas respostas aos desvios, tendentes a estimular os atores sociais a abandonarem as escolhas errantes e indesejadas, bem como a retomarem o curso regular de suas vidas, regressarem à adequação à norma, compõem os chamados mecanismos de controle social. Para Parsons (s/d, p. 135), portanto, um mecanismo de controle social “*es un proceso de motivación en uno o más actores individuales que tiende a reaccionar frente a una tendencia a la desviación en el desempeño de las expectativas de rol, en él mismo o en uno o más alter. Se trata de un mecanismo de restauración del equilibrio*”.

A alusão à existência de mecanismos de controle coaduna-se com a

---

<sup>54</sup> De acordo com T. Parsons (s/d, p. 135), “*una tendencia a la desviación es un proceso de acción motivada, por parte de un actor que indiscutiblemente ha tenido toda clase de oportunidades de aprender las orientaciones requeridas y que tiende a desviarse de las expectativas complementarias de conformidad con los criterios comunes en tanto en cuanto estos son relevantes para la definición de su rol*”.

preocupação central da teoria parsoniana e a arremata, reiterando, mais uma vez, o propósito de assegurar a integração dos subsistemas, a manutenção das estruturas e a conservação da ordem, se não de forma “natural” – via aprendizagem, socialização, transmissão de pautas de orientação e compatibilidade entre os anseios individuais e as exigências sociais, revelando a correta alocação e assimilação dos papéis –, através do controle, contenção e ajustamento.

### 3.7. CONCLUSÃO

Mais uma vez, a investigação genealógica nos permitiu realizar uma retrospectiva histórica do “fenômeno transexual”, não de forma meramente linear ou descritiva, e, sim, aprofundando ainda mais a análise das construções teóricas que contribuíram para a edificação e consolidação do dispositivo da transexualidade, a fim de indagar, dessa vez, qual compreensão do binômio sexo/gênero sustentou e sustenta, até hoje, o tratamento regular conferido a esta experiência.

Com Foucault e a sua percepção analítica do processo de formação de uma verdadeira “*scientia sexualis*” no decorrer dos séculos XVI a XIX, foi possível vislumbrar o estabelecimento de uma matriz biológica para o sexo e para a sexualidade, de cariz anatômico, dimórfico e heterossexual, a qual perdurou praticamente incontestemente até meados do século XX. Essa matriz corroborou para que a “verdade do sexo” fosse procurada, durante muito tempo, na biologia dos corpos, de modo a inferir que seriam os fatores genéticos e estruturais que condicionariam os comportamentos masculinos e femininos, voltados, sobretudo, para a procriação.

Não obstante, na década de 1950, a partir do estudo de crianças intersexuais, John Money elaborou um conceito capaz de inserir no entendimento da diferença sexual uma variável independente da condicionante biológica, complexificando a abordagem do binômio sexo/gênero. Este passaria a envolver, desde de então, a consideração de um sexo biológico e de um gênero psicossocial, levando-se em conta, para a definição do gênero, o processo de formação (educação e socialização) e, por conseguinte, as influências socioambientais recebidas ao longo da vida de um indivíduo, bem como por ele tanto assimiladas, quanto, principalmente, manifestas.

Eis que teve início, com Money, a transição do paradigma do verdadeiro sexo

para o do verdadeiro gênero, conforme defendeu Cyrino (2013). Isso porque, tal qual demonstrado acima, tanto John Money, quanto, posteriormente, Robert Stoller, preocuparam-se em identificar a idade ou o período em que seria fixada a identidade de gênero da pessoa, asseverando que se trataria de um processo irreversível, conclusão que, por sua vez, resultaria na necessidade de adequação do sexo (genitália) ao gênero (mente) e não o contrário (como defenderam os primeiros psicólogos/sexólogos que trataram da transexualidade). Dessa forma, mesmo Benjamin, um endocrinologista – logo, pertencente à corrente que associa masculinidade e feminilidade a dosagens hormonais, sendo contrária à dos psicólogos e psicanalistas em termos de resposta ao fenômeno transexual –, embora considerasse o sexo cromossômico o componente fundamental do sexo, por determinar a sua formatação anatômica e fisiológica (caracteres sexuais primários e secundários), acreditava ser o sexo psicológico o mais importante, por isso se mostrou um importante defensor do autodiagnóstico de pacientes transexuais.

Assim, se Money fixou as bases teóricas para o delineamento deste novo paradigma (o do “verdadeiro gênero”), foi Benjamin quem consolidou as bases empíricas para que fosse viável a adequação do sexo ao gênero, evidenciando a plasticidade do primeiro, passível de adaptação à aparentemente constatada rigidez do segundo, tanto que Money, Benjamin e Stoller (este último responsável pela reformulação e perpetuação das lições de Money) vieram a trabalhar juntos na Clínica de Identidade de Gênero do Hospital Universitário John Hopkins, futura *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBI-GDA), responsável pela internacionalização e difusão do entendimento assente acerca da transexualidade.

A segunda parte da hipótese sustentada por Cyrino, contudo, é a que mais nos interessa para os fins propostos neste capítulo, qual seja, a de que a citada mudança paradigmática do biológico ao psicológico/sociocultural, mesmo substancial e elementar, não foi suficiente para abalar a crença na diferença sexual, ou seja, no dimorfismo heteronormativo do sistema sexo-gênero.

Se no paradigma do “verdadeiro sexo” a *natureza* fornecia bases seguras (materiais) para a ancoragem do masculino e do feminino, a resposta interventiva, hormonal e cirúrgica, conferida aos casos de intersexualidade e transexualidade necessitava de subsídios igualmente sólidos e inabaláveis, dada a seriedade,

gravidade e aparente irreversibilidade dessas intervenções, como comprovam as preocupações esboçadas nas pesquisas desenvolvidas pelos autores estudados (Stoller, Benjamin e Money).

Ao investigar as matrizes teóricas desses autores, do mais contemporâneo (Stoller) ao mais pioneiro (Money), pôde-se perceber que a formulação do conceito de gênero por John Money, o qual repercutiu nas obras de Benjamin e Stoller, recebeu a inegável e decisiva influência da teoria dos papéis sociais concebida pelo sociólogo norte-americano Talcott Parsons, uma vez que Money acreditava e defendia, frise-se, que seria possível assegurar o desenvolvimento “normal” da criança *intersex* se, conjuntamente à “correção” de sua genitália, fossem-lhe providas uma educação e socialização incondicionalmente direcionadas ao gênero correspondente. Os resultados da implementação dessa teoria, testada por Money e confirmada por Stoller, que também utiliza a noção de papéis sociais/sexuais, adquiriram *status* de inquestionável cientificidade e foram incontestavelmente assimilados pelo dispositivo da transexualidade. A *cultura* (os fatores socioculturais, ambientais e psicológicos), portanto, passou a prover os alicerces sobre os quais se apoiariam os pilares do masculino e do feminino, mas uma determinada concepção de cultural, mais especificamente, *funcional e sistêmica*.

Talcott Parsons estava preocupado com os rumos da sociedade norte-americana no período pós guerras e em plena guerra fria, assim como com a sua sobrevivência, manutenção, estabilidade e segurança, logo, com a ordem e o controle sociais, conforme já visto. Para assegurar a integração e a funcionalidade do sistema social, então, Parsons concebeu a teoria dos papéis sociais, transmitidos através dos processos de aprendizagem e socialização com o objetivo de garantir o funcionamento e a manutenção das estruturas. A diferença sexual, na teoria parsoniana, poderia ser traduzida na complementaridade dos papéis de homem e de mulher, pressuposto fundamental, dentre outros propósitos, para a constituição da família, uma das estruturas mais básicas e importantes do sistema social. Destarte, também a cultura e o contexto social reforçariam, constituindo e sendo constituídos por ela, a diferenciação entre masculino e feminino.

Do condicionamento da natureza à gradual construção sociocultural, a diferença sexual se manteve firme, determinando o enquadramento da intersexualidade e da transexualidade nos eixos binários e necessariamente

complementares de sexo e de gênero. Afinal, o próprio Parsons já alertava para o fato de que, surgindo tendências desviantes, os mecanismos de controle social entrariam em cena para assegurar a ordem e a funcionalidade do sistema. Acreditamos e defendemos, por isso, que o dispositivo da transexualidade nada mais era do que mais um desses mecanismos.

#### 4. A GENEALOGIA DA TRANSEXUALIDADE (PARTE III): O PROCESSO DE RECONHECIMENTO DE DIREITOS AO “TRANSEXUAL VERDADEIRO” EM RAZÃO DE SUA CONDIÇÃO – AVANÇOS E RETROCESSOS

Ao empreender o projeto de uma genealogia da sexualidade, Michel Foucault (1988) procedeu a uma verdadeira *analítica do poder*, revelando uma eficaz e sub-reptícia, embora contundente, faceta que iria muito além da sua tradicional *manifestação negativa* – isto é, jurídica, supostamente associada a sucessivas e numerosas interdições passíveis de justificar a notória hipótese repressiva contestada pelo filósofo francês. Trata-se de uma *faceta positiva*, produtiva em termos discursivos e normativos, e voltada à administração dos prazeres, otimização das potências, gerenciamento dos corpos e, enfim, gestão eficiente da vida.

Um dos principais produtos desta dimensão positiva do poder, expresso, justamente, na forma de um *biopoder*<sup>55</sup> – um poder sobre a vida e sobre os corpos – e de uma *biopolítica*<sup>56</sup> – um espriar de interesses político-econômicos sobre o funcionamento e a organização das forças tanto produtivas, quanto reprodutivas, objetivando a sujeição dos corpos e o controle das populações –, é o *dispositivo*<sup>57</sup> da

---

<sup>55</sup> Na concepção de Foucault: “Este bio-poder, sem a menor dúvida, foi elemento indispensável ao desenvolvimento do capitalismo, que só pôde ser garantido à custa da inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos. Mas, o capitalismo exigiu mais do que isso; foi-lhe necessário o crescimento tanto de seu reforço quanto de sua utilizabilidade e sua docilidade; foram-lhe necessários métodos de poder capazes de majorar as forças, as aptidões, a vida em geral, sem por isto torná-las mais difíceis de sujeitar; se o desenvolvimento dos grandes aparelhos de Estado, como instituições de poder, garantiu a manutenção das relações de produção, os rudimentos de anátomo e de bio-política, inventados no século XVIII como técnicas de poder presentes em todos os níveis do corpo social e utilizadas por instituições bem diversas (a família, o Exército, a escola, a polícia, a medicina individual ou a administração das coletividades), agiram no nível dos processos econômicos, do seu desenrolar, das forças que estão em ação em tais processos e os sustentam; operaram, também, como fatores de segregação e de hierarquização social, agindo sobre as forças respectivas tanto de uns como de outros, garantindo relações de dominação e efeitos de hegemonia; o ajustamento da acumulação dos homens à do capital, a articulação do crescimento dos grupos humanos à expansão das forças produtivas e a repartição diferencial do lucro, foram, em parte, tornados possíveis pelo exercício do bio-poder com suas formas e procedimentos múltiplos. O investimento sobre o corpo vivo, sua valorização e a gestão distributiva de suas forças foram indispensáveis naquele momento” (FOUCAULT, 1988, pp. 153-154).

<sup>56</sup> Conforme defende, ainda, o filósofo: “Minha hipótese é que com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política” (FOUCAULT, 1979, p. 80).

<sup>57</sup> Já definido, neste trabalho, no item 2.2.

*sexualidade*, conclusão que pretendemos, ao longo de todo este trabalho, demonstrar ser aplicável também ao já constatado *dispositivo da transexualidade*.

Como partes integrantes da implementação destes dispositivos e associados aos fins de disciplinamento<sup>58</sup> e regulação, é possível identificar dois importantes fenômenos: o de normalização e o de normatização. A *normalização* diz respeito às noções de “normal” e de “normalidade”, cujos parâmetros seriam fixados pelos saberes científicos, sobretudo médicos, com o propósito de estabelecer critérios de comparação e classificação. A *normatização*, por sua vez e em caráter complementar, associada à ideia de “norma”, tenderia a instituir padrões de comportamentos, condutas e práticas tidas como ideais, justas, corretas e/ou saudáveis, bem como tendentes à verificação e com anseios de regularidade, de modo que, a partir destas convenções, poder-se-iam fixar diretrizes diagnósticas, interventivas e corretivas ou, ainda, requisitos para enquadramento, identificação e/ou punição.

Tais fenômenos desencadearam duas outras manifestações conhecidas como fenômeno da medicalização e fenômeno da judicialização. A *medicalização* corresponde ao processo de expansão do domínio do saber médico para outras áreas, situações, manifestações e/ou atitudes, com o intuito de dar a última palavra sobre como proceder e tratar tais questões; a Medicina ampliaria, assim, o seu arcabouço teórico-científico conceitual e intentos nosológicos/etiológicos com escopo geral de disciplinamento<sup>59</sup>. A *judicialização*, ao seu turno, seria o equivalente da medicalização na área jurídica, indicando, pois, a apropriação de dilemas gerais por este ramo do conhecimento, com a nítida pretensão de regulamentá-los,

---

<sup>58</sup> A *disciplina*, para Foucault, “é uma técnica de poder que implica uma vigilância perpétua e constante dos indivíduos. Não basta olhá-los às vezes ou ver se o que fizeram é conforme à regra. E preciso vigiá-los durante todo o tempo da atividade e submetê-los a uma perpétua pirâmide de olhares. E assim que no exército aparecem sistemas de graus que vão, sem interrupção, do general chefe até o ínfimo soldado, como também os sistemas de inspeção, revistas, paradas, desfiles, etc., que permitem que cada indivíduo seja observado permanentemente” (FOUCAULT, 1979, p. 106).

<sup>59</sup> Esse disciplinamento dar-se-ia, como bem explica Foucault, no seguinte sentido: “A disciplina implica um registro contínuo. Anotação do indivíduo e transferência da informação de baixo para cima, de modo que, no cume da pirâmide disciplinar, nenhum detalhe, acontecimento ou elemento disciplinar escape a esse saber. No sistema clássico o exercício do poder era confuso, global e descontínuo. Era o poder do soberano sobre grupos constituídos por famílias, cidades, paróquias isto é, por unidades globais, e não um poder contínuo atuando sobre o indivíduo. A disciplina é o conjunto de técnicas pelas quais os sistemas de poder vão ter por alvo e resultado os indivíduos em sua singularidade. E o poder de individualização que tem o exame como instrumento fundamental. O exame é a vigilância permanente, classificatória, que permite distribuir os indivíduos, julgá-los, medi-los, localizá-los e, por conseguinte, utilizá-los ao máximo. Através do exame, a individualidade torna-se um elemento pertinente para o exercício do poder” (FOUCAULT, 1979, pp. 106-107).

normatizá-los e sancioná-los.

Normalização e normatização, assim como medicalização e judicialização, representariam, pois, as duas facetas do biopoder: a jurídica (repressiva) e a disciplinar (reguladora), havendo forte intercâmbio entre ambas e sendo possível apontar aspectos tanto repressivos/coativos, quanto regulatórios no Direito. Logo, como a perspectiva da medicalização da transexualidade já foi anteriormente discutida, resta inquirir, agora, sempre de forma genealógica, o ângulo jurídico da questão.

Nesse contexto, partimos da *hipótese* de que o Direito brasileiro – face à ausência de legislação específica sobre o tema; após uma primeira abordagem repressiva ao fenômeno da transexualidade (de punição do médico que realiza a cirurgia de transgenitalização pela suposta prática do delito de lesão corporal e do sujeito transexual, por pretender a alteração do seu registro civil no que diz respeito ao nome e ao sexo, pelo crime de falsidade ideológica); e ao valer-se das resoluções do Conselho Federal de Medicina (versão nacional dos protocolos atrelados ao dispositivo da transexualidade) para tratar da matéria – acabou por assimilar e reproduzir não apenas o paradigma da patologização da experiência transexual (paradigma patologizante-biologicista-terapêutico-adequatório) existente por trás daquele dispositivo, como também o paradigma de gênero que o sustentou (fundado, em última instância, na teoria dos papéis sociais/sexuais de Talcott Parsons), judicializando e restringindo, dessa forma, o acesso a direitos das pessoas *trans\**.

Ao realizar tal assimilação, contudo, o Direito pátrio, através de uma sucessiva, embora ainda controversa e não pacífica, construção jurisprudencial, passou a reconhecer como válidos e legítimos especificamente ao “transexual verdadeiro” alguns dos pleitos relacionados à sua condição. Não obstante tais avanços, o tratamento dispensado ao transexual de acordo com a matriz teórica citada acima veio ao encontro dos pressupostos binários (e, portanto, excludentes, se considerados os casos de intersexuais, travestis, etc.) preexistentes no próprio ordenamento jurídico, dos quais uma das expressões mais exemplificativas é a Lei de Registros Públicos (Lei n.º 6.015/1973), a qual obriga o registro do nome e do sexo do bebê logo após o nascimento, tendo por base a sua genitália e um prenome socialmente compatível, além de orientar-se pelo princípio geral da imutabilidade



destas informações.

Ou seja, defendemos, em síntese, que os paradigmas da patologização e de gênero adotados pelo sistema jurídico brasileiro restringem significativamente o acesso à efetivação de direitos por parte de inúmeros indivíduos que não se enquadram na categoria do “transexual verdadeiro”, compondo, contudo, o amplo espectro das pessoas *trans*\*, a exemplo das pessoas travestis, que desejam obter tutela jurídica para a mudança dos seus respectivos documentos de identificação, por exemplo, dentre outros direitos potencialmente tuteláveis.

Além disso, apontamos a permanência de um modelo de relação médico-paciente paternalista e a insuficiência teórica do modelo bioético principialista norte-americano – predominante, durante anos, na bioética brasileira como *standard* das decisões médico-científicas cotidianas – para rever a eticidade desse padrão de relação – de modo a dar vazão à moral dominante associada aos citados paradigmas de patologização e heteronormativo de gênero – como um dos fatores possíveis de perpetuação do panorama atualmente encontrado, no que concerne tanto aos avanços alcançados, quanto aos limites ora sinalizados.

Sugeriremos, portanto, as propostas da bioética latino-americana – cujos principais traços característicos foram sintetizados por Gérman Calderón Legarda (2007), com foco na contextualização sociopolítica dos dilemas bioéticos, no seu caráter inclusivo e de movimento social (atrelado, portanto, a um consequente e inestimável potencial transformador) – e feminista – exemplificada pela concepção de uma bioética não-imperativa, não-normativa, mas voltada, sim, para a tolerância e o respeito às diferenças morais da dupla Debora Diniz e Dirce Guilhem (2006) – como alternativas teóricas possíveis e aptas a repensar tanto o modelo de relação entre médico e paciente identificado, quanto o próprio paradigma da patologização, justamente em razão do seu caráter inclusivo e fundado no reconhecimento de uma pluralidade moral.

Para complementar essa perspectiva pluralista e inclusiva fundada na crítica bioética a ser estudada, resgataremos, ainda, a trajetória e as principais contribuições dos movimentos feminista e *queer* para a reformulação do conceito e da compreensão geral de gênero, fora dos padrões binários heteronormativos e sem a preocupação com a identificação/construção de um sujeito político coerente, essencializado, mas, ao contrário, apontando os limites dessa concepção identitária

e pensando o gênero em termos de *performatividade*, inclusão da *diferença*, ampla visibilidade para as mais variadas experiências de gênero, enfim, como coalisões possíveis (BUTLER, 2008) e multidões *queer* (PRECIADO, 2011).

Com o objetivo de indicar soluções jurídicas factíveis que tendam a contemplar as críticas bioética e de gênero estudadas, refletiremos, por fim e rapidamente, sobre:

1) O Projeto de Lei n.º 5.002/2013 (Lei João W Nery), versão nacional da Lei de Identidade de Gênero argentina (Lei n.º 26.743/2012), principalmente por adotar um conceito aberto e não heteronormativo de identidade de gênero no seu artigo 2º, bem como por mitigar a patologização das identidades *trans\** no seu artigo 8º, figurando como a provável solução jurídica mais inclusiva em relação à tutela dos direitos das pessoas *trans\** existente até então;

2) A hermenêutica jurídica heterorreflexiva, principalmente em razão do seu caráter reflexivo, intersubjetivo e contratextual. Isso porque acreditamos que o que perpetuou os paradigmas da patologização e heteronormativo de gênero no quadro geral, ainda que não absoluto, da jurisprudência nacional foi a prevalência de uma compreensão hermenêutica nos moldes do paradigma da filosofia da consciência (STRECK, 2007, p. 67), no âmbito do qual “um conjunto de crenças e práticas que, mascaradas e ocultadas pela *communis opinio doctorum*, propiciam que os juristas conheçam de modo confortável e acrítico o significado das palavras, das categorias e das próprias atividades jurídicas, o que faz do exercício do operador jurídico um mero *habitus*”.

#### 4.1. A TRANSEXUALIDADE NO BRASIL: AVANÇOS NO TRATAMENTO JURÍDICO CONFERIDO À QUESTÃO

Embora seja possível apontar restrições que julgamos indevidas no quadro atual do tratamento jurídico conferido à experiência transexual, inegável e imperioso se faz reconhecer, de antemão, os avanços obtidos nesta seara. Isso porque, no Brasil, a cirurgia de transgenitalização já foi considerada mutiladora e passível de ocasionar a condenação criminal do médico responsável pela sua realização.

Outrossim, mesmo quando passou a ser “permitida”, isto é, reconhecida como válida e legítima enquanto procedimento terapêutico destinado ao tratamento de

uma patologia mental, o acesso à cirurgia, bem como ao tratamento hormonal, enfim, ao chamado “processo transexualizador” (o qual envolve todas as etapas necessárias à transformação dos caracteres sexuais primários e secundários de um indivíduo), era ainda mais restrito do que se verifica hoje, tendo o discurso de efetivação do direito à saúde desta parcela da população interessada cumprido um importante papel.

Para além da própria “mudança de sexo” em si, quanto aos demais desdobramentos jurídicos deste processo, mais especificamente no que concerne à alteração do nome e do sexo civis da pessoa transexual, o cenário de uma preliminar consideração desta pretensão como crime de falsidade ideológica e, posteriormente, do pedido como juridicamente impossível, por falta de subsídio legal, mudou substancialmente ao longo dos últimos anos, a ponto de o Superior Tribunal de Justiça já ter praticamente consolidado o entendimento favorável à alteração (após a cirurgia)<sup>60</sup>.

Analisaremos agora, então, sempre com recurso a uma investigação genealógica – ou seja, historiográfica, porém interpelativa –, cada etapa destas conquistas jurídicas e, portanto, o processo de reconhecimento de direitos ao sujeito transexual (leia-se: ao “transexual verdadeiro”) em razão de sua condição.

#### **4.1.1. A abordagem penal**

A tecnologia cirúrgica relacionada à reconstituição da genitália em casos de “mudança de sexo” ou, do ponto de vista técnico, de “redesignação sexual”, chegou ao Brasil na década de 1970, provocando uma discussão ético-jurídica acerca dos procedimentos médicos e trâmites jurídicos envolvidos na questão. Essa discussão – que se manteve acesa e controversa por duas décadas, até o final dos anos 1990, nunca tendo sido definitivamente encerrada do ponto de vista estritamente legal, embora pacificada sob uma perspectiva jurídico-normativa mais ampla e sistemática – girou em torno, em um primeiro momento, das acusações de prática do delito de lesão corporal de natureza gravíssima (e, por conseguinte, de realização de ato

---

<sup>60</sup> Cf. notícia recente divulgada no Portal Consultor Jurídico (Conjur). Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2014-dez-01/stj-consolida-jurisprudencia-favor-transexuais>>. Acesso em: 24 jan. 2015.

médico proibido por lei), além de falsidade ideológica<sup>61</sup>.

Em 1971, o cirurgião plástico Roberto Farina realizou, pela primeira vez no Brasil, no Hospital Oswaldo Cruz, em São Paulo, sem autorização judicial, mas com o consentimento de sua paciente, Waldirene (então Waldir) Nogueira, uma cirurgia de transgenitalização. Em 1975, R. Farina exibiu um vídeo da cirurgia realizada no XV Congresso de Urologia, afirmando já ter executado procedimento similar (vaginoplastia) em nove outros pacientes. Ocorre que, em 1974, o IV Congresso Brasileiro de Medicina Legal havia classificado o citado procedimento como mutilador. Além disso, também em 1975, Waldirene entrou com o pedido de retificação do seu registro civil, para adequar seu nome e sexo civis à sua nova condição, face ao êxito da cirurgia, pleito que foi negado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo. O caso chamou a atenção pelo fato de o médico ter realizado um procedimento cirúrgico que aparentemente não tinha respaldo normativo e, ainda por cima, fora considerado pela própria comunidade médica como condenável.

Diante desta situação, o Ministério Público do Estado de São Paulo (MPE/SP) denunciou o cirurgião, atribuindo-lhe a prática delitiva consubstanciada no art. 129, §2º, III, do Código Penal (crime de lesão corporal de natureza gravíssima), uma vez que entendeu a ablação do pênis para construção de uma vagina como conduta apta a configurar a hipótese de ofensiva inutilização de membro plenamente funcional (do ponto de vista biológico ou orgânico), de modo a incapacitar a suposta vítima para o exercício e usufruto da alegada como imprescindível e elementar função reprodutiva (já que, por outro lado, a sexual estaria resguardada).

Em 1978, Roberto Farina foi condenado pelo Juízo da 17ª Vara Criminal à pena de dois anos de reclusão pelo delito que lhe fora imputado. Apenas em sede de apelação, em 1979, é que foi absolvido, por maioria dos votos, em decisão da 5ª

---

<sup>61</sup> O delito de falsidade ideológica (art. 299, CP) diz respeito à pretensão de alteração do registro civil da pessoa transexual, mediante modificação do seu nome e sexo civis, por isso não será objeto deste tópico, uma vez que a discussão sobre este pleito se dará no tópico da abordagem humanista, constitucional e civil da transexualidade. Não obstante, ressalta-se, de antemão, que um dos principais argumentos que embasavam essa acusação era o de que a cirurgia de transgenitalização seria incapaz de conferir ao transexual um *status* diferente do que lhe fora atribuído ao nascimento, em reconhecimento de sua genitália original. Em outras palavras, uma “neovagina” seria incapaz de conferir à mulher transexual o *status* de mulher (pessoa do sexo feminino), principalmente por não vir acompanhada da implantação de um útero funcional (isto é, da capacidade reprodutiva) e não alterar a sua condição genética, que continuaria com cromossomos XY (associados à masculinidade). Logo, a alteração registral do sexo civil supostamente não refletiria a realidade, alterando “a verdade sobre fato juridicamente relevante”, assim como o novo nome, potencialmente incompatível com o sexo civil original, também contribuiria para o mesmo “falseamento” da verdade, levando, inclusive, ao risco de fraude contra terceiros.

Câmara do Tribunal da Alçada Criminal de São Paulo (TACRIM) assim ementada: “Não age dolosamente o médico que, através de cirurgia, faz a ablação de órgãos genitais externos de transexual, procurando curá-lo ou reduzir seu sofrimento físico ou mental. Semelhante cirurgia não é vedada pela lei, nem pelo Código de Ética Médica” (PIERANGELI, 2001, p. 256). Em 1995, outro cirurgião, Antonio Lino de Araújo foi alvo de novas acusações, tanto éticas, quanto jurídicas, pelas mesmas circunstâncias médico-cirúrgicas: realização de uma vaginoplastia, no Hospital Regional da Asa Norte, em Brasília. Em 1996, julgado em processo ético-profissional pelo Conselho Regional de Medicina (CRM), A. L. de Araújo foi absolvido e, no judiciário, o processo referente à acusação de lesão corporal foi arquivado.

Nesse período, de 1970 a 1990, contudo, por conta das sucessivas acusações implicando ética médica e possíveis condenações criminais em relação aos profissionais da área de saúde envolvidos com os casos de pessoas interessadas em se submeter ao tipo de prática acima mencionada, tais pessoas passaram a recorrer à via judicial, visando obter, previamente, a autorização necessária, em sede de jurisdição voluntária, para realizar a cirurgia.

O objetivo era tentar demonstrar que:

1) Não havia proibição legal expressa<sup>62</sup>, nem sequer menção no próprio Código de Ética Médica, quanto a esta nova prática em específico (levando à exclusão da tipicidade do delito face ao princípio da legalidade do Direito Penal<sup>63</sup>);

2) O procedimento cirúrgico atendia a nítidos propósitos terapêuticos – jamais com escopo prejudicial, disfuncional ou mutilador –, visando apaziguar o “sofrimento” enfrentado pelo indivíduo pleiteante (elidindo o dolo da conduta de “ofender a integridade física ou a saúde de outrem”)<sup>64</sup>;

---

<sup>62</sup> Argumento levantado pela Ex-Desembargadora do TJ/RS, Maria Berenice Dias (2006, p. 122).

<sup>63</sup> De acordo com o penalista Cezar Roberto Bitencourt (2007, p. 11), “(...) pelo princípio da legalidade, a elaboração das normas incriminadoras é função exclusiva da lei, isto é, nenhum fato pode ser considerado crime e nenhuma penal criminal pode ser aplicada sem que antes da ocorrência desse fato exista uma lei definindo-o como crime e cominando-lhe a sanção correspondente. A lei deve definir com precisão e de forma cristalina a conduta proibida”. Em caráter complementar, esclarece Luiz Regis Prado (2007, p. 136) que existiriam “(...) duas dimensões do princípio da legalidade (...). Através da determinação, exige-se que o legislador descreva da forma mais exata possível o fato punível (...). Pela taxatividade, busca-se estabelecer as margens penais às quais está vinculado o julgador. Isso vale dizer: deve ele interpretar e aplicar a norma penal incriminadora nos limites estritos em que foi formulada, para satisfazer a exigência de garantia, evitando-se eventual abuso judicial. (...)”.

<sup>64</sup> Principal argumento exarado pela advogada da famosa transexual brasileira Roberta Close, Tereza Rodrigues Vieira, referência nacional na temática (VIEIRA, 1996, 2003, 2004, 2009-A, 2009-B, 2009-C, 2012)

3) Ao realiza-lo, tendo obtido o consentimento livre e esclarecido<sup>65</sup> de seu paciente (o que poderia ser, também, considerado “consentimento do ofendido”<sup>66</sup>, causa supralegal de exclusão da antijuridicidade), o médico estaria agindo no estrito âmbito do exercício regular de um direito<sup>67</sup> seu enquanto profissional (causa legal de exclusão da ilicitude prevista no art. 23, III, CP).

Dessa forma, de acordo com o conceito analítico ou dogmático de crime em função do qual este último corresponderia à ação ou omissão típica, antijurídica e culpável, excluindo-se a tipicidade ou, ao menos, a antijuridicidade do fato, não haveria que se falar em responsabilidade médica penal (e, diante do exposto, nem ético-profissional) por infração cometida. O pedido de autorização consubstanciaria a própria manifestação do consentimento da pessoa interessada.

Em parecer elaborado sobre o caso, Heleno Claudio Fragoso (1979) adotou entendimento similar, valendo-se, a princípio, da hipótese de exercício regular de um direito, como excludente de ilicitude, para justificar a intervenção cirúrgica; hipótese que, na acepção do jurista, sustentar-se-ia sobre dois pressupostos: o consentimento e o “interesse curativo” ou a recomendação cirúrgico-terapêutica.

---

<sup>65</sup> Os parâmetros de compreensão do que seria o consentimento livre e esclarecido, neste momento, eram fornecidos pela RES/CNS n.º 196/1996, *in verbis*: “II.11 - Consentimento livre e esclarecido - anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa”. Recentemente, vale ressaltar, a referida resolução foi substituída e atualizada pela RES/CNS n.º 466/2012, no âmbito da qual: “Entende-se por Processo de Consentimento Livre e Esclarecido todas as etapas [descritas em minúcias na própria resolução] a serem necessariamente observadas para que o convidado a participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida”.

<sup>66</sup> Segundo Luiz Flávio Gomes (2004, p. 221), o consentimento do ofendido corresponde à “anuência ou adesão do ofendido (da vítima) que autoriza a lesão ou perigo de lesão a algum bem jurídico que lhe pertence (e que está inserido no âmbito de sua autonomia pessoal)”. Para que seja considerado válido, ainda conforme o autor, os seguintes requisitos deveriam ser observados na manifestação/obtenção do consentimento: a) bem jurídico disponível; b) consentimento válido (vítima com 18 anos ou mais); c) consentimento dado antes ou durante a execução do delito; d) consciência do agente de que atua com o consentimento da vítima. Nesse contexto, reitera expressamente Gomes (2004, p. 222), encontrar-se-iam inseridos os casos de: “(a) a vasectomia; (b) esportes perigosos (incluindo-se o vale tudo); (c) laqueadura; (d) cirurgia transexual; (e) tatuagem; (f) globo da morte; etc.”.

<sup>67</sup> Segundo lição de Juarez Cirino dos Santos (2008, p. 268 – grifos do autor), “o exercício regular de um direito justifica ações do cidadão comum definidas como *direito* e exercidas de modo *regular* pelo titular”. Luiz Regis Prado (2007, p. 408 – grifo do autor), ao seu turno, explica que “age no exercício regular de direito (...) (aquele) que exercita uma faculdade de acordo com o direito, (...) atuando licitamente, de forma autorizada (art. 5º, II, CF). Não se pode considerar ilícita a prática de ato justificado ou permitido pela lei, que se consubstancie em exercício de direito dentro do marco legal, isto é, conforme os limites nele inseridos, de modo *regular* e não abusivo. Essa conclusão é decorrência lógica do princípio da não contradição: um objeto não pode ser e não ser ao mesmo tempo”.

Ainda na concepção de Heleno Fragoso, ambos os pressupostos estariam presentes no caso do Dr. Roberto Farina, mas, para além da exclusão da antijuridicidade do fato, Fragoso acreditou e defendeu que se trataria, em verdade, de hipótese de ausência de dolo, descaracterizando a tipicidade, uma vez que não haveria qualquer intenção de causar dano, por parte do médico e, sim, de curar. Tais posicionamentos podem ser observados, sobretudo, nos seguintes trechos de seu parecer:

17. No caso em exame estão presentes os pressupostos do *consentimento* e da *recomendação médica*. A prova quanto a esta última é uniforme, idônea e autorizada. Os juristas não têm competência para discuti-la e não a podem pôr em dúvida, particularmente se não há controvérsia. Eminentes professores de Medicina Legal, como Armando Canger Rodrigues e Hilário Veiga de Carvalho avalizam a opinião comum, declarando que a cirurgia foi terapêutica. 18. *Se não se admite a exclusão da ilicitude pelo exercício regular de direito, a absolvição nos parece inevitável, por ausência de dolo.* Já o velho CARRARA (Programma, § 1.405) dizia que a verdadeira razão da inocência de tais atos reside na ausência de dolo. *Pela exclusão do dolo, os finalistas excluem a tipicidade da lesão corporal no tratamento curativo, e isso corresponde, pode se dizer, à natureza das coisas. Quem quer curar não quer ferir.* WELZEL (Deutsches Strafrecht, Berlin, Gruyter, 1969) é enfático: “Os tratamentos curativos adequados à arte e indicados pelo médico não são, absolutamente, lesões corporais”. (FRAGOSO, 1979, pp. 7-8 – grifos nossos).

José Henrique Pierangeli, por sua vez, concentrou-se na defesa da finalidade terapêutica do procedimento cirúrgico e na tese da atipicidade da conduta, afastando, contudo, não o dolo, mas a própria tipicidade objetiva<sup>68</sup>:

*Estabelecemos, por derradeiro, possuir finalidade terapêutica a ablação de órgãos sexuais em transexual, e conseqüente “construção” de vagina artificial, desde que não se possa lograr a saúde do paciente mediante meios tradicionais, mas repudiamos a mesma solução para homossexuais.* Quanto aos transexuais, embora o bem integridade física se apresente como indisponível perante a nossa lei, a finalidade terapêutica da intervenção conduz à atipicidade da mesma forma que a extração de um rim, de uma vesícula ou de um apêndice cecal infeccionados que reclamam a solução heroica da cirurgia. Também pela atipicidade, mas pela ausência de dolo, manifestou-se o egrégio Tribunal de Alçada Criminal de São Paulo (TACRIM-SP) (RT345/355). Diferencia-se, pois, o nosso posicionamento, daquele manifesto pelo tribunal paulista, uma vez que, para nós, a finalidade terapêutica afasta a *tipicidade objetiva*, enquanto a decisão daquela corte exclui a tipicidade subjetiva. (PIERANGELI, 2001, p. 267 – grifos nossos).

---

<sup>68</sup> Seguindo o entendimento de Luiz Regis Prado quanto ao delito de lesão corporal (2007, p. 457 – grifos do autor): “3. Tipo objetivo: a conduta incriminada consiste em *ofender* a integridade corporal ou a saúde de outrem. Por *ofensa à integridade corporal* entende-se toda alteração nociva da estrutura do organismo, seja afetando as condições regulares de órgãos e tecidos internos, seja modificando o aspecto externo do indivíduo. (...)”.

Interessante destacar, ainda nesse contexto, que, em 1979, o então deputado federal José de Castro Coimbra apresentou ao Congresso Nacional o Projeto de Lei n.º 1.909, o qual propunha o acréscimo de um §9º ao art. 129 do Código Penal, com o seguinte conteúdo: “Não constitui fato punível a ablação de órgãos e partes do corpo humano, quando considerada necessária em parecer unânime de junta médica e precedida de consentimento expresso de paciente maior e capaz”<sup>69</sup> e o propósito de amparar o médico que realiza a cirurgia de transgenitalização. Não obstante, embora aprovado pelo Congresso Nacional, o projeto foi vetado pelo presidente à época, General João Baptista de Oliveira Figueiredo.

Em 1995, Coimbra alterou o projeto anterior e o reapresentou, obtendo a aprovação da Comissão de Constituição e Justiça, ainda que com algumas alterações. Trata-se do Projeto de Lei n.º 70<sup>70</sup>, ainda em trâmite e ao qual foram pensados os: PL 3727/1997; PL 5872/2005; PL 2976/2008; PL 1281/2011; PL 4241/2012. O aludido projeto versa sobre a possibilidade de “mudança do prenome mediante autorização judicial nos casos em que o requerente tenha se submetido a intervenção cirúrgica destinada a alterar o sexo original, ou seja, operação transexual”, além da já mencionada alteração no Código Penal.

A partir da análise de todos os argumentos ora expostos, é possível notar uma base comum, qual seja, a crença na natureza terapêutica do procedimento cirúrgico de reconstituição da genitália em casos de pacientes transexuais. Este foi o entendimento que prevaleceu, no decorrer dos anos, tal qual se demonstrará a seguir, de modo que nos filiamos à tese de Pierangeli, no sentido de que a abordagem mais adequada à questão seria a da atipicidade, afastando-se a própria tipicidade objetiva do delito de lesão corporal. Ao se negar a tipicidade objetiva da conduta, os médicos responsáveis por esse tipo de cirurgia não mais precisariam se preocupar em demonstrar, em juízo, a ausência de dolo, direto ou eventual, ou comprovar o exercício regular de direito seu a cada procedimento realizado, sobretudo em face da gradual expansão da tecnologia, do acesso e da demanda envolvendo tais avanços.

---

<sup>69</sup> Cf. na íntegra em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1180106&filename=Avulso+-PL+1909/1979](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1180106&filename=Avulso+-PL+1909/1979)>. Acesso em: 20 jan. 2015.

<sup>70</sup> Cf. na íntegra em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1070355&filename=Avulso+-PL+70/1995](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1070355&filename=Avulso+-PL+70/1995)>. Acesso em: 20 jan. 2015.



Em reforço ao posicionamento esboçado por Miriam Ventura (2010, p. 91), impende, por fim, observar que toda a controvérsia ética e jurídica então evidenciada pode ser compreendida no âmbito do debate acerca da autonomia corporal e da autodeterminação de gênero/sexual do indivíduo sob duas perspectivas distintas e complementares, quais sejam, não apenas a dos limites da autonomia individual em si e considerada de forma isolada, mas também em relação à posição geral e determinante do saber médico e jurídico quanto à própria experiência transexual.

Com efeito, qualquer mudança na percepção desse fenômeno por parte destas duas áreas do conhecimento envolveria uma transformação de premissas teóricas – nos moldes da que conduziu à formulação do dispositivo da transexualidade, a partir da elaboração do conceito de gênero por John Money, assumindo a teoria dos papéis sociais/sexuais de Talcott Parsons –; isto é, perpassaria por uma nova leitura dos conceitos de sexo, gênero e sexualidade. Foi com base nessa compreensão que a Medicina elaborou o entendimento de que o “transexualismo” seria uma condição patológica de acordo com a qual o indivíduo transexual sofreria de uma incongruência entre o sexo anatômico de nascimento e o gênero psicológico construído ao longo da vida; uma condição irreversível pela via do tratamento psicológico exclusivo e apenas tratável, portanto, mediante uma série de intervenções hormonais e cirúrgicas para modificação dos caracteres sexuais primários e secundários de modo a compatibilizar o corpo com a mente do paciente.

Se na genealogia da sexualidade de Foucault (1988) percebeu-se que o Estado, através do Direito, e a Medicina, através dos protocolos médicos, disputaram o poder sobre a determinação da verdade última do sexo, interessante se faz apontar que a trajetória da transexualidade, no Brasil, seguiu um caminho similar, tal qual já aduzimos (GRANT, 2012, 2013-A, 2013-B). Afinal, foi a abordagem médica e o discurso de proteção/efetivação do direito à saúde os grandes responsáveis pela superação da abordagem penal, nos termos do que já foi indicado acima e será explicado a seguir.

Ambos os saberes operaram um significativo cerceamento da autonomia individual, quer ao impedir a livre disposição sobre o próprio corpo em casos como o da cirurgia de transgenitalização ou a afirmação de uma identidade de gênero/sexual diferente da registrada quando do nascimento da pessoa (via alteração voluntária do registro civil); quer ao condicionar o acesso à cirurgia ao diagnóstico e à decisão

final médica, também nos moldes do que se verá logo mais.

#### 4.1.2. A abordagem médica e o direito à saúde

O desenvolvimento da consideração da transexualidade como uma patologia – transtorno, distúrbio ou disforia – e, conseqüentemente, da cirurgia de transgenitalização como terapêutica ou curativa, já foi discutido no contexto da investigação genealógica acerca da construção do dispositivo da transexualidade. No Brasil, essa abordagem foi fundamental para respaldar a prática médica de realização dos procedimentos hormonais e cirúrgicos correlatos, servindo de subsídio para a desconstituição de uma possível responsabilidade criminal.

Com efeito, o já citado episódio envolvendo o Dr. Antonio Lino de Araújo, em 1995, impulsionou o debate ético-jurídico e conduziu a comunidade médica, mais especificamente o Conselho Federal de Medicina – no uso de suas atribuições embasadas na Lei n.º 3.268/57 e exercendo a competência normativa conferida pelo art. 2º da RES/CFM n.º 1.246/88, combinado com o art. 2º da própria Lei n.º 3.268/57, os quais tratam, respectivamente, da expedição de resoluções que complementem o Código de Ética Médica e da missão de fiscalização e disciplina do ato médico – a elaborar a RES/CFM n.º 1.482/1997, pugnando pela eticidade dos procedimentos interventivos relacionados aos casos de “transexualismo”<sup>71</sup>, de modo a “autorizar, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e outros procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo”. Não obstante, as cirurgias apenas poderiam ser realizadas em hospitais universitários ou públicos adequados à pesquisa.

Essa resolução veio a ser atualizada e substituída pela RES/CFM n.º 1.652/2002, a qual, embora ainda reconhecesse o caráter experimental das cirurgias de neofaloplastia (utilizadas para transformação do fenótipo tido como feminino para o tido como masculino), revogou esse *status* das cirurgias de neocolpovulvoplastia (realizadas para transformação do fenótipo tido como masculino para o tido como

---

<sup>71</sup> A presente resolução considerou “ser o paciente transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e ou autoextermínio”. Cf. na íntegra: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482\\_1997.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm)>. Acesso em: 20 jan. 2015.

feminino) face ao avanço das técnicas disponíveis e ao êxito dos resultados obtidos. Além disso, também ampliou o espectro de instituições que poderiam executar os procedimentos já não mais considerados experimentais para incluir instituições privadas não necessariamente vinculadas à pesquisa.

A RES/CFM n.º 1.955/2010, resolução mais atual e em vigência sobre a matéria, revogou a anterior, manteve o suporte médico-institucional às conquistas operadas na área e ampliou ainda mais as possibilidades de acesso ao “tratamento”, ao liberar mesmo a neofaloplastia, ainda qualificada como experimental, para os hospitais em geral, desde que atendidas as exigências da resolução. Por outro lado, o entendimento sobre o indivíduo transexual persistiu o mesmo ao longo dos anos, assim como os critérios diagnósticos (art. 3º) e os requisitos para seleção de pacientes, bem como a dinâmica geral dos procedimentos (art. 4º). Caberá, portanto, à equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social selecionar os possíveis candidatos à cirurgia transgenitalização, de acordo com os critérios estabelecidos no art. 3º, e, obedecendo aos requisitos instituídos no art. 4º, após, no mínimo, dois anos de acompanhamento conjunto, decidir pela sua realização ou não em cada caso.

Com base nessas resoluções e na crescente produção sobre o tema nas searas da Medicina, Bioética e Direito, formou-se, no decorrer dos anos, uma poderosa doutrina favorável à abordagem médico-terapêutica da transexualidade, defensora da proteção e efetivação do direito à saúde da pessoa transexual e, portanto, do acesso dessa parcela da população aos tratamentos disponíveis.

Em um primeiro momento, objetivando obter a autorização prévia para que as aludidas cirurgias fossem realizadas sem maiores complicações éticas ou legais, o resguardo ou a defesa do médico responsável por tais procedimentos, além da tutela jurídica dos demais direitos do indivíduo transexual após a sujeição ao processo transexualizador, foi desenvolvido um discurso de sensibilização da comunidade jurídica, estratégia utilizada, sobretudo, pela advogada Tereza Vieira, a cujo trabalho se deve muito da divulgação e dos avanços obtidos no que concerne ao tema da transexualidade no âmbito da ética médica, da Bioética e do Direito<sup>72</sup>.

---

<sup>72</sup> O cenário ora delineado já foi por nós analisado em trabalhos anteriores (GRANT, 2010, 2012), valendo ressaltar, novamente, apenas dois dos trechos em que tal estratégia se manifesta, quais sejam: o de que, na opinião de Vieira (2004, p. 105, grifo nosso), caberia “recordar que na hipótese de transexualismo não se está falando de um ato de vontade do cidadão, mas *de uma moléstia que*

Esse discurso, que enfatizava a condição de vida precária do “portador de transexualismo”, em razão do sofrimento causado supostamente pela própria doença, passou a ser associado à defesa de um direito à saúde, o qual seria efetivado, por sua vez, mediante o acesso aos tratamentos existentes até então.

Antes do advento da Constituição Federal de 1988, tal direito encontrava respaldo expresso apenas em diplomas normativos internacionais, como no art. XXV, 1, da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)<sup>73</sup> e no art. 12, 1, do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC)<sup>74</sup>, dentre outros indicados por Miriam Ventura (2010, pp. 35-36). Com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, contudo, ele passou a ser claramente reconhecido e incorporado ao ordenamento pátrio, no art. 6º<sup>75</sup> e no contexto de uma seção específica destinada ao bem jurídico “saúde” na CF/88 (artigos 196 a 200<sup>76</sup>).

Espelhando o posicionamento que veio a se consolidar associando a transexualidade ao direito em questão, assevera Tereza Rodrigues Vieira que:

A Constituição Federal Brasileira protege o *direito à saúde*, o que implica no *direito à busca do melhor e mais adequado tratamento para o problema*. No caso em tela, significa reivindicar o bem-estar geral, psíquico, físico e social, o qual contribuirá para o desenvolvimento da personalidade do transexual, *superando a amargura experimentada com a imposição de uma genitália repulsiva*, dissociada da sua correta identificação. *A cirurgia de adequação de sexo possui natureza terapêutica*, portanto, deve receber do Direito, da

---

*nenhum cidadão escolhe ter. (...)*; e o de que, ainda de acordo com a autora, “(...) esses problemas, acrescidos da eterna insatisfação com o próprio corpo, *ao invés de preconceito e discriminação, deveriam despertar nos demais indivíduos um sentimento nobre: a compaixão*. Compaixão é a virtude de compartilhar o sofrimento do outro. Não significa aprovar suas razões, sejam elas boas ou más. Ter compaixão é recusar a indiferença frente ao sofrimento do outro. (...)” (VIEIRA, 2004, p. 106 – grifo nosso).

<sup>73</sup> DUDH, Artigo XXV - 1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

<sup>74</sup> PIDESC, Artigo 12 - 1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.

<sup>75</sup> CF/88, Art. 6º - São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

<sup>76</sup> CF/88, Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

CF/88, Art. 199. § 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Medicina, da Psicologia, etc., sua contribuição para a diminuição do sofrimento dos transexuais. Estes desejam ver seu direito à saúde e à cidadania respeitados, visto que merecem viver com dignidade, exercendo seus direitos e cumprindo seus deveres sem constrangimentos, embaraços ou aborrecimentos. (VIEIRA, 2009-B, p. 186 – grifos nossos).

Nesse mesmo sentido, ao tratar não apenas da “mudança de sexo”, mas também da alteração do registro civil do indivíduo transexual, também defendeu e ainda defende Maria Berenice Dias que:

Na busca da alteração, igualmente merece ser invocado o art. 6º da Constituição Federal, que, dentre os direitos sociais, assegura o *direito à saúde*, encargo que é imposto ao próprio Estado. Conforme a Organização Mundial da Saúde – OMS: “Saúde é o completo estado de bem-estar físico, psíquico e social”. *A incoincidência da identidade do transexual provoca desajuste psicológico, não se podendo falar em bem-estar físico, psíquico ou social.* Assim, o direito à adequação do registro é uma garantia à saúde, e a negativa de modificação afronta imperativo constitucional, revelando severa violação aos direitos humanos. (DIAS, 2006, p. 124; DIAS, 2012, p. 35 – grifos nossos).

A luta pela salvaguarda e observância do direito à saúde da pessoa transexual, da forma mais ampla e acessível possível, levou o Ministério da Saúde a instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o chamado “Processo Transexualizador”, através da Portaria n.º 1.707, de 18 de agosto de 2008, regulamentada e complementada pela Portaria n.º 457, de 19 de agosto de 2008, da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). Tais portarias tomaram por base as já mencionadas resoluções do Conselho Federal de Medicina.

O arcabouço teórico-normativo ora explanado contribuiu decisivamente para sedimentar, no Brasil, o paradigma da patologização da experiência transexual, um paradigma, como já o definimos, patologizante-biologicista-terapêutico-adequatório, que, no entanto, viabilizou o acesso de inúmeros transexuais aos recursos médicos e tecnológicos disponíveis, tendo, por essa razão, sido aceito, perpetuado e, inclusive, defendido por muitos interessados, os quais não conseguem vislumbrar outra forma de acessar os mesmos recursos.

Trata-se, ademais, de um paradigma que sempre esteve bastante presente na jurisprudência nacional até hoje. Senão, vejamos, *in verbis*:

DIREITO PROCESSUAL. LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA CONTRA A FAZENDA PÚBLICA. ABRANGÊNCIA NACIONAL DA DECISÃO. 1 - *A exclusão da lista*

*de procedimentos médicos custeados pelo Sistema Único de Saúde das cirurgias de transgenitalização e dos procedimentos complementares, em desfavor de transexuais, configura discriminação proibida constitucionalmente, além de ofender os direitos fundamentais de liberdade, livre desenvolvimento da personalidade, privacidade, proteção à dignidade humana e saúde. (...). 8 - O direito à saúde é direito fundamental, dotado de eficácia e aplicabilidade imediatas, apto a produzir direitos e deveres nas relações dos poderes públicos entre si e diante dos cidadãos, superada a noção de norma meramente programática, sob pena de esvaziamento do caráter normativo da Constituição. (...) 14 - A limitação da reserva do possível não se aplica ao caso, tendo em vista a previsão destes procedimentos na Tabela SIH-SUS vigente e o muito reduzido quantitativo de intervenções requeridas. (...). 19 - Apelo provido, com julgamento de procedência do pedido e imposição de multa diária, acaso descumprido o provimento judicial pela Administração Pública 167.3479.494. (STJ - 26279 RS 2001.71.00.026279-9, Relator: ROGER RAUPP RIOS, Data de Julgamento: 14/08/2007, TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: D.E. 22/08/2007 – grifo nosso).*

E ainda:

PROCESSO CIVIL, CIVIL E CONSTITUCIONAL. AÇÃO PARA ALTERAÇÃO DE REGISTRO CIVIL. PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA. AUSÊNCIA. TRANSEXUAL. MODIFICAÇÃO DE DESIGNATIVO DE SEXO. PRINCÍPIOS DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA, INTIMIDADE, SAÚDE. AUSÊNCIA DE REALIZAÇÃO DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL. PONDERAÇÃO COM OS PRINCÍPIOS DA PUBLICIDADE E DA VERACIDADE DOS REGISTROS PÚBLICOS. (...) 2. A ausência de identidade entre o sexo anatômico e o psicológico, denominada transexualidade, *reflete-se como fonte de angústia e transtornos para o indivíduo que sofre com a questão da inadequação da sua identidade sexual psicológica e social em relação à identidade sexual morfológica*, além da existência notória de discriminação, rejeição do seu fenótipo, frustração e desconforto. (...). 4. *A alteração do prenome e do designativo de sexo no registro civil da pessoa transexual apresenta-se como meio de garantir o cumprimento e a efetividade do princípio da dignidade da pessoa humana, da personalidade, da intimidade e da saúde.* Todavia, somente o transexual que já se submeteu à intervenção cirúrgica para a mudança de sexo encontra-se amparado legalmente para obter autorização judicial para a alteração do designativo de sexo no registro civil. Precedentes. (...) 6. Rejeitou-se a preliminar de cerceamento de defesa e negou-se provimento ao apelo. (TJ-DF - APC: 20130111630845 DF 0042991-20.2013.8.07.0016, Relator: FLAVIO ROSTIROLA, Data de Julgamento: 17/12/2014, 3ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE: 27/01/2015. Pág.: 395 – grifos nossos).

Verifica-se, por fim, mesmo recentemente, a força argumentativa do direito à saúde quando o assunto é transexualidade:

CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL E DIFUSO, CONSTITUCIONALMENTE GARANTIDO. TRANSGENITALIZAÇÃO. SUS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. PROTÉSE MAMÁRIA DE SILICONE. DEPILAÇÃO. PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS NÃO CUSTEADOS PELO SUS. DANOS

MATERIAIS E MORAIS NÃO CARACTERIZADOS. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. COMPENSAÇÃO. ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA. POSSIBILIDADE. (...) IV - No que concerne aos pedidos de cirurgia para troca de prótese mamária de silicone, bem como a realização/ressarcimento de procedimento de depilação a laser, há de se registrar que, *conquanto o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde - SUS tenha por objetivo garantir o acesso e assegurar a qualidade do processo diagnóstico e terapêutico, clínico e cirúrgico*, visando a alcançar impacto positivo na sobrevivência, com menor morbidade e melhor qualidade de vida, do usuário transexual (Portaria-MS nº 457/08), não se presta a fornecer procedimentos estéticos aos pacientes, mormente considerando a limitação dos recursos públicos. Rejeito, pois, o pedido em referência. V – (...) A todo modo, deve ser mantido, na hipótese, o acompanhamento pós-cirúrgico deferido na sentença, a ser realizado no hospital responsável pelo procedimento, pelo prazo de dois anos, nos termos da Portaria-MS nº 457/08. (...) VIII - Agravo retido da parte autora e apelações desprovidas. Remessa oficial provida em parte. (TRF-1 - AC: 200934000234979 DF 2009.34.00.023497-9, Relator: DESEMBARGADOR FEDERAL SOUZA PRUDENTE, Data de Julgamento: 13/11/2013, QUINTA TURMA, Data de Publicação: e-DJF1 p.106 de 25/11/2013 – grifo nosso).

Ocorre que, sob a égide da abordagem médica dominante e do paradigma da patologização, é a equipe médica multidisciplinar quem seleciona os potenciais candidatos a ingressar no processo transsexualizador e decide sobre a cirurgia de transgenitalização, sendo oportuno lembrar que, como bem pontua Miriam Ventura, somente ao “transexual verdadeiro” esses processo e cirurgia são recomendados, não havendo escolha para quem fica de fora:

(...) para o diagnóstico do transexualismo deve o médico afastar as possíveis causas biológicas da doença, diferenciar transexuais, travestis, homossexuais e intersexuais, e identificar o *verdadeiro* transexual, pois somente os casos de transexualismo, e de intersexualidade, são considerados justificações médicas capazes de legitimar, ética e juridicamente as transformações corporais necessárias para a alteração do sexo anatômico. (...). Constata-se que o diagnóstico diferencial busca identificar o *verdadeiro* transexual, através da confirmação do desejo expresso da pessoa candidata de eliminar seus genitais e construir uma nova genitália, e ainda diferenciá-los dos travestis, homossexuais e intersexuais. (...) Nesse sentido, alguém que deseje transformar seus caracteres sexuais secundários, exceto sua genitália, ou que na interpretação seja considerado como homossexual, não é considerado um *verdadeiro* transexual, e, portanto, não deve ter acesso à terapia, considerando que a norma médica não oferece alternativas de escolha para o paciente aderir, ou não, ao tratamento proposto (VENTURA, 2007, pp. 148-149 – grifos da autora).

Não se pode negar, todavia, que foi justamente essa etapa da abordagem da transexualidade que reconheceu, pela primeira vez, as pessoas transexuais, ainda que apenas aquelas que se enquadrassem na categoria diagnóstica do “transexual verdadeiro”, como sujeitos ou titulares legítimos de direitos relacionados

especificamente à sua condição; nesse momento, ao menos no que diz respeito ao direito humano, social e constitucional à saúde, mas de forma a repercutir, também, ao longo do tempo, em outros direitos que serão estudados a seguir.

#### 4.1.3. A abordagem humanista, constitucional e civil

Além da abordagem médica e do direito à saúde, a doutrina jurídica foi, aos poucos, recorrendo a diferentes perspectivas e direitos que pudessem tutelar outras dimensões da experiência transexual.

Do ponto de vista do direito internacional e humanista, destacam-se dois importantes documentos: a Declaração Universal dos Direitos Humanos, mais uma vez, embora agora sob um viés complementar; associada ao recente e inovador conjunto de Princípios de Yogyakarta.

A DUDH, em seu artigo II, 1<sup>77</sup>, prevê que todo ser humano será capaz de usufruir dos direitos e liberdades previstos na declaração sem distinção de qualquer natureza, vedando, pois, o tratamento diferenciado com base no sexo, gênero ou sexualidade da pessoa – o que significa dizer que o cerceamento de direitos (à cirurgia de transgenitalização ou à alteração do registro civil, por exemplo) com base no não reconhecimento da capacidade de autodeterminação<sup>78</sup> de gênero e sexual das pessoas *trans\**, em geral, e da pessoa transexual, em específico, configuraria violação à Carta de Direitos Humanos<sup>79</sup>.

---

<sup>77</sup> DUDH, Artigo II - 1. Todo ser humano tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.

<sup>78</sup> Nesse ponto, conclui Ingo Sarlet (2007, p. 368 – grifos nossos) que: "(...) à luz do que dispõe a Declaração Universal da ONU (...) verifica-se que o *elemento nuclear da noção de dignidade da pessoa humana* parece continuar sendo reconduzido — e a doutrina majoritária conforta esta conclusão — primordialmente à matriz kantiana, centrando-se, portanto, *na autonomia e no direito de autodeterminação da pessoa* (de cada pessoa) (...)".

<sup>79</sup> Eis o que estabelece, também nesse sentido, o Princípio 3 de Yogyakarta – Direito ao reconhecimento perante a lei: "Toda pessoa tem o direito de ser reconhecida, em qualquer lugar, como pessoa perante a lei. As pessoas de orientações sexuais e identidades de gênero diversas devem gozar de capacidade jurídica em todos os aspectos da vida. *A orientação sexual e identidade de gênero autodefinidas por cada pessoa constituem parte essencial de sua personalidade e um dos aspectos mais básicos de sua autodeterminação, dignidade e liberdade.* Nenhuma pessoa deverá ser forçada a se submeter a procedimentos médicos, inclusive cirurgia de mudança de sexo, esterilização ou terapia hormonal, como requisito para o reconhecimento legal de sua identidade de gênero. Nenhum status, como casamento ou status parental, pode ser invocado para evitar o reconhecimento legal da identidade de gênero de uma pessoa. Nenhuma pessoa deve ser submetida a pressões para esconder, reprimir ou negar sua orientação sexual ou identidade de gênero" (grifo nosso).



Os Princípios de Yogyakarta, que representam, em verdade, uma singular compreensão dos direitos humanos aplicados a questões de gênero e sexualidade, por sua vez, foram erigidos sobre a crença de que todos os seres humanos nascem livres e iguais, em dignidade e direitos, constituindo a orientação sexual<sup>80</sup> e a identidade de gênero<sup>81</sup> elementos essenciais conformadores da dignidade e humanidade de cada pessoa, de modo que jamais poderiam vir a servir de base para qualquer discriminação ou abuso.

Estes princípios foram elaborados pela Comissão Internacional de Juristas, em parceria com o Serviço Internacional de Direitos Humanos e em nome de uma coalizão de organizações jurídico-humanistas. O objetivo fora desenvolver um conjunto de princípios jurídicos internacionais que versasse sobre a aplicação da legislação internacional às violações de direitos humanos fundadas na orientação sexual e/ou identidade de gênero da pessoa, a fim de especificar e reforçar ainda mais as obrigações humanistas dos Estados. O documento foi redigido por um grupo de especialistas em direitos humanos e aprovado por 29 representantes de 25 países, com experiências diversas e conhecimento acerca dos temas em questão, na reunião organizada em novembro de 2006 na Universidade Gadjah Mada, em Yogyakarta<sup>82</sup>.

O reconhecimento expresso da identidade de gênero e da orientação sexual do indivíduo – e, como isso, das respectivas formas de manifestação ou desdobramentos nos diversos planos existenciais e sociais do sujeito – como passíveis de tutela jurídica representou um inestimável avanço, sobretudo em se tratando de uma diretriz global para a correta incorporação e respeito aos direitos

---

<sup>80</sup> A Comissão que elaborou o aludido conjunto de princípios compreende a orientação sexual “como uma referência à capacidade de cada pessoa de ter uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas”.

<sup>81</sup> A identidade de gênero, ao seu turno, para os fins do citado documento, corresponderia à “profundamente sentida experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos”.

<sup>82</sup> Nos termos de apresentação do documento: “Os Princípios de Yogyakarta tratam de um amplo espectro de normas de direitos humanos e de sua aplicação a questões de orientação sexual e identidade de gênero. Os Princípios afirmam a obrigação primária dos Estados de implementarem os direitos humanos. Cada princípio é acompanhado de detalhadas recomendações aos Estados. No entanto, os especialistas também enfatizam que muitos outros atores têm responsabilidades na promoção e proteção dos direitos humanos. São feitas recomendações adicionais a esses outros atores, que incluem o sistema de direitos humanos das Nações Unidas, instituições nacionais de direitos humanos, mídia, organizações não-governamentais e financiadores”.

humanos por cada país. Infelizmente, contudo, da mesma forma que o direito internacional e os direitos humanos como um todo, mas especificamente no que diz respeito às recomendações em geral, também os Princípios de Yogyakarta carecem de plena observância e força executória, pela sua natureza de *soft law*<sup>83</sup>, principalmente no Brasil, em que mesmo o conhecimento do seu conteúdo é restrito no próprio seio da comunidade jurídica.

Com efeito, embora grande parte do conteúdo dos direitos humanos tenha sido assimilada pelo ordenamento pátrio na forma de direitos fundamentais, a identidade de gênero e a orientação sexual, nos moldes do que foi previsto na citada Carta de Princípios, ainda não encontram específica proteção. Vale ressaltar, entretanto, que a Constituição Federal de 1988 oferece significativo respaldo ao livre exercício da sexualidade e do gênero, se fizermos uma interpretação global ou sistemática do seu texto.

Nesse diapasão, já no preâmbulo do texto constitucional, verifica-se a intenção dos constituintes em instituir um Estado Democrático de Direito – capaz de garantir o exercício de direitos tanto individuais, quanto sociais – e a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade pluralista, destituída de preconceitos e fundada na harmonia social. Ademais, o art. 1º, III, da Constituição estabelece a dignidade da pessoa humana<sup>84</sup> como fundamento da República Federativa do Brasil; o art. 3º fixa,

---

<sup>83</sup> Assim explica Valerio de Oliveira Mazzuoli (2011, p. 156 – grifos do autor) sobre o fenômeno da *soft law* na contemporaneidade: “(...) Em 1983, o *Institut de Droit International*, sob a relatoria de Michel Virally, dedicou expressiva parte de sua sessão de Cambridge à análise da distinção entre ‘textos internacionais de caráter jurídico nas relações mútuas entre seus autores’ e ‘textos internacionais desprovidos desse caráter’. Os membros do *Institut* constataram que os sujeitos internacionais adotam frequentemente, sob diversas denominações, textos dos mais variados e sob diversas denominações, que, apesar de gerarem obrigações em suas relações mútuas, são desprovidos, pela vontade expressa ou tácita das partes, de caráter jurídico. Naquela ocasião também se constatou que, ainda que a vontade das partes não esteja clara quanto à criação de efeitos jurídicos por parte de tais textos, fica muito difícil determinar o caráter jurídico ou não dos mesmos, por apresentarem todos uma certa *zona cinzenta* entre o universo do direito e do não-direito”. E ainda, em caráter exemplificativo, aduz que: “São inúmeras as denominações que integram a *soft law*, podendo ser citadas as expressões *non-binding agreements*, *gentlemen's agreements*, códigos de conduta, memorandos de entendimento, declarações conjuntas, *declarações de princípios*, atas finais (...), agendas (de que é exemplo a Agenda21, adotada ao final da Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, concluída no Rio de Janeiro em 1992), programas de ação, *recomendações* e, inclusive, termos comumente reservados aos tratados internacionais, como acordos e protocolos” (MAZZUOLI, 2011, p. 159 – grifos nossos).

<sup>84</sup> Acerca da compreensão de dignidade humana como expressão da autonomia e autodeterminação pessoais, explica Ingo Sarlet (2007, p. 368 – grifos nossos) que: “(...) Também o Tribunal Constitucional da Espanha (...), igualmente inspirado na Declaração Universal, manifestou-se no sentido de que ‘a dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta

dentre seus objetivos fundamentais, no inciso I, construir uma sociedade livre, justa e solidária, e, no inciso IV, promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade, nem quaisquer outras formas de discriminação; por fim, o art. 5º determina que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza.

Para Maria Berenice Dias (2006, pp. 71-75), inclusive, o direito ao livre exercício da sexualidade ou à identidade/orientação sexual (ao qual equiparamos a livre manifestação de gênero ou o direito à identidade de gênero), além de corresponder a um direito que perpassa pelas três gerações de direitos humanos e fundamentais, sendo, portanto, individual, categorial e difuso<sup>85</sup>, estaria também amparado no princípio constitucional da isonomia (art. 3º, IV; art. 5º, I; art. 7º, XXX, CF/88) e no já mencionado postulado da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/88). Seria, pois, imprescindível, na concepção de Dias, reconhecer a sexualidade (e o gênero) como elemento inerente à própria condição humana, afinal, ninguém poderá realizar-se integralmente como ser humano sem contar com o respeito ao exercício de sua sexualidade, pressuposto para o alcance da felicidade e experimentação plena do direito fundamental à liberdade<sup>86</sup>.

Quanto à específica proteção jurídica da pessoa transexual e do livre

---

*singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que leva consigo a pretensão ao respeito por parte dos demais*. No âmbito da doutrina alemã, refere-se aqui a paradigmática lição de Günter Dürig, para quem a *dignidade da pessoa humana* consiste no fato de que ‘cada ser humano é humano por força de seu espírito, que o distingue da natureza impessoal e que o capacita para, com base em sua própria decisão, tornar-se consciente de si mesmo, de *autodeterminar* sua conduta, bem como de formatar a sua existência e o meio que o circunda’”.

<sup>85</sup> Interessante analisar o raciocínio da autora nesse sentido: “Visualizados os direitos de forma desdobrada em gerações, é imperioso reconhecer que a *sexualidade é um direito de primeira geração*, do mesmo modo que a liberdade e a igualdade. A liberdade compreende o direito à liberdade sexual, aliado ao direito de tratamento igualitário, independente da tendência sexual. Trata-se, portanto, de uma liberdade individual, um direito do indivíduo, e, como todos os direitos do primeiro grupo, é inalienável e imprescritível. É um direito natural, que acompanha o ser humano desde o seu nascimento, pois decorre de sua própria natureza. Assim, *também não se pode deixar de considerar a livre orientação sexual como um direito de segunda geração*. A discriminação e o preconceito de que são alvo os homossexuais [e aqui incluímos transexuais, intersexuais, travestis, etc.] dão origem a uma categoria social digna de proteção. (...). Igualmente, *o direito à sexualidade avança para ser inserido como um direito de terceira geração*, que compreende os direitos decorrentes da natureza humana, tomados não individualmente, mas genericamente, solidariamente. A realização integral da humanidade abrange todos os aspectos necessários à preservação da dignidade humana e inclui o direito do ser humano de exigir respeito ao livre exercício da sexualidade. É um direito de todos e de cada um, a ser garantido a cada indivíduo por todos os indivíduos. É um direito de solidariedade, sem o qual a condição humana não se realiza, não se integraliza. (...) Assim, imperioso reconhecer que a garantia do livre exercício da sexualidade integra as *três gerações* de direitos, porque está relacionada com os postulados fundamentais da liberdade, da igualdade social e da solidariedade” (DIAS, 2006, pp. 73-74 – grifos nossos).

<sup>86</sup> Em caráter complementar, Mônica Aguiar (2008) defende a existência de um direito à diferença (capaz de tutelar as diferentes orientações sexuais) como subprincípio da dignidade humana, devendo, pois, ser assegurado pelo Estado, a fim a garantir o exercício integral da cidadania.

exercício de sua sexualidade (e gênero), Maria Berenice (2006, pp. 119-124) entende que tal proteção perpassa, ademais, pelos direitos da personalidade ao nome, ao próprio corpo e à intimidade. Logo, ao considerar a questão da identidade sexual algo muito mais amplo do que o exame do sexo morfológico do indivíduo, de modo que a aparência externa da genitália não seria suficiente para a fixação do sexo e do gênero, a autora defende que o registro civil deveria refletir a vivência social da pessoa. Não obstante, na esteira do que já aduzimos com base na relação entre biopoder, biopolítica e sexualidade (FOUCAULT, 1988), também Maria Berenice Dias (2006, p. 119) acredita que “o sistema jurídico, cioso de seus mecanismos de controle, estabelece, desde logo, com o nascimento, uma identidade sexual, teoricamente imutável e única. (...)” – é o que se examinará a seguir.

A Lei de Registros Públicos (LRP – Lei n.º 6.015/73) determina, em seu art. 50, que todo nascimento ocorrido em território nacional deverá ser registrado em cartório dentro do prazo de quinze dias a, no máximo, três meses, dependendo da localidade. O assento de nascimento deverá conter, conforme previsão do art. 54, o nome, prenome e o sexo do registrado. A finalidade do registro é dotar de *autenticidade, segurança e eficácia* os atos jurídicos (art. 1º, *caput*), por isso, o princípio geral que rege as citadas informações é o da imutabilidade; é o que se depreende do teor dos artigos 57 e 58<sup>87</sup>. Dessa forma, tal qual já defendemos (GRANT, 2013-B), o Direito acaba por firmar as bases mais elementares (nome e sexo) sobre as quais irão fundar-se a personalidade e a autopercepção do indivíduo, sobretudo a partir do tratamento que lhe será dirigido por seus familiares, amigos, colegas e pela sociedade em geral, apoiados nas supostas certeza e segurança tanto decorrentes, quanto refletidas (tautologicamente) nos seus documentos de identificação.

O direito ao nome e ao corpo (aqui incluído o sexo civil) compõem, por conseguinte, o rol dos chamados *direitos da personalidade*, no conjunto dos quais Tereza Rodrigues Vieira (2012, pp. 161-167), com apoio nas legislações portuguesa e italiana, assim como na doutrina de Rubens Limongi França (1999), pugna pela

---

<sup>87</sup> LRP, Art. 57. *A alteração posterior de nome, somente por exceção e motivadamente*, após audiência do Ministério Público, será permitida por sentença do juiz a que estiver sujeito o registro, arquivando-se o mandado e publicando-se a alteração pela imprensa, ressalvada a hipótese do art. 110 desta Lei. (...) Art. 58. *O prenome será definitivo*, admitindo-se, todavia, a sua substituição por apelidos públicos notórios. (grifos nossos).

inserção do direito à identidade pessoal, de gênero e sexual<sup>88</sup>, ainda não contemplados no Brasil, nos termos do que já foi indicado acima.

Os direitos da personalidade encontram-se disciplinados em capítulo específico do Código Civil (CC/02), o qual compreende os artigos 11 a 21. O art. 11 indica as características gerais deste rol de direitos; os artigos 13 a 15 tutelam o corpo e a integridade física; e os artigos 16 a 19 tutelam o nome (prenome, sobrenome e pseudônimo). Tratam-se de direitos que procuram contemplar as variadas nuances da personalidade humana, dimensões que individualizam uma pessoa, constituindo-a como alguém único, e envolvem não somente o nome e o corpo (sexo), mas também a imagem, honra, privacidade, intimidade, dentre outros aspectos. São, por isso, intransmissíveis e irrenunciáveis, conforme determinação do art. 11 do CC/02, além de absolutos (por possuírem eficácia *erga omnes*), indisponíveis relativamente<sup>89</sup> (por poderem sofrer limitações voluntárias, desde que não se viole a dignidade do titular), imprescritíveis (uma vez que uma lesão a estes direitos, dada a relevância que têm, não convalesce com o decurso do tempo) e extrapatrimoniais (por não se traduzirem em pecúnia, ainda que possam ter consequências patrimoniais).

No entendimento de Roxana Cardoso Brasileiro Borges (2007, p. 20), “(...) por meio dos direitos de personalidade se protegem a essência da pessoa e suas principais características. Os objetos dos direitos de personalidade são os bens e valores considerados essenciais para o ser humano”. De acordo com a dupla Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosendal (2007, p. 108), por sua vez, os

---

<sup>88</sup> Nas palavras da autora: “Incluímos aí também o direito à identidade de gênero, tendo em vista a busca incessante da real identificação, ou seja, o direito de cada um ser conhecido como realmente é. A adequação do corpo importa na mudança de prenome para adequá-lo ao sexo real correspondente à identidade de gênero. O indivíduo deve ver respeitado o seu direito à própria imagem ideal, segundo os valores que crê. Essa identidade interior é constituída por um conjunto de traços que se misturam e se sobrepõem entre si. Indubitavelmente, o sexo constitui um dos caracteres da identidade pessoal. A doutrina discute a possibilidade de se conceber o direito à identidade sexual. Para alguns, a transexualidade se enquadra perfeitamente na possibilidade de disposição sobre o próprio corpo. No entender de outros, principalmente doutrinadores italianos, pode-se falar do direito da pessoa ao sexo real, por ser este um imprescindível componente da pessoa” (VIEIRA, 2012, p. 163).

<sup>89</sup> Adota-se, aqui, a doutrina de Farias e Rosendal (2007, pp. 111-114), segundo a qual a regra da indisponibilidade constante do art. 11 do CC/02 é relativizada em conformidade com o Enunciado 4 da Jornada de Direito Civil, *in verbis*: “O exercício dos direitos da personalidade pode sofrer limitação voluntária, desde que não seja permanente nem geral”, bem como tomando por parâmetro a realização da dignidade da pessoa humana. Ao longo deste trabalho, procuraremos, contudo, defender a tese de acordo com a qual mesmo os atributos da permanência e generalidade ressalvados pelo referido enunciado devem ceder face ao respeito e salvaguarda maior da dignidade humana, nas hipóteses em que esta quedar ameaçada”.

direitos da personalidade “(...) são os direitos essenciais ao desenvolvimento da pessoa humana, em que se convertem as projeções físicas, psíquicas e intelectuais do seu titular, individualizando-o de modo a lhe emprestar segura e avançada tutela jurídica”. Nesse diapasão, Orlando Gomes (1995, p. 153) aponta para a existência de uma necessária correlação entre os direitos da personalidade e a noção de dignidade da pessoa humana; isso porque o propósito dos primeiros seria garantir o pleno desenvolvimento e salvaguarda da segunda.

Daí poder-se pleitear uma leitura constitucional (porque não dizer também humanística, lastreada na Declaração Universal dos Direitos Humanos e em diplomas como o dos Princípios de Yogyakarta) e não apenas civil dos direitos da personalidade, justamente porque é no âmbito da tutela destes direitos que se encontram os principais entraves enfrentados pelas pessoas *trans*\*, em razão não só do já mencionado princípio da imutabilidade dos dados constantes do registro civil, como também da regra de indisponibilidade sobre o corpo.

Quanto ao direito ao corpo, este costuma ser associado ou considerado como uma decorrência/desdobramento do direito à integridade física, concernindo esta última, na perspectiva de Farias e Rosenvald (2007, p. 118), “à proteção jurídica do corpo humano, isto é, à sua incolumidade corporal, incluída a tutela do corpo vivo e do corpo morto, além dos tecidos, órgãos e partes suscetíveis de separação e individualização”.

O dispositivo que, então, consagraria a regra da indisponibilidade do corpo, em razão da aludida proteção, e, portanto, seria o grande responsável pela controvérsia em torno da cirurgia de transgenitalização é o art. 13, CC/02, segundo o qual, “salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física ou contrariar os bons costumes”. A expressão “defeso” forneceria a base para tal interpretação, que foi reforçada, a princípio, em face da primeira compreensão da cirurgia como mutiladora, isto é, como capaz de implicar em lesão permanente à integridade física do indivíduo. Para superar essa proibição, assim como ocorreu com a sanção penal à possível prática do delito de lesão corporal de natureza gravíssima, também aqui a abordagem médica explanada acima cumpriu inegável papel, respaldando a observância do requisito de “exigência médica” previsto no citado artigo e transmutando a percepção da cirurgia como lesiva para terapêutica.

Por outro lado, a indisponibilidade do corpo, de modo geral, também passou a ser questionada face a outras circunstâncias, como em doações de órgãos e cirurgias estéticas, nas quais a autonomia individual e a autonomia privada<sup>90</sup> ganharam reconhecimento e significativa preponderância. Afinal:

Classificando o direito sobre o próprio corpo como os direitos à integridade física – ao lado do direito à vida e do direito ao cadáver –, Renan Lotufo ponderou sobre a indisponibilidade desse direito, ao verificar que “a fase atual de desenvolvimento da ciência vem ensejando situações que *tornam questionável a indisponibilidade de partes do corpo, em vida*” (...). (BORGES, 2007, p. 171 – grifo nosso).

No que diz respeito ao direito ao nome, enquanto Farias e Rosenvald (2007, p. 170) entendem o nome civil como “sinal exterior pelo qual são reconhecidas e designadas as pessoas, no seio familiar e social”, revelando o porquê deste elemento constituir um dos pilares da personalidade e da identidade pessoal, Limongi França (1999, p. 943) recorda que este é o “direito que a pessoa tem de ser conhecida e chamada pelo seu nome civil, bem assim de impedir que outrem use desse nome indevidamente”. Os artigos 16 a 19 do Código Civil seguem exatamente no sentido do que destaca França, assegurando o direito ao nome (prenome e sobrenome), bem como protegendo-o contra uso indevido.

É a Lei de Registros Públicos, contudo, que disciplina mais detalhadamente o surgimento e os desdobramentos deste direito, dos quais se sobressai a aparente marca da imutabilidade do prenome consubstanciada no art. 58<sup>91</sup> da LRP. Quanto a essa imutabilidade, em contrapartida, não apenas a própria lei contemplou exceções (art. 56 e art. 58, *caput*, segunda parte e parágrafo único), como também outras foram sendo erigidas ao longo do tempo, por isso se falar, hoje, em uma imutabilidade relativa.

Nesse contexto, as hipóteses de alteração do prenome já pacificadas pela doutrina e jurisprudência, são: (a) no primeiro ano após atingida a maioridade civil

---

<sup>90</sup> Para Roxana Borges (2007, p. 47): “Em sentido amplo, autonomia jurídica individual coincide com o conceito de liberdade jurídica, significando a faculdade de atuar lícitamente. A licitude da conduta reside, nesse aspecto, na ausência de sua proibição. (...) Entende-se, em geral, autonomia privada como o poder atribuído pelo ordenamento jurídico ao indivíduo para que este possa reger, com efeitos jurídicos, suas próprias relações. Esse poder confere às pessoas a possibilidade de regular, por si mesmas, as próprias ações e suas consequências jurídicas, ou de determinar o conteúdo e os efeitos de suas relações jurídicas, tendo o reconhecimento e podendo contar com a proteção do ordenamento jurídico”.

<sup>91</sup> Art. 58. *O prenome será definitivo*, admitindo-se, todavia, a sua substituição por apelidos públicos notórios. (grifo nosso).

(art. 56 da LRP); (b) erro gráfico evidente (antigo parágrafo único do art. 58 da LRP); (c) proteção à testemunha (atual parágrafo único do art. 58 da LRP c/c art. 9º da Lei nº 9.807/99); (d) inclusão de apelido público notório (art. 58, *caput*, da LRP, após alteração da Lei nº 9.078/98); (e) exposição ao ridículo ou a situação vexatória do titular do direito (parágrafo único do art. 55 da LRP); (f) adoção (ECA, art. 47, §5º, c/c art. 1.627 do CC/02); (g) tradução ou adequação do nome estrangeiro (artigos 43 e 44 da Lei nº 6.815/80); (h) casos de homonímia, sobretudo depreciativa (cf. VIEIRA, 2012; FARIAS; ROSENVALD, 2007); (i) uso prolongado e constante de nome diverso, a exemplo de Márcia ao invés de Mércia (FARIAS; ROSENVALD, 2007).

Roxana Borges (2007, pp. 222-224), embora afirme, mais uma vez, a regra geral da inalterabilidade do nome, salvo quando estritamente necessário, nos termos da lei e do que já foi pacificado, questiona os pressupostos sobre os quais se fundou tal rigidez, apontando para o fato de que se destina não à proteção da pessoa, mas, sobretudo, do interesse de terceiros (os quais acabam por se sobrepor às necessidades pessoais e à autonomia individual/privada em situações como as enfrentadas por muitas pessoas *trans*\*).

Foi essa preocupação com a salvaguarda do interesse de terceiros, em observância aos fins de autenticidade, segurança e eficácia dos atos jurídicos da LRP (art. 1º), que levou a pretensão de alteração do registro civil das pessoas transexuais à associação com o crime de falsidade ideológica (art. 299, CP<sup>92</sup>), uma vez que não se acreditava, naquele momento, na possibilidade de a cirurgia de “redesignação sexual” conferir o real *status* de mulher (sexo feminino) ou homem (sexo masculino) a quem biologicamente não fora concebido enquanto tal, de modo a tornar questionável o interesse pela modificação do prenome. Isso porque, o bem jurídico protegido pelo art. 299, no entendimento de Luiz Regis Prado (2007, p. 851 – grifo do autor), é a “fé pública, referente a confiabilidade dos documentos, públicos ou particulares, no que toca à *veracidade* de seu teor”.

Diante desse quadro, impende aludir à explicação de Borges (2007), no sentido de que, enquanto os interesses de terceiros potencialmente afetados com a

---

<sup>92</sup> CP, Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



modificação do nome civil de uma pessoa são, majoritariamente, de natureza econômica/patrimonial (isto é, interesses disponíveis), o interesse individual na mudança relaciona-se, na grande maioria dos casos que chegam ao Poder Judiciário, com a conservação de atributos da personalidade e visa garantir o seu pleno desenvolvimento, tratando-se, pois, de interesse indisponível<sup>93</sup>.

O princípio da imutabilidade do nome, portanto, deve sofrer relativização sempre que em face de inequívoco e legítimo interesse individual, além de benefício social advindo da alteração, o que não obsta, por si só, o respeito ao interesse de terceiros. Essa relativização, outrossim, deve vir atrelada à proteção de um outro direito da personalidade, de *status* constitucional e fundamental, qual seja, o direito à privacidade e intimidade da pessoa (artigos 21 do Código Civil<sup>94</sup> e 5º, X, da Constituição Federal<sup>95</sup>).

Nesse ponto, válido é o posicionamento de Tereza Vieira (2012, pp. 184-185), por nós endossado e segundo o qual os direitos das pessoas transexuais (ao que ampliamos para as pessoas *trans\**, em geral) e de terceiros restariam suficientemente assegurados se apenas no livro do Cartório do Registro Civil constar a alteração ocorrida, não devendo haver menção, pois, à modificação em outros documentos, como na Carteira de Identidade, no Cadastro de Pessoa Física, Carteira de Trabalho, etc.

Em se tratando de alteração no estado da pessoa, esta deve ser averbada no Livro (art. 29, §1º, alínea f, da Lei nº 6.015, de 31.12.1973); não obstante, Certidões de Nascimento com inteiro teor, nas quais conste a averbação, poderão apenas ser expedidas a pedido do interessado ou por requisição judicial. Dessa forma, aquele que adequou o nome sempre poderá responder civil, administrativa ou criminalmente, pelos dois nomes. Nas palavras da autora: “Se houver alguma

---

<sup>93</sup> Assim conclui, então, a autora: “(...) a *ratio* que fundamenta a regra da imutabilidade do nome não está, historicamente, ligada à proteção dos direitos da personalidade, mas à proteção de interesses (legítimos) de terceiros, o que, estranhamente, não se coaduna com os fundamentos, nem com as finalidades dos direitos de personalidade. (...) Mais do que ser um elemento que integra o estado da pessoa, o direito ao nome é um direito de personalidade, e, assim considerado, volta-se mais aos interesses da própria pessoa titular do nome do que aos interesses de terceiros. Aí reside a possibilidade de exercício de certa autonomia jurídica sobre o direito ao nome” (BORGES, 2007, pp. 223-224).

<sup>94</sup> CC/02, Art. 21. A vida privada da pessoa natural é inviolável, e o juiz, a requerimento do interessado, adotará as providências necessárias para impedir ou fazer cessar ato contrário a esta norma.

<sup>95</sup> CF/88, Art. 5º, X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação

pendência jurídica em decorrência do nome anterior (...) continuará respondendo, visto que os terceiros jamais poderão ser prejudicados. Não há o que temer, imaginando que a pessoa poderá se furtar ao cumprimento de suas obrigações” (VIEIRA, 2012, p. 185).

Por fim, frise-se, em termos de identificação do indivíduo, sempre é bom destacar que os números correspondentes à inscrição no Registro Geral (RG) e Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) da pessoa *trans*\* permanecerão os mesmos, além de sempre terem oferecido muito mais certeza e segurança do que os dados relativos ao nome (prenome e sobrenome), principalmente se enfocados os casos de homonímia (pessoas que têm o mesmo nome).

Ainda no que concerne à possibilidade de mudança do nome das pessoas *trans*\*, Vieira (2012, pp. 182-184) também chama a atenção para o fato de que diversos prenomes podem ser considerados não vexatórios ou inaptos a expor alguém ao ridículo quando analisados isoladamente, situação que pode vir a se transformar nos casos de transexuais e travestis, por exemplo, ao confrontar-se a ideia veiculada pelo nome, a construção social desenvolvida em torno da sua compreensão, e a realidade existencial, social, daquelas pessoas. Isso porque muitos destes prenomes costumam estar associados a um determinado sexo biológico ou anatômico de nascença, sendo que transexuais e travestis manifestam-se, no convívio em sociedade, como membros do gênero tido como oposto ao sexo que lhes fora originalmente designado. A preservação do nome tal qual registrado, nesses casos, acaba por constranger significativamente estas pessoas nos atos mais simples da vida cotidiana, seja ao responder à chamada em uma instituição de ensino, seja ao ser chamado em um consultório médico ou hospital. Com efeito, a hipótese prevista no art. 55, parágrafo único, da LRP passou a subsidiar grande parte dos pedidos de mudança de nome das pessoas *trans*\*<sup>96</sup>.

---

<sup>96</sup> Vale destacar, ademais, que se criou, nos últimos anos e no que diz respeito ao direito ao nome, em primeiro lugar, mas também à proteção da intimidade e da dignidade, por decorrência, uma solução paliativa para a situação de algumas das pessoas *trans*\*, mais especificamente para transexuais e travestis, qual seja: o direito de uso do nome social, reconhecido em determinadas esferas. Dentre as hipóteses mais abrangentes encontram-se as instituídas pela Portaria n.º 1.820/2009 do Ministério da Saúde, que admite o uso do nome social pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS); pela Portaria n.º 233/2010 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que prevê o uso do nome social pelos servidores públicos; e pela Portaria n.º 1.611/2011 do Ministério da Educação (MEC), que estabelece a possibilidade de uso do nome social em instituições e estabelecimentos de ensino. Não obstante essa possibilidade venha, cada vez mais, sendo ampliada, concordamos com a avaliação crítica desse cenário feita por Berenice Bento, em palestra proferida em 08 de junho de 2013, no II Encontro Estadual dos Direitos da Diversidade Sexual da

#### 4.1.3.1. Análise jurisprudencial e os limites dos avanços

Da análise de todo o exposto acima, é possível inferir que, para além da defesa de um direito à saúde da pessoa transexual (arts. 6º, 196 e 199, §4º, CF/88) e ainda que tanto a orientação sexual, quanto a identidade de gênero não sejam objeto de tutela específica no ordenamento jurídico pátrio, existe um amplo arcabouço legal e doutrinário, humanista (art. II, 1, DUDH), constitucional (arts. 1º, III, 3º, I e IV, 5º, *caput*, incisos I e X, art. 7º, XXX CF) e civil (arts. 11, 13-15, 16-19, 21 do CC/02, além do art. 55, parágrafo único, da LRP), passível de resguardar as outras nuances das experiências *trans\**, sobretudo no que diz respeito aos seus direitos da personalidade.

Não obstante a jurisprudência nacional reconheça e até mencione boa parte destes dispositivos, tende a tornar efetivo, de fato, apenas o direito à saúde, nos moldes do que já foi demonstrado acima (no estudo da abordagem médica), bem como a colocar como cerne dos pleitos em que reconhece o transexual verdadeiro como sujeito de direito a “condição” (médica) de transexual. Assim, acaba por consubstanciar o paradigma da patologização, ao demandar a comprovação de que se realizou a cirurgia de transgenitalização ou a prova pericial do diagnóstico de “transexualismo” como requisitos para reconhecer e conferir acesso a outros direitos, tais quais a alteração do nome e do sexo civis, principalmente este último (cuja base material de conferência sempre foi, tradicionalmente, a conformação anatômica da genitália do indivíduo).

Senão, vejamos *in verbis*:

1) Quanto à exigência de realização da cirurgia:

RETIFICAÇÃO DE REGISTRO CIVIL ALEGAÇÃO DE DESCOMPASSO ENTRE O NOME MASCULINO E A APARÊNCIA FEMININA DO AUTOR CIRURGIA PARA MUDANÇA DE SEXO NÃO REALIZADA PRETENSÃO DE ALTERAR O NOME, NÃO O SEXO NO REGISTRO ALTERAÇÃO NÃO

---

OAB/SP (cf. na íntegra em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Z6oM-BoUGWo>>), no sentido de que tal medida nada mais confirma do que o reconhecimento de uma “cidadania a conta gotas” para as pessoas beneficiadas, as quais sempre foram relegadas a um lugar de “cidadãs de segunda categoria”, conforme já defendemos (GRANT, 2012; GRANT, 2013-B), por isso o uso do nome social não substitui o pleno acesso à alteração do registro civil, esta, sim, capaz de consubstanciar um verdadeiro direito ao nome. Sobre o uso do nome social, cf. também: VIEIRA, 2012, pp. 188-193.

AUTORIZADA FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL SENTENÇA MANTIDA RECURSO DESPROVIDO. (TJ-SP, Relator: Cesar Luiz de Almeida, Data de Julgamento: 03/09/2014, 8ª Câmara de Direito Privado – grifo nosso).

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE RETIFICAÇÃO DE REGISTRO DE NASCIMENTO QUANTO AO NOME E SEXO DO AUTOR. TRANSEXUALISMO. AUSÊNCIA DE CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL. INVIABILIDADE DA ALTERAÇÃO DO REGISTRO, UMA VEZ NÃO PREVISTA CIRURGIA PARA MUDANÇA DE SEXO, NEM MESMO PROVA ROBUSTA ACERCA DA ABRANGÊNCIA DO TRANSTORNO SEXUAL. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Cível Nº 70056132376, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luís Dall'Agnol, Julgado em 13/11/2013). (TJ-RS - AC: 70056132376 RS, Relator: Jorge Luís Dall'Agnol, Data de Julgamento: 13/11/2013, Sétima Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 19/11/2013 - grifo nosso).

Apelação. Modificação de nome. Transexual. *Necessidade de previa cirurgia de transgenitalização* - Recurso não provido. (TJ-SP, Relator: Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho, Data de Julgamento: 04/09/2013, 8ª Câmara de Direito Privado – grifo nosso).

## 2) Quanto à exigência de laudo pericial:

VOTO DO RELATOR EMENTA RETIFICAÇÃO DE REGISTRO CIVIL (ASSENTO DE NASCIMENTO) *Transexualismo (ou disforia de gênero)* Inicial indeferida Inadmissibilidade Autor que busca a modificação do prenome masculino para feminino (transexualismo) Presente o interesse processual Precedentes deste E. Tribunal de Justiça Feito que deve ter regular prosseguimento (*necessária dilação probatória, em especial prova pericial, não se aplicando a regra do art. 515, § 3º do CPC ao caso vertente*) - Sentença anulada Recurso parcialmente provido. (TJ-SP, Relator: Salles Rossi, Data de Julgamento: 21/01/2015, 8ª Câmara de Direito Privado – grifo nosso).

RETIFICAÇÃO DE REGISTRO CIVIL. TRANSEXUAL QUE PRESERVA O FENÓTIPO MASCULINO. REQUERENTE QUE NÃO SE SUBMETEU À CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO, MAS QUE REQUER A MUDANÇA DE SEU NOME EM RAZÃO DE ADOTAR CARACTERÍSTICAS FEMININAS. POSSIBILIDADE. ADEQUAÇÃO AO SEXO PSICOLÓGICO. LAUDO PERICIAL QUE APONTOU TRANSEXUALISMO. (...) Para conferir segurança e estabilidade às relações sociais, o nome é regido pelos princípios da imutabilidade e indisponibilidade, ainda que o seu detentor não o aprecie. Todavia, a imutabilidade do nome e dos apelidos de família não é mais tratada como regra absoluta. (...) *Os documentos juntados aos autos comprovam a manifestação do transexualismo e de todas as suas características, demonstrando que o requerente sofre inconciliável contrariedade pela identificação sexual masculina que tem hoje.* O autor sempre agiu e se apresentou socialmente como mulher. (...) Faz uso de hormônios femininos há mais de vinte e cinco anos e há vinte anos mantém união estável homoafetiva, reconhecida publicamente. *Conforme laudo da perícia médico-legal realizada, a desconformidade psíquica entre o sexo biológico e o sexo psicológico decorre de transexualismo.* O indivíduo tem seu sexo definido em seu registro civil com base na observação dos órgãos genitais externos, no momento do nascimento. No entanto, com o seu crescimento, podem ocorrer disparidades entre o sexo revelado e o sexo psicológico, ou seja, aquele que gostaria de ter e que entende como o que

realmente deveria possuir. A cirurgia de transgenitalização não é requisito para a retificação de assento ante o seu caráter secundário. (...) Portanto, tendo em vista que o sexo psicológico é aquele que dirige o comportamento social externo do indivíduo e considerando que o requerente se sente mulher sob o ponto de vista psíquico, procedendo como se do sexo feminino fosse perante a sociedade, não há qualquer motivo para se negar a pretendida alteração registral pleiteada. (...). Sentença reformada. Recurso provido. (TJ-SP - APL: 00139343120118260037 SP 0013934-31.2011.8.26.0037, Relator: Carlos Alberto Garbi, Data de Julgamento: 23/09/2014, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 25/09/2014 – grifos nossos).

Além disso, interessante observar que, enquanto alguns juízes avançam, reconhecendo expressamente a dispensabilidade da prévia realização do procedimento cirúrgico de “redesignação sexual” para promover a alteração do registro civil, ainda que demandem prova pericial e perpetuem o paradigma da patologização da experiência transexual:

AÇÃO DE RETIFICAÇÃO DE ASSENTO CIVIL. ALTERAÇÃO DO NOME POR CONTRA DOS CONSTRANGIMENTOS SOFRIDOS EM RAZÃO DO TRANSEXUALISMO. Insurgência contra sentença de improcedência do pedido porque o autor não se submeteu à cirurgia de ablação dos órgãos sexuais masculinos. Desnecessidade. Desconformidade entre sexo biológico e sexo psicológico que pode ser demonstrada por perícia multidisciplinar. Constrangimentos e humilhações que justificam o pedido de alteração do prenome masculino para feminino. *Exigência de prévia cirurgia para interromper situações vexatórias constitui violência*. Dilação probatória determinada. Sentença anulada para esse fim. Recurso provido. (TJ-SP, Relator: Carlos Alberto de Salles, Data de Julgamento: 24/06/2014, 3ª Câmara de Direito Privado – grifo nosso).

APELAÇÃO CÍVEL. RETIFICAÇÃO DE REGISTRO CIVIL. TRANSGENÊRO. MUDANÇA DE NOME E DE SEXO. AUSÊNCIA DE CIRURGIA DE TRANGENITALIZAÇÃO. *Constatada e provada a condição de transgênero da autora, é dispensável a cirurgia de transgenitalização para efeitos de alteração de seu nome e designativo de gênero no seu registro civil de nascimento*. A condição de transgênero, por si só, já evidencia que a pessoa não se enquadra no gênero de nascimento, sendo de rigor, que a sua real condição seja descrita em seu registro civil, tal como ela se apresenta socialmente. DERAM PROVIMENTO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70057414971, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rui Portanova, Julgado em 05/06/2014) (TJ-RS, Relator: Rui Portanova, Data de Julgamento: 05/06/2014, Oitava Câmara Cível – grifo nosso).

Outros retrocedem e ainda consideram o pedido um “mero capricho”:

Retificação de registro civil *Mudança do prenome requerida por transexual* - O prenome é sempre imutável, e só em casos excepcionais se admite na jurisprudência e na lei a alteração de prenome e sobrenome. Assim em casos de erro gráfico evidente, quando expõe a pessoa ao ridículo ou no fato de não representar a individualidade de seu portador (artigos 55, § único, 57 e 58, caput, da Lei nº 6.015/73, e nos casos de coação ou ameaça

a que se referem a Lei de Proteção a testemunhas - *O mero capricho* de alterar o nome não tem o enquadramento excepcional pretendido na jurisprudência Apelo desprovido (Voto 22072). (TJ-SP - APL: 9103308212008826 SP 9103308-21.2008.8.26.0000, Relator: Ribeiro da Silva, Data de Julgamento: 08/02/2012, 8ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 10/02/2012 – grifos nossos).

A tutela jurídica dos direitos das pessoas transexuais ainda se encontra, portanto, sujeita ao alvedrio da discricionariedade judicial e aos limites do paradigma patologizante-biologicista-terapêutico-adequatório, necessitando, pois, da chancela do saber médico, apenas conferida ao “transexual verdadeiro” (o único que preenche integralmente os critérios diagnósticos e os requisitos para tratamento e realização da cirurgia de “mudança de sexo”). Se tais direitos, que já contam com amplo debate jurídico, construção doutrinária e mesmo algum suporte jurisprudencial, estão nesta situação, o que dizer dos direitos das demais pessoas *trans\**, como travestis, intersexuais e transgêneros em geral? Estas sequer têm visibilidade nas suas demandas.

#### 4.2. A TRANSEXUALIDADE NO BRASIL: OS LIMITES EXISTENTES À TUTELA DOS DIREITOS DAS PESSOAS *TRANS\**

Ao longo dos últimos quarenta anos, a transexualidade, no Brasil, saiu da área de incidência da resposta repressiva estatal (e da completa marginalização em termos de proteção jurídica) para o domínio da regulação e tratamento médicos.

O reconhecimento e a assimilação da condição patológica de transexual pela Medicina, pela Bioética e pelo Direito, conforme já demonstrado, representou a condição de possibilidade para que os indivíduos que vivenciassem essa experiência pudessem reivindicar a efetivação de seus direitos, seja o direito à saúde, sejam outros direitos como os da personalidade. Todavia, essa mesma condição que permitiu avanços no tema, tornou-se a principal barreira de acesso a direitos por parte não só de algumas pessoas transexuais, como também e principalmente de outras pessoas *trans\**.

Isso porque – numa associação do paradigma da patologização com o paradigma de gênero heteronormativo fundante do dispositivo da transexualidade e estruturante da ordem jurídica nacional – muitos juízes passaram a exigir a prévia realização da cirurgia de transgenitalização ou laudo pericial que confirme o

diagnóstico do “transexualismo” para autorizar a alteração do registro civil; alteração que não apenas consubstancia, por si só, direitos dos mais básicos de alguém (ao nome e ao sexo civis), como fornece as bases para o reconhecimento de outros direitos relacionados ao sexo/gênero da pessoa (civis, trabalhistas, previdenciários, etc.).

Além disso, não se pode olvidar que a sujeição ao aludido procedimento cirúrgico e o próprio diagnóstico do “transexualismo” encontram-se condicionados ao parecer da equipe médica multidisciplinar responsável pelo “processo transexualizador”, em obediência aos rígidos critérios diagnósticos, requisitos de seleção e parâmetros gerais previstos na RES/CFM n.º 1.955/2010, bem como em atenção a critérios outros que integram o dispositivo da transexualidade a partir das construções médico-teóricas sobre o tema<sup>97</sup>.

As pessoas transexuais encontram-se, pois, duplamente subjugadas no exercício da sua liberdade sexual e de gênero (elemento integrante tanto da sua dignidade e humanidade, quanto das esferas de privacidade e intimidade): ao juiz, que decidirá sobre o reconhecimento (ou não) das manifestações e desdobramentos deste exercício; e aos profissionais da área de saúde, que decidirão sobre o seu corpo, isto é, sobre uma das expressões primeiras desta liberdade – principalmente a estes últimos, pois representam a etapa prévia considerada necessária para o acesso potencialmente exitoso ao judiciário (nos termos do que já foi visto).

Por isso defendemos, em trabalho anterior (GRANT, 2012), que se tratam de “cidadãos de segunda categoria”<sup>98</sup>, na medida em que têm a sua capacidade de

---

<sup>97</sup> Exemplos desses outros critérios são os apontados pelo psiquiatra Sérgio José Alves de Almeida (2009, p. 50), nos seguintes termos: “Uma característica desta população é não aceitar o seu corpo, principalmente os órgãos genitais. Nos casos dos transexuais masculinos, os quais são em número muito maior, eles abominam o pênis. Nas relações sexuais, nunca deixam que o parceiro veja o órgão e muito menos o toque. Alguns chegam ao ponto de terem infecções localizadas por falta de higienização. De uma forma geral, não se masturbam e quando o fazem premidos por um forte impulso sexual costumam ser acometidos por fortes sentimentos de culpa. Todos se colocam como ‘mulheres heterossexuais’ e só desejam homens realmente héteros, não aceitando homossexuais, bissexuais ou parceiros de travestis, por não considerá-los ‘homens de verdade’ e sim *gays* enrustidos. (...)”.

<sup>98</sup> Sobre a noção de cidadão de segunda categoria, afirmamos que: “(...) se, de um lado, o *discurso médico (oficial)*, produto de um *paradigma medicalizante-biologicista-terapêutico-adequatório*, conformou a versão brasileira do *dispositivo da transexualidade*, a forma como foi edificado o discurso de sensibilização – destinada a provocar o sentimento de compaixão e pena nos órgãos julgadores, e, assim, obter a efetivação do direito do pleiteante (como se fosse um favor que lhe estava sendo feito) – confirmou a criação do que se identificará como *cidadãos de segunda categoria*, isto é, indivíduos subjugados e dependentes da vontade (discricionária) de outros atores institucionais (equipe médica, advogados e juizes) para obter a efetivação de seus direitos (alguns de foro muito íntimo, capaz de afetar a sua privacidade, intimidade e individualidade identitária). Essa realidade

autodeterminação, autonomia individual e privada cerceadas de uma das formas mais incisivas possíveis, ficando os seus interesses e desejos mais íntimos dependentes da compaixão e do cuidado alheios. Examinaremos, então, a seguir, alguns indicadores para uma análise crítico-propositiva desta situação.

#### 4.2.1 A crítica bioética

O modelo de relação médico-paciente empregado na seara da transexualidade ainda hoje é o que se pode identificar como sendo um modelo paternalista ou sacerdotal<sup>99</sup>. Ou seja, um modelo em que a autoridade da equipe médica prevalece sobre a vontade individual do paciente a despeito dos anseios, crenças e opiniões deste último. Isso em razão de considerar-se: a) de um lado, o nível de conhecimento técnico, a formação, preparo e treinamento dos profissionais envolvidos no “processo transexualizador”; b) de outro, a sua suposta capacidade de discernimento maior e mais clara no que diz respeito ao que é melhor e mais correto a ser feito para preservar a saúde e o bem-estar geral do indivíduo, tanto em virtude

---

teórica (imersa, ainda, em um contexto em que predomina um paradigma ético-moral/médico *beneficentista*, claramente *paternalista*), com nítidas repercussões práticas a serem analisadas a seguir, levou à desconstrução de alteridades (com o sujeito transexual sendo visto muito mais como objeto – de tratamento, cuidado e compaixão – e perdendo, portanto, a sua condição de sujeito autônomo, igual, e, por conseguinte, a sua alteridade), bem como à construção dos cidadãos de segunda categoria” (GRANT, 2012, p. 47 – grifos no original).

<sup>99</sup> De acordo com José Roberto Goldim e Carlos Fernando Francisconi (1999), tomando por base a doutrina de Robert Veatch, existiriam quatro modelos de relação entre médico e paciente, quais sejam: “O Modelo Sacerdotal é o mais tradicional, pois baseia-se na tradição hipocrática. Neste modelo o médico assume uma postura paternalista com relação ao paciente. Em nome da Beneficência, a decisão tomada pelo médico não leva em conta os desejos, crenças ou opiniões do paciente. O médico exerce não só a sua autoridade, mas também o poder na relação com o paciente. O processo de tomada de decisão é de baixo envolvimento, baseando-se em uma relação de dominação por parte do médico e de submissão por parte do paciente. (...) O Modelo Engenheiro, ao contrário do Sacerdotal, coloca todo o poder de decisão no paciente. O médico assume o papel de repassador de informações e executor das ações propostas pelo paciente. O médico preserva apenas a sua autoridade, abrindo mão do poder, que é exercido pelo paciente. É um modelo de tomada de decisão de baixo envolvimento, que se caracteriza mais pela atitude de acomodação do médico que pela dominação ou imposição do paciente. O paciente é visto como um cliente que demanda uma prestação de serviços médicos. O Modelo Colegial não diferencia os papéis do médico e do paciente no contexto da sua relação. O processo de tomada de decisão é de alto envolvimento. Não existe a caracterização da autoridade do médico como profissional, e o poder é compartilhado de forma igualitária. A maior restrição a este modelo é a perda da finalidade da relação médico-paciente, equiparando-a a uma simples relação entre indivíduos iguais. O Modelo Contratualista estabelece que o médico preserva a sua autoridade, enquanto detentor de conhecimentos e habilidades específicas, assumindo a responsabilidade pela tomada de decisões técnicas. O paciente também participa ativamente no processo de tomada de decisões, exercendo seu poder de acordo com o estilo de vida e valores morais e pessoais. O processo ocorre em um clima de efetiva troca de informações e a tomada de decisão pode ser de médio ou alto envolvimento, tendo por base o compromisso estabelecido entre as partes envolvidas”.



daquele preparo, quanto diante do fato de que o candidato à cirurgia estaria sofrendo de um transtorno mental, muitas vezes acompanhado de um quadro depressivo, dentre outros sintomas que pudessem vir a turvar a sua capacidade de assimilação, compreensão e raciocínio.

A dupla Beauchamp e Childress (2011, p. 295) explica o fenômeno do paternalismo nas relações médicas aludindo à tradição hipocrática, a qual remete à mais basilar missão da assistência à saúde e, conseqüentemente ao compromisso mais básico firmado por seus profissionais: fazer o bem e não causar dano. Com base nesse juramento<sup>100</sup>, durante séculos os médicos se valeram de seus próprios conhecimentos e julgamentos para atender às necessidades dos enfermos, decidindo e optando por recomendar sempre aquilo que lhes parecesse ser o mais adequado para cada caso; por muito tempo esses profissionais julgaram saber o que seria melhor para cada paciente, com o que quase sempre concordavam estes últimos, dada a assimetria de conhecimento, autoridade e poder que se consolidou no âmbito dessas relações<sup>101</sup>.

Também Onora O'Neill (2002) descreve a assimétrica e paternal relação médico-paciente tradicional, afirmando que a confiança – fator imprescindível, em sua opinião, para o surgimento de qualquer relação verdadeira entre um profissional da área de saúde e o seu paciente – estabelecida nesse contexto não seria plena, nem razoável, mas resultado, sobretudo, da ausência de alternativas possíveis. A confiança dos pacientes, portanto, não era conquistada pelo médico, mas depositada nestes pelos pacientes, os quais, por sua vez, não viam outra opção para lidar com o problema/demanda que tinham<sup>102</sup>.

---

<sup>100</sup> Cf. Juramento de Hipócrates na íntegra em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3>.

<sup>101</sup> Os autores relembram, ainda, que “A O.E.D. [*The Oxford English Dictionary* (sic)] atribuiu o termo ‘paternalismo’ à década de 1880 (depois de Kant e de Mill), dando como seu significado original ‘o princípio e a prática da administração paterna; o governo conforme feito por um pai; a pretensão ou a tentativa de suprir as necessidades ou de regular a vida de uma nação ou comunidade da mesma forma como um pai mantém ou governa seus filhos’. A analogia com o pai pressupõe duas características da função paterna: a de que o pai age de modo beneficente (ou seja, de acordo com sua concepção dos interesses dos filhos) e a de que ele toma todas as decisões relacionadas com o bem-estar dos filhos – ou ao menos algumas delas – em vez de deixá-los tomar suas decisões. Nos relacionamentos referentes à assistência à saúde, a analogia é ainda mais ampliada: um profissional tem treinamento, conhecimento e discernimento superiores, e está numa posição de autoridade para determinar os melhores interesses do paciente. Dessa perspectiva, um profissional da área de saúde é como um pai dedicado que tem filhos dependentes e com frequência, ignorantes e cheios de medo” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2011, pp. 297-298).

<sup>102</sup> Nas palavras da autora: “(...) *A relação médico-paciente tradicional, tem sido dito em inúmeras ocasiões, tem, na realidade, quase sempre se baseado no conhecimento e poder assimétricos. Eles institucionalizam oportunidades para o abuso de confiança. Relações médico-paciente eram vistas*

O que a autora defende é um modelo de relação em que haja um resgate da autonomia da parte mais “fraca” ou vulnerável e, assim, se verifique um maior equilíbrio entre os envolvidos, de modo que a confiança – agora, sim, razoável – surja de uma situação em que o paciente, bem informado pelo seu médico, esteja em posição de aceitar ou recusar o parecer que lhe for dado, escolhendo, e sendo respeitado por isso, fazer o que julgar melhor para os seus interesses. Os elementos que tradicionalmente remetem à autoridade médica e ao seu poder na relação, tais como o jaleco branco e o ambiente austero do consultório, não mais intimidariam o paciente na sua tomada de decisão<sup>103</sup>.

Não é, contudo, o que acontece em muitos casos durante o “processo

---

como relações de confiança só porque uma visão paternalista da medicina foi assumida, segundo a qual a dependência dos pacientes relativamente aos profissionais era geralmente aceita. *A relação médico-paciente tradicional, do modo como seus críticos afirmam, pode ter sido de confiança, mas não de confiança razoável.* Em vez disso, alegaram, os pacientes é que depositam confiança em seus médicos. Essa confiança foi baseada, em grande parte, pela *ausência de qualquer alternativa*, bem como pela incapacidade de estabelecer uma diferença entre o bem colocada e a deslocada confiança” (O’NEILL, 2002, pp. 17-18 – grifos nossos). [Tradução livre de “(...) Traditional doctor-patient relationship, it has been said on countless occasions, have in fact nearly always been based on asymmetric knowledge and power. They institutionalise opportunities for abuse of trust. Doctor-patient relationships were viewed as relationships of trust only because a paternalistic view of medicine was assumed, in which the dependence of patients on professionals was generally accepted. The traditional doctor-patient relationship, so its critics claim, may have been one of trust, but not of reasonable trust. Rather, they claimed, patients, who placed trust in their doctors. Such trust was based largely on the lack of any alternative, and on inability to discriminate between well-placed and misplaced trust”].

<sup>103</sup> Conforme detalha O’Neil (2002, p. 18), “Se houve um ponto de acordo sobre a mudança necessária nos primeiros anos da ética médica contemporânea, era que essa concepção tradicional, paternalista, da relação médico-paciente mostrava-se ‘defeituosa’ e não pôde fornecer um contexto adequado para a confiança razoável. A base mais adequada para a confiança demandava pacientes que estivessem em pé de igualdade com os profissionais, e isso significava que eles teriam que ser mais bem informados e menos dependentes. A velha suposição de que as relações de confiança são, por si só, suficientes para proteger uma parte mais fraca, dependente, cada vez mais foi sendo descartada como ingênua. A única confiança bem colocada é a estabelecida por aqueles que entendem o que está sendo proposto e estão em posição de recusar ou escolher em função dessa compreensão. Podemos olhar para a mesma imagem com um olhar menos inocente, e vê-la levantar todas estas questões sobre a relação médico-paciente tradicional. Nessa segunda maneira de ver a imagem, a figura do médico domina: o jaleco branco e consultório intimidante são símbolos de sua autoridade profissional; a expressão ansiosa e descontente do paciente revela quão pouco esta é uma relação de confiança”. [Tradução livre de: “If there was one point of agreement about necessary change in the early years of contemporary medical ethics, it was that this traditional, paternalistic conception of the doctor-patient relationship was defective, and could not provide an adequate context for reasonable trust. A more adequate basis for trust required patients who were on a more equal footing with professionals, and this meant that they would have to be better informed and less dependent. The older assumption that relations of trust are in themselves enough to safeguard a weaker, dependent party was increasingly dismissed as naive. The only trust that is well placed is given by those who understand what is proposed, and who are in a position to refuse or choose in the light of that understanding. We can look at the same image with a less innocent eye, and see it as raising all these questions about traditional doctor-patient relationship. In this second way of seeing the picture the doctor dominates: the white coat and intimidating office are symbols of her professional authority; the patient’s anxious and discontented expression reveals how little this is a relationship of trust”].

transexualizador” no Brasil, passível de se verificar analisando as falas de alguns candidatos trazidas por Berenice Bento (2006, pp. 54-55 – grifos nossos):

*Andréia:* Eu acho terrível [os exames e testes]. *É um período, como se fosse um período de provas.* Hoje mesmo, vim com apenas R\$ 3,50; o dinheiro do coletivo. Eu sei que não vou ter dinheiro para comer, nem tomar leite. *Agora, você imagina se depois de todo esse sacrifício eles me dizem que eu não vou fazer a cirurgia? Deus me livre, eu morro!* Porque não é uma coisa que é só minha, como se diz, eu quero, minha família tem expectativa, os meus amigos, colegas de trabalho. Olha, há todo um contingente de pessoas com essa expectativa.

*Pedro:* Teve um teste lá que eu não consegui passar nele, porque eu tava muito perturbado com essa menina que tá lá no hospital [refere-se a uma amiga internada]. Quando eu fiquei sabendo, eu fiquei muito, assim... Então, eu não estava em condições de fazer o teste, fiz assim mesmo, porque achei que era uma obrigação minha. *Não me saí bem no teste. Então, ela [a psicóloga] falou para mim que uma candidata lá passou muito bem nesse teste. Então isso me grilou, fiquei nervoso com isso.* Falei: “Você sempre tem que me comparar com essa pessoa, que essa pessoa é melhor que eu nisso, que essa pessoa...” Eu queria que eles [refere-se aos membros da equipe médica] fossem mais amigos meus. Sabe, para eles é muito fácil, né? Ficam sentados em suas cadeiras, só ouvindo. Tem hora que me dá um nervoso!

Eis que se delineia a necessidade de repensar os limites éticos das condutas médicas e o modelo dessas relações. Mas tal preocupação não é nova, remetendo ao cenário do período pós-guerras e em face tanto dos avanços tecnocientíficos que se operaram na Medicina ao longo do Séc. XX, ganhando fôlego na segunda metade daquele século, bem como das atrocidades cometidas pelos médicos e cientistas nazistas. É nesse cenário que surge a Bioética.

De acordo com Warren Thomas Reich (1994), a origem da palavra “Bioética” (“*Bioethics*”) remete a um “nascimento bilocado” (“*bilocated birth*”), uma vez que teria sido formulada e utilizada praticamente de forma simultânea, isto é, em um período muito próximo, tanto por Van Rensselaer Potter, renomado bioquímico, cancerologista e pesquisador da área de oncologia da Universidade de Wisconsin, em Madison, quanto por Andre Hellegers, obstetra de origem holandesa que fora transferido para os Estados Unidos, primeiro para a Universidade de John Hopkins, em Baltimore, depois para a Universidade de Georgetown, em Washington, D.C., onde também concebera o termo.

Andre Hellegers, contudo, aparentemente foi o grande responsável pela inserção da Bioética no universo acadêmico, governamental e da publicidade, em geral, firmando um novo e promissor campo institucional de estudos e pesquisas.

Ferrer e Álvarez (2005, p. 63) associam esse protagonismo ao fato de Washington, sendo a capital federal dos Estados Unidos, corresponder ao centro político da nação, no qual se formulam a legislação e as políticas públicas do país líder mundial dos avanços na área da biomedicina.

A Bioética de Hellegers distinguir-se-ia da Bioética de Potter justamente por se ater às questões biomédicas e por revelar uma incorporação teórico-metodológica da tradição filosófica e teológica ocidentais, tornando a Bioética uma *ética aplicada*, isto é, um ramo da ética geral aplicada ao campo da biomedicina (compreendendo-se esta como “todo exercício profissional relacionado à saúde e à doença dos seres humanos, seja no campo da medicina propriamente dita ou da enfermagem, nutrição, biologia, psicologia e outros”, nas palavras de Debora Diniz e Dirce Guilhem (2006, p. 13)).

Ou seja, os pesquisadores vinculados ao Instituto Kennedy estariam focados em refletir sobre e oferecer soluções para as preocupações mais urgentes e cotidianas do ambiente médico nas décadas de 1970 e 1980, tais como a relação médico-paciente, a ética da experimentação, a ética do final da vida e o aborto. Além disso, o suporte institucional e financeiro, bem como o espaço acadêmico (uma célebre escola de medicina com um compromisso humanístico forte, de bases católicas jesuítas) e político (inserido no *establishment* científico e político estadunidense) propícios para não só fomentar, mas dar visibilidade aos debates e suas respectivas conclusões foram determinantes para alavancar as pesquisas então desenvolvidas a partir das propostas de Hellegers, fazendo com que predominasse a sua concepção<sup>104</sup>.

O contexto histórico do surgimento da Bioética nos EUA também foi decisivo para a consolidação da nova disciplina e campo de estudo. Destacamos, aqui, um

---

<sup>104</sup> Vale ressaltar, contudo, que, embora essa compreensão tenha se mantido fortemente presente nas investigações bioéticas até hoje, no final do Séc. XX ela passou a ceder espaço para um resgate da perspectiva potteriana, tal qual esclarece Volnei Garrafa (2005, p. 129): “Em 1998, no entanto, com o Quarto Congresso Mundial de Bioética, realizado em Tóquio, Japão, a bioética (re)começa a percorrer outros caminhos, a partir do estabelecimento do tema oficial do evento: “Bioética global”. Com forte influência de Alastair Campbell, então presidente da Associação Internacional de Bioética (AIB), parte dos seguidores da bioética retornou aos trilhos originais delineados por Van Rensselaer Potter (16); com seus novos escritos de 1988, foi mais uma vez o referencial das idéias (17). No final do século XX, portanto, a disciplina passa a expandir seu campo de estudo e ação, incluindo nas análises sobre a questão da qualidade da vida humana assuntos que até então apenas tangenciavam sua pauta, como a preservação da biodiversidade, a finitude dos recursos naturais planetários, o equilíbrio do ecossistema, os alimentos transgênicos, o racismo e outras formas de discriminação, bem como a questão da priorização na alocação de recursos escassos, o acesso das pessoas a sistemas públicos de saúde e a medicamentos, etc”.

grupo de fenômenos que pode ser apontado como definitivo para que a Bioética não apenas aflorasse, mas fincasse raízes, suscitando reflexões imprescindíveis diante da gravidade das consequências que haviam revelado. Trata-se da série de denúncias relativas às pesquisas científicas com seres humanos que foram realizadas ou estavam em andamento no período compreendido entre 1960 e 1980, mesmo depois da então recente experiência de descoberta e condenação da barbárie praticada pelo regime nazista nos campos de concentração “em nome da ciência”.

A. Jonsen (1993) indica, nesse contexto, três eventos que marcaram o início das investigações bioéticas, dos quais chamamos atenção para a publicação, por um médico anestesista chamado Henry Beecher, em 1966, de um impactante artigo que reunia 22 relatos divulgados em periódicos internacionais renomados de pesquisas científicas de eticidade questionável envolvendo seres humanos, mais especificamente os ditos “cidadãos de segunda classe” (deficientes mentais, idosos, pacientes psiquiátricos, internos em hospitais de caridade, etc.), todas financiadas por instituições governamentais e/ou companhias de medicamentos.

Neste artigo, Beecher revelara a ampla utilização de uma ética utilitarista na realização dessas pesquisas, mesmo após a virada humanística no período pós-guerras decorrente da elaboração da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, denunciando os maus tratos e as diversas violações éticas ocorridas, as quais abarcavam desde a completa ausência do termo de consentimento informado dos pacientes até o descaso com as consequências fatais que poderiam advir da adoção de procedimentos temerários como a suspensão de tratamentos para observação do curso natural da doença<sup>105</sup>.

Em resposta a essa situação, Diniz e Guilhem (2006, pp. 21-22) apontam para o fato de que o Governo e o Congresso norte-americanos instituíram um comitê nacional de ética (o primeiro da história, segundo Ferrer e Álvarez, 2005, p. 73). Em 1974, foi aprovado o *National Research Act*, lei que disciplinava a criação de uma comissão nacional para a proteção de seres humanos em pesquisas científicas da Medicina ou de outras ciências (*National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*).

---

<sup>105</sup> Importante referenciar, nesse ponto, o emblemático Caso Tuskegee, bem retratado no filme “Cobaias” (“*Miss Evers’ Boys*”), de 1997.

Uma das principais incumbências dessa comissão seria a identificação de princípios éticos fundamentais a servirem de norte para essas pesquisas. Em 1979, o resultado desse trabalho foi publicado e ficou conhecido como Relatório Belmont (ANEXO B), instituindo um marco histórico e normativo para a Bioética. Três princípios pretensamente universais, portanto, deveriam guiar a resolução de dilemas morais envolvendo avanços científicos: respeito pelas pessoas, beneficência e justiça. Assim foram lançadas as bases para a corrente mais influente e difundida da Bioética: o princípalismo.

A formulação clássica desse modelo teórico é atribuída à dupla Tom Beauchamp e James Childress, mais especificamente à obra *Principles of Biomedical Ethics* (“Princípios da Ética Biomédica”), a qual se tornou leitura obrigatória para os pesquisadores em Bioética; Ferrer e Álvarez (2005, p. 119) afirmam, pois, que “sem o modelo que nela se propõe, não se pode entender a história da bioética”. Ao desenvolver uma “teoria” em torno dos princípios previstos no Relatório Belmont, subdividindo o da beneficência em dois para dar ênfase à sua dimensão de buscar sempre evitar o mal e não causar dano, o princípalismo abarcaria, então, quatro princípios gerais fundamentais, destinados a orientar moralmente as decisões médicas e científicas: 1) respeito pela autonomia<sup>106</sup>; 2) beneficência<sup>107</sup>; 3) não-maleficência<sup>108</sup>; e 4) justiça<sup>109</sup>.

A dupla de princípalistas deixa evidente, logo no início da citada obra, a preocupação com a ética biomédica e com o fato desta ter aparentemente perdido a

---

<sup>106</sup> Ferrer e Álvarez (2005, pp. 123-124 – grifos do autor) resumem bem o conteúdo básico de cada princípio, iniciando pelo da autonomia: “(...) A autonomia pessoal refere-se à capacidade que têm as pessoas para se autodeterminar, livres tanto de influências externas que as controlem, como de limitações pessoais que as impeçam de fazer uma genuína opção, como poderia sê-lo a compreensão inadequada do objeto ou das circunstâncias da escolha. (...) Praticamente, todas as teorias sobre a autonomia admitem que existem duas condições essenciais para que as ações de uma pessoa sejam autônomas: 1) *liberdade externa*, ou seja, o agente deve estar livre de influências externas que os controlem; 2) *agência (ou liberdade interna)*, ou seja, o sujeito deve ter a capacidade para agir intencionalmente. (...)”.

<sup>107</sup> Para ambos os autores espanhóis, ademais, a Beneficência “(...) exige que façamos atos positivos para promover o bem e a realização dos demais (...) refere-se, em seu uso corrente na língua inglesa, à realização de atos de misericórdia, bondade e caridade (...) está relacionada com a ‘benevolência’ e com o princípio ético de beneficência’ (...)” (FERRER; ÁLVAREZ, 2005, pp. 132-133).

<sup>108</sup> Já com relação ao princípio da não-maleficência, explicam que as normas morais fundadas em tal princípio: “(...) 1) são proibições negativas; 2) devem ser obedecidas imparcialmente; 3) dão ou podem dar margem para estabelecer proibições sancionadas pela lei (...). As obrigações de não-maleficência proíbem fazer o mal universalmente (...)” (FERRER; ÁLVAREZ, 2005, p. 136).

<sup>109</sup> Por fim, a “justiça tem a ver com o que é devido à pessoa, com aquilo que de alguma maneira lhes pertence ou lhes corresponde” (FERRER; ÁLVAREZ, 2005, p. 138), daí a preocupação, por exemplo, com os critérios de alocação de recursos médicos.

consistência e a solidez moral que acompanhou a tradição hipocrática durante séculos, no que diz respeito à atenção e ao cuidado com os enfermos, em decorrência do poder e da liberdade experimentados face às inúmeras, profundas e rápidas transformações ocasionadas pelos desenvolvimentos científicos, tecnológicos e sociais, na segunda metade do Séc. XX, nas áreas das ciências biológicas e de saúde.

De acordo com Beauchamp e Childress (2011, p. 17), o “objetivo deste livro é oferecer uma estrutura para o julgamento moral e para a tomada de decisão que acompanhe esses desenvolvimentos”<sup>110</sup>. Ou seja, a corrente principlista pode ser considerada uma das maiores representantes da concepção de Bioética de Andre Hellegers (de uma *ética aplicada* aos dilemas cotidianos da atuação médica e direcionada, portanto, ao contexto da *Biomedicina*), tendo contribuído para a sua consolidação e expansão internacional. Com a chegada da Bioética ao Brasil não foi diferente.

É uma terceira dupla de bioeticistas, formada por Leo Pessini e Christian de Paul de Barchifontaine, que explica a chegada e o desenvolvimento da Bioética no país, traçando um breve, mas preciso, panorama histórico. Para Pessini e Barchifontaine (2007, pp. 99-100), com efeito, a bioética brasileira pode ser considerada jovem e tardia, assim como revelou-se também preocupada em compreender e encontrar respostas para os desafios resultantes das inovações tecnocientíficas nas esferas da saúde e da pesquisa biomédica.

Seria considerada *jovem* por ter surgido depois de quase meio século da aprovação do Código de Nuremberg (1946), um dos principais marcos históricos do desenvolvimento ético em pesquisas com seres humanos da contemporaneidade, e após duas décadas do nascimento da Bioética nos EUA (que se deu no início dos anos 1970, como já visto). A bioética brasileira só veio, então, a adquirir uma “perspectiva orgânica de caráter acadêmico”, nas palavras dos autores, no início dos anos 1990.

Seria considerada *tardia*, ademais, porque começou a ser desenvolvida no

---

<sup>110</sup> Isso porque, complementam os autores norte-americanos, “Embora importantes escritos antigos, medievais e modernos sobre o cuidado com a saúde contenham um rico repertório para a reflexão acerca da relação entre o profissional e o paciente, essa história frequentemente nos desaponta da perspectiva da ética biomédica contemporânea. Ela mostra o quão inadequadamente, e com que estreiteza, os problemas da veracidade, da privacidade, da justiça, da responsabilidade pública etc. eram formulados nos séculos precedentes. (...)” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2011, p. 17).

momento em que uma grande transição paradigmática marcava o movimento bioético mundial, indicando a passagem de uma bioética fortemente individualista, focada em conflitos éticos de natureza pessoal (direitos humanos de primeira geração), para uma bioética pública e coletiva, mais voltada aos desafios éticos relacionados à saúde pública (direitos humanos de segunda geração).

Pessini e Barchifontaine indicam, ainda, no panorama traçado, as tendências características do que identificaram como sendo a “infância”, “adolescência” e “fase adulta” da bioética brasileira. Na sua “infância”, correspondente aos anos 1990, a bioética nacional teria demonstrado certa dependência dos modelos éticos estrangeiros, sobretudo do princípalismo norte-americano – o qual se mostrou, de fato, praticamente hegemônico nas três primeiras décadas da história geral da Bioética. Na “adolescência”, principiara uma crítica aos modelos importados aplicados à saúde pública (principalmente em razão da necessidade de se atentar para as especificidades locais desses problemas, o que demandaria um modelo bioético próprio e adequado à nossa realidade local), aqui tendo sido alvo, mais uma vez, o princípalismo. Na “fase adulta”, por fim, passou-se a procurar distinguir os problemas relativos à abordagem individual da Bioética (bioética privada) dos problemas vinculados à sua dimensão coletiva (bioética pública), com o objetivo de “distinguir sem separar, e de unir sem confundir”, isto é, de compreender as especificidades de cada abordagem e integra-las numa compreensão maior.

Debora Diniz e Dirce Guilhem (2007, p. 313), por sua vez, também comentam a estreita relação entre a Bioética e a Medicina no Brasil, no nascedouro das investigações bioéticas e no curso dos anos 1990, a ponto de a matéria ter sido compreendida, por um tempo, como uma especialidade da ética médica, o que provocou a inserção universitária destes novos estudos preferencialmente nos programas de pós-graduação em medicina legal. A abordagem da Bioética como uma questão de formação médica acabou por implicar em três características associadas ao campo, as quais, segunda a dupla de autoras, ainda em muito se mantêm:

(...) 1. Forte ênfase no raciocínio ético para resolução de problemas, por isso o fascínio por teorias de fácil apreensão e domínio por não-especialistas em humanidades, como foi o caso da teoria dos princípios; 2. Compreensão da bioética como matéria de interesse dos médicos e do exercício profissional da medicina e 3. Agenda bioética pautada no cotidiano dos médicos. (...). (DINIZ; GUILHEM, 2007, p. 313).



O que se pode perceber, portanto, é que, mais uma vez, agora no Brasil, a Bioética se desenvolveu, por muito tempo, como uma Bioética Médica e assumiu, majoritariamente, o princípalismo como *standard* ético no cotidiano das relações médico-científicas, ainda que este cenário tenha vindo a se modificar nos últimos anos. Ocorre que, conforme já sinalizado, a partir da década de 1990 o princípalismo passou a ser alvo de severas críticas, internacional, regional (américa latina) e nacionalmente.

Nesse sentido, antes de adentrar nos pontos de insuficiência teórica desse modelo que foram apontados, de modo geral, por diferentes autores, dos quais mencionaremos apenas alguns (vinculados aos modelos bioéticos que iremos abordar logo mais), cabe observar o que Ferrer e Álvarez (2005, pp. 141-146) explicam sobre a forma como se dá aplicação dos princípios desenvolvidos por essa corrente.

Afirmam os autores que, da forma como foram apresentados, os princípios da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça são muito genéricos e não dão conta, por si sós, de orientar o agir moral, as inúmeras decisões cotidianas da prática clínica e da pesquisa científica com seres humanos; tais princípios necessitariam, pois, ser “especificados”, a fim de que pudessem fornecer orientações concretas; além disso, muitas vezes os princípios colidem entre si no momento da tomada de decisões, devendo, então, ser “colocados na balança”, a fim de que se possa concluir sobre qual deve prevalecer no caso concreto.

O processo de especificação corresponderia a uma “depuração para desenvolver o significado e alcance dos princípios e normas morais gerais, em coerência com os valores e as normas morais aceitas pelo sujeito e/ou por sua comunidade. (...)” (FERRER; ÁLVAREZ, 2005, p. 142); ou seja, consubstanciaria o preenchimento moral do conteúdo dos princípios com base em cada contexto histórico-geográfico e cultural.

Já a etapa do balanceamento envolveria um “critério de índole consequencialista”, de modo que, “em caso de conflito entre os princípios e normas que nos vinculam *prima facie*, o sujeito moral deve optar pela alternativa que maximiza o bem na situação (...) deve localizar e realizar ‘o maior balanço possível de bem sobre o mal’” (FERRER; ÁLVAREZ, 2005, p. 145).

Outras condições foram pensadas para guiar essa ponderação, quais sejam, em síntese de Ferrer e Álvarez (2005, p. 146):

1. As razões que apoiam a observância da norma preponderante devem ser melhores que as que apoiariam a observância da norma ultrapassada.
2. O objetivo moral que justifica a infração da norma tem possibilidades reais de ter êxito.
3. A violação é necessária porque não existem alternativas moralmente preferíveis.
4. É obrigatório escolher a mínima infração possível das normas que seja compatível com o objeto primário da ação.
5. O agente está obrigado a minimizar os efeitos negativos da infração.
6. O agente moral deve atuar imparcialmente em relação a todas as partes afetadas. Ou seja, a decisão não deve ser influenciada por informações a respeito de qualquer das partes que careçam de relevância moral.

Apesar do esforço teórico de Beauchamp e Childress em teorizar e racionalizar a aplicação dos princípios acima, através dos processos de especificação e ponderação, não havia, de fato, uma matriz teórico-filosófica moral consistente por trás dessa aplicação, nem uma justificação da própria moralidade (da sua estrutura, agentes, atos morais, etc.), um meta-princípio, uma hierarquia entre os princípios ou mesmo critérios de fato objetivos. O que havia eram diretrizes gerais que deixavam amplo espaço para as escolhas morais individuais no preenchimento do conteúdo de cada princípio, de modo que a sua utilização poderia vir a servir muito mais como um discurso de justificação de uma decisão já tomada, do que de um verdadeiro guia prévio para o agir moral.

Dessa forma, Ferrer e Álvarez apontam para o fato de que, a fim de assegurar a pretendida coerência geral no uso dos princípios, Beauchamp e Childress teriam tentado alcançar consensos morais nos contextos de aplicação; não obstante, acredita a dupla espanhola, seria difícil atingir tal consenso entre “estranhos morais”, por isso, ao que tudo indica, o principialismo demandaria acordos morais preexistentes, consensos tácitos sobre a compreensão de “vida boa”. Para conseguir esses acordos, concluem, seria necessário “encontrar pelo menos o que Wildes chama de conhecidos morais. Prova disso é que os desacordos se convertem em disputas insolúveis, uma vez que tocam pontos culminantes entre pessoas e comunidades com compreensões irreconciliáveis do bem humano” (FERRER; ÁLVAREZ, 2005, pp. 157-158).

Diniz e Guilhem (2006, pp. 35-36), confirmando o que já fora argumentado por Ferrer e Álvarez, destacam o trabalho dos filósofos Danner Clouser e Bernard Gert como decisivo para a crítica ao principialismo, à medida que revelara dois grandes

problemas desse modelo:

1) De acordo com Clouser e Gert, embora a bioética tenha dado contribuições significativas para os estudos em filosofia moral, com destaque para a ética prática, a estrutura do pensamento argumentativo seguida por toda teoria moral teria sido desrespeitada pela teoria principialista, de modo que o resultado representaria uma verdadeira bricolagem de quatro grandes teorias da filosofia moral: a autonomia de Immanuel Kant; a beneficência de John Stuart Mill; a não-maleficência da tradição hipocrática; e a justiça de John Rawls.

2) Sem um “corpo teórico uniforme”, isto é, uma teoria moral sólida de base, não haveria uma conexão coerente, justificada, entre os princípios, resultando nas dificuldades encontradas no momento de instrumentalizá-los para resolver casos concretos de conflito moral. Com efeito, cada princípio poderia ser pensado com fulcro na teoria que primeiro o suscitou, pressupondo independência e soberania sobre os demais; a solução, portanto, será discricionária, afinal, se “não há prioridades nem existem procedimentos específicos que solucionem as dúvidas sobre qual valor deve dominar, as soluções dependem de julgamentos particulares sobre a importância de cada princípio” (DINIZ; GUILHEM, 2006, p. 36).

As bioeticistas brasileiras, contudo, chamam a atenção para uma outra abordagem crítica do principialismo, focando no fato de que essa corrente teórica, supervalorizando o individualismo, teria dispensado, subestimado, a dimensão relacional das pessoas, suas narrativas particulares e contextos socioculturais, relegando o indivíduo a solitárias decisões morais, pretensamente racionais, sem compreender, nem enfrentar, o quadro geral de suas escolhas, nem atentar para as consequências disso no meio em que está inserido.

Em cenários diversificados, plurais e/ou multiétnicos, essa limitação do principialismo se tornaria ainda mais evidente e comprometedora, capaz de gerar impasses insolúveis, fundados em interesses, crenças e valores conflitantes, quiçá antagônicos. Se, ainda assim, escolhas morais fossem feitas com base no modelo principialista, o risco de imposição de um ponto de vista particular sobre outro, de discricionariedade ou mesmo arbitrariedade, seria iminente.

Foram os chamados “países periféricos da bioética” – marcados por tais cenários, dada a variada gama de influências culturais que receberam ao longo da sua formação – que estabeleceram um contraponto teórico crítico-propositivo ao

princípioalismo, procurando contemplar uma perspectiva necessariamente multicultural<sup>111</sup>.

Nesse sentido, Antônio Macena Figueiredo e Genival Veloso França (2009), reforçando o que foi dito, sistematizam as críticas apontadas por Volnei Garrafa (2005), um dos principais expoentes da bioética latino-americana, ao princípioalismo, de modo geral, e às tentativas de adaptação desse modelo a outras culturas em oito pontos, quais sejam:

1) a restrição à concepção original Potteriana ao âmbito biomédico; 2) não passariam de uma lista de valores a serem aplicados à prática; 3) o modelo princípioalista não passaria de uma construção *ad hoc* sem qualquer ordem sistematizada; 4) os princípios com frequência competem entre si; 5) a teoria seria insuficiente para a análise contextualizada de conflitos que exijam flexibilidade para uma determinada adequação sócio-cultural; 6) a teoria seria insuficiente para analisar os macroproblemas bioéticos persistentes e emergentes enfrentados por grande parte da população de países com significativos índices de exclusão social; 7) maximização da autonomia em relação aos demais princípios *prima facies*; 8) categorias como responsabilidade, cuidado, solidariedade, comprometimento, alteridade e tolerância ficariam de fora, além dos 4Ps: prudência (diante dos avanços), prevenção (de possíveis danos), precaução (frente ao desconhecido) e proteção (dos excluídos e dos mais vulneráveis) também não seriam contemplados pela teoria.

A proposta da bioética latino-americana, portanto, envolve o que Gérman Calderón Legarda (2007) identificou como um *ethos* original aberto a reflexões contextualizadas político e socialmente, as quais evitariam a excessiva delimitação das demandas (uma delimitação tendente a gerar análises por demais fragmentadas e propensas a perder a visão do todo) e a especialização disciplinar, bem como incluiriam os próprios problemas sociais, tradicionalmente considerados alheios às investigações bioéticas. Legarda esboça, então, ainda que sem a pretensão de resumir ou representar toda a bioética latino-americana nascente, mas apenas enfatizar aspectos que já alçaram relevo diante do que já foi produzido, três características que considera básicas dessa corrente:

---

<sup>111</sup> Nas palavras de Diniz e Guilhem (2006, p. 38): “Apesar de a sedução instrumental da teoria ainda justificar grande parte de sua hegemonia, os limites da teoria tornaram-se gradativamente mais explícitos. E, nesse movimento crítico iniciado por Clouser e Gert, pesquisadores oriundos de países periféricos da bioética têm assumido um papel fundamental. Coube aos periféricos enumerar as incompatibilidades locais diante dos princípios éticos eleitos por *Princípios da Ética Biomédica* como universais. Pela primeira vez, o discurso multiculturalista surgiu com um contraponto crítico às propostas universalizantes da ética filosófica. Foi assim que, para essa segunda fase de crítica ao princípioalismo, o resgate das diferenças culturais assumiu um papel decisivo na articulação das diferenças entre crenças morais. (...)”.

1. O caráter teórico estritamente vinculado às “humanidades”.
2. Um caráter bastante inclusivo que favorece a participação de um amplo grupo de temas e problemas.
3. O caráter de movimento social que acompanha certas formas de ativismo, em que se podem encontrar discursos de diferente teor, por exemplo, que vão desde as perspectivas feministas que defendem os direitos da mulher ou das minorias étnicas às preocupações ecológicas ou à defesa das profissões particularmente dos profissionais de saúde que se viram obrigados a refletir sobre o universo social e político em que exerciam suas profissões, em parte como consequência do que eles mesmos denominaram a proletarização da medicina. (LEGARDA, 2007, pp. 331-332).

Nesse diapasão, resgatamos, em caráter complementar, a válida e assertiva conclusão de Diniz e Guilhem, representantes da bioética feminista, com cuja concepção da Bioética concordamos integralmente:

Por isso, costumamos dizer que os pesquisadores da bioética são os missionários de uma ilusão: *a ilusão da tolerância*. Os pesquisadores da bioética acreditam nesse valor moderno, ao mesmo tempo tão sedutor quanto impossível, e o defendem vigorosamente. E é exatamente em torno dele que está a essência da bioética: *a difusão e o ensino da tolerância no campo dos conflitos morais relacionados à saúde e à doença dos seres humanos e dos animais não-humanos*. A bioética preocupa-se, portanto, com todas as situações de vida, especialmente dos seres humanos, que estejam em meio a diferentes escolhas morais quanto aos padrões do bem-viver. Mas, diferentemente dos discursos filosóficos que a antecederam, especialmente o da ética médica, *a proposta de mediação dos conflitos morais sugerida pela bioética caracteriza-se pelo espírito não-normativo, não-imperativo e, especialmente, por sua harmonia com uma das maiores conquistas do iluminismo: o respeito à diferença moral da humanidade*. (DINIZ, GUILHEM, 2006, p. 67 – grifos nossos).

Ou seja, a Bioética, tal qual a compreendemos, na esteira da dupla citada, consubstancia um projeto de tolerância na diversidade, no sentido de tolerância com a pluralidade moral das sociedades, principalmente quando se considera uma realidade tão diversificada, com tantas matrizes morais, como a brasileira. Uma tolerância que não equivale a um mero relativismo moral, mas a um diálogo necessário, respeitoso, consciencioso; um diálogo fundado no pensamento complexo<sup>112</sup> (MORIN, 2008) e na riqueza da transdisciplinaridade; um diálogo que

---

<sup>112</sup> O que é a complexidade? Pergunta Edgar Morin, ao que responde nos seguintes termos: “À primeira vista, a complexidade é um tecido (*complexus*: o que é tecido em conjunto) de constituintes heterogêneos inseparavelmente associados: coloca o paradoxo do uno e do múltiplo. Na segunda abordagem, a complexidade é efetivamente o tecido de acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações, acasos, que constituem o nosso mundo fenomenal. Mas então a complexidade apresenta-se com os traços inquietantes da confusão, do inextricável, da desordem, da ambiguidade, da incerteza... Daí a necessidade, para o conhecimento, de pôr ordem nos fenômenos ao rejeitar a desordem, de afastar o incerto, isto é, de selecionar os elementos de ordem e de certeza, de retirar a ambiguidade, de clarificar, de distinguir, de hierarquizar... Mas tais operações, necessárias

permite a produção e não a negação, de novas subjetividades.

Na seara da transexualidade, no Brasil, a Bioética cumpriu, desde o início, um papel fundamental, pois foi uma das principais responsáveis pela institucionalização e consolidação da abordagem médica, em superação à abordagem penal, ao defender e justificar a eticidade das intervenções cirúrgicas. A Bioética responsável por essa importante contribuição, contudo, foi, principalmente, uma ética aplicada resultante da assimilação do modelo norte-americano de uma bioética médica e principialista, o que significa dizer que, também no âmbito da experiência transexual brasileira os limites desse modelo teórico se fizeram sentir.

Se no principialismo norte-americano de Beauchamp e Childress existe, aparentemente, uma tendência tácita à prevalência do princípio da autonomia sobre os demais (FERRER; ÁLVAREZ, 2005, p. 123), como não se trata de uma predominância expressa, objetiva ou ainda justificada por uma hierarquia entre os princípios ou uma teoria moral uniforme de fundo, a especificação e a ponderação dos quatro princípios fundamentais dependerão sempre da moralidade dominante em cada contexto histórico-geográfico de aplicação para o preenchimento do seu conteúdo e fixação do fiel da balança.

Em termos de transexualidade e em *terrae brasiliis*, o conteúdo moral de preenchimento dos citados princípios equivale à moral dominante, ou seja, àquela que associa a experiência transexual ao paradigma da patologização e ao paradigma de gênero heteronormativo, conforme entendimento consolidado nesse sentido, por nós já bastante discutido. Assim, a balança continua a pender para o princípio da beneficência, perpetuando um estado de paternalismo nas relações médico-pacientes tendente a cercear em demasia a capacidade de autodeterminação, autonomia individual e privada dos pacientes transexuais.

Por isso conclamamos, mais uma vez, a Bioética – só que, dessa vez, sob outras perspectivas, críticas e inclusivas, tais como as da bioética latino-americana e da bioética feminista supraexpostas – para repensar os padrões éticos empregados na relação entre a equipe multidisciplinar e o paciente transexual, de modo a despertar o olhar de tolerância, de compreensão para com o outro e, acima de tudo, de respeito pelas diferenças morais.

---

à inteligibilidade, correm o risco de a tornar cega se eliminarem os outros caracteres do complexus (...)” (MORIN, 2008, p. 20).

A mudança ética nessa relação pode ampliar significativamente as possibilidades de acesso às inovações tecnológicas por parte das pessoas *trans\**, consubstanciando não apenas o seu direito à saúde (entendido, aqui, não mais em termos de acesso à cura, mas de bem estar geral do indivíduo), como também ao corpo, e contemplando não só as que desejam a cirurgia de transgenitalização, mas também as que têm interesse somente em outros procedimentos, como a hormonização, o implante ou supressão de mama, etc.

Se a Medicina, através das reflexões bioéticas, puder rever o seu olhar sobre a transexualidade, da mesma forma que antes, muito possivelmente será capaz de influenciar o Judiciário, o Legislativo e o Direito, de modo geral, a fazer o mesmo.

#### **4.2.2. A crítica de gênero**

Se a crítica bioética pode conduzir a uma revisão do paradigma da patologização da experiência transexual, a crítica de gênero, por sua vez, nos termos do que iremos propor, poderá criar as condições de possibilidade para o questionamento do modelo heteronormativo que embasa, ainda hoje, o tratamento majoritário conferido à transexualidade, ampliando os horizontes de compreensão das múltiplas experiências e manifestações de gênero possíveis e passíveis de serem validamente reconhecidas, bem como tuteladas pelo ordenamento jurídico pátrio. Para essa crítica, contribuíram o movimento feminista e o movimento *queer*, nos moldes do que será exposto a seguir.

Em regra, a origem histórica do movimento feminista costuma ser associada às lutas do final do Séc. XIX e início do Séc. XX, cujas bases remontam, ainda, ao Séc. XVIII (destacando-se, aqui, a figura de Olympe de Gouges e a sua obra “Os Direitos da Mulher e da Cidadã” – 1791), em prol do reconhecimento dos direitos civis e políticos das mulheres, sobretudo no que diz respeito ao direito ao voto, à propriedade e ao acesso à educação formal. Trata-se, nesse primeiro momento, da luta pela igualdade formal entre homens e mulheres, marcada, sobretudo, pelo movimento sufragista, o qual se espalhou por todo o mundo ocidental de maneira relativamente uniforme e sofreu forte influência do iluminismo francês, além dos ideais da Revolução Francesa.

Essa etapa da história do feminismo ficou conhecida como “primeira onda”, e

a aludida manifestação, como “feminismo liberal”<sup>113</sup>. Nesse momento, é possível assinalar que, se a Revolução Francesa foi protagonizada pela figura do homem branco, burguês e heterossexual, a primeira onda feminista foi, majoritariamente, conduzida por mulheres brancas, burguesas e heterossexuais, muitas das quais somente pela sua condição social e economicamente privilegiada puderam ter acesso às discussões e instrumental teórico para levar a cabo suas reivindicações.

Após a conquista do direito ao voto, que se deu em diferentes momentos em diferentes sociedades, mas, de modo geral, ocorreu na primeira metade do Séc. XX, os ânimos arrefeceram e houve certa calma, o que acabou por provocar a desarticulação dos coletivos feministas que haviam se formado em defesa das causas apontadas. Foi, contudo, no contexto da efervescência política, social, moral e cultural dos anos 1960 e 1970, com a eclosão das lutas pacifistas contra a guerra do Vietnã, dos movimentos estudantis (o célebre maio de 1968) e do movimento hippie, por exemplo, que ressurgiram, reorganizados e rearticulados, os coletivos de mulheres, consolidando o movimento feminista como um movimento social sempre presente e atuante, no que se configuraria, embora já não tão uniforme, a “segunda onda do feminismo”.

Branca Moreira Alves e Jacqueline Pitanguy (1981, p. 50), ao explicarem esse período de transição das primeiras reivindicações “feministas” para o movimento que se consolidará a partir da década de 1960, indicam que a afirmação da igualdade entre homens e mulheres ganhara espaço no período entre guerras, em especial nos países diretamente envolvidos, como os EUA e as nações europeias, em razão das necessidades econômicas daquele momento histórico – isto é, da desocupação

---

<sup>113</sup> Impende ressaltar, entretanto, que a divisão da História do Feminismo em “ondas” não é pacífica, sendo possível identificar pelo menos duas formas de divisão das fases do movimento: 1) de um lado, uma divisão histórica, que considera os períodos históricos para definir o surgimento de uma nova “onda” – dessa forma, a primeira onda corresponderia ao período do final do século XIX à primeira metade do século XX (associada ao feminismo liberal), a segunda onda equivaleria ao ressurgimento do movimento nas décadas de 1960 e 1970 (compreendendo as correntes marxista, radical e as construções decorrentes da teorização do sistema sexo/gênero por Gayle Rubin (1975)), e a terceira onda seria representada pelo feminismo pós-estruturalista dos anos 1990 (SILVA, 2008; MORGANTE; NADER, 2014); 2) por outro lado, existe também uma divisão que toma por base a assimilação e as críticas (reformulação) ao conceito de gênero pelo movimento feminista, de acordo com a qual a primeira onda abarcaria as correntes não só liberal, mas também marxista e radical do feminismo, isto é, as que foram desenvolvidas antes da assimilação do conceito de gênero, a segunda estaria associada justamente à assimilação daquele conceito e seus desdobramentos (sistema sexo/gênero, etc.) e a terceira à crítica pós-estruturalista e à reformulação do conceito. (NARVAZ; KOLLER, 2006; MATOS, 2008). Adotaremos, aqui, a primeira destas divisões, vez que nos propusemos a realizar, desde o início, uma investigação histórico-contextual e genealógica dos fenômenos.



de inúmeros postos de trabalho por parte dos homens que foram ao fronte, revelando a necessidade da mão-de-obra feminina e a sua conseqüente absorção pelo mercado de trabalho.

Por isso é que, terminada a guerra, quando se tentou implementar uma nítida e forte diferenciação de papéis sociais e sexuais a reclamar os homens ao trabalho e as mulheres ao espaço doméstico, aos cuidados da família – relembrando-se, aqui, as preocupações e propósitos que conduziram o trabalho de Talcott Parsons exatamente nesse período pós-guerras, visando a integração e a estabilidade da sociedade estadunidense, a ordem e o controle social, através desse agir integrado em que a cada um eram destinados papéis bem delimitados – ressurgem os questionamentos à condição social da mulher.

Simone de Beauvoir, com a sua famosa obra “*Le Deuxième Sexe*” (“O Segundo Sexo – 1949), acrescentam Alves e Pitanguy (1981, pp. 50-53), seria uma voz dissonante, escrevendo na década de 1940 para denunciar as origens culturais da “desigualdade sexual” (desigualdade entre os sexos masculino e feminino); de acordo com a dupla, Beauvoir “estuda a fundo o desenvolvimento psicológico da mulher e os condicionamentos que ela sofre durante o período de sua socialização, condicionamentos que, ao invés de integrá-la a seu sexo, tornam-na alienada, posto que treinada para ser mero apêndice do homem”. A filósofa francesa lançou, assim, as bases para as reflexões do movimento feminista que se consolidaria na década de 1960, ao sustentar que “ninguém nasce mulher, torna-se mulher”<sup>114</sup>.

Nesse segundo momento, portanto, seria possível afirmar, em arriscada síntese, que o mote das discussões e reivindicações, a princípio, era a transformação não apenas formal, mas material da condição da mulher; era o questionamento da suposta situação de subjugação ao homem, com o objetivo de investigar as causas dessa alegada opressão protagonizada pelo “sexo oposto” e revelar que aquela condição não era natural ou determinada por fatores biológicos intrínsecos e condicionantes das capacidades das mulheres, dos seus papéis e funções na sociedade.

---

<sup>114</sup> Beauvoir justifica essa afirmação nos seguintes termos: “(...) Nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e o castrado que qualificam de feminino. Somente a mediação de outrem pode constituir um indivíduo como um *Outro*. Enquanto existe para si, a criança não pode apreender-se como sexualmente diferenciada. (...)” (BEAUVOIR, 1967, p. 9 – grifo da autora).

Seria preciso, então, compreender as razões e a dinâmica da dominação masculina para reverter esse quadro; para tanto, surgem algumas correntes que advogam explicações para o fenômeno, das quais destacamos, na esteira de Joan Scott (1995) e Adriana Piscitelli (2002), dois importantes grupos: o das feministas do patriarcado (ou radicais) e o das feministas marxistas (reconhecendo-se que se trata de um agrupamento, também, em certa medida, artificial).

As feministas do patriarcado afirmavam que a dominação masculina residia na suposta “necessidade” do homem (macho) de dominar a mulher (fêmea), assentando-se sobre a diferença sexual, mais especificamente sobre o corpo da mulher e os papéis desempenhados por homens e mulheres na reprodução. Nesse sentido, Shulamith Firestone (1976) associava a condição feminina ao processo reprodutivo (uma “amarga armadilha” para as mulheres) e Mary O’Brien (1981) entendia que a dominação masculina era uma forma de o homem transcender a alienação dos meios de reprodução da espécie.

A diferença sexual (de base biológica) e a reprodução humana ganharam, pois, centralidade na discussão do patriarcado, bem como na fixação da identidade feminina, através da construção de um sujeito político-coletivo coerente e consistente (essencializado) representado pela categoria “mulher”; um sujeito atemporal e universal, que lutaria de forma coesa contra a dominação masculina e pela emancipação por intermédio da consciência e do domínio sobre o processo reprodutivo, buscando eliminar a diferença sexual. Essa identidade pressupunha, ao se fixar sobre, um corpo feminino, capaz de experimentar a opressão praticamente sempre da mesma forma, em qualquer tempo e lugar.

O patriarcado, com efeito, enquanto categoria de análise, permitiu demonstrar que a condição da mulher e o seu destino social não são biologicamente determinados, mas passíveis de transformação, além de proporcionar uma revisão crítica, uma reformulação da compreensão do político – até então estritamente relacionado ao público, ao Estado, às instituições e aos espaços sociais abertos – para abarcar de forma ampla e focar nas relações de poder/dominação, inclusive (e, agora, sobretudo) naquelas que se manifestam nos espaços privados e na intimidade da relação entre homem e mulher, afinal, como eternizou Carol Hanisch (1969), “o pessoal é político”.

Não obstante, Piscitelli (2002) alerta para o fato de que o conceito de

“patriarcado” foi concebido de forma trans-histórica e trans-geográfica, ao essencializar a diferença sexual e universalizar a compreensão da experiência de opressão/dominação masculina para com todos os corpos femininos, refletindo significativa influência do humanismo, universalismo e racionalismo clássicos ocidentais. Dessa forma, o conceito analítico de patriarcado terminou por invisibilizar as diferenças internas do feminismo<sup>115</sup>.

As feministas marxistas, ao seu turno, apoiadas no materialismo histórico, argumentavam – em resumo e no que pode ser considerado a sua potencialidade reflexiva e, ao mesmo tempo, a sua fraqueza –, que a opressão sofrida pelas mulheres derivava do modo de produção capitalista e da estrutura social de classes, bem como de uma divisão sexual do trabalho, sendo que, com a subversão desse modelo, dar-se-ia a libertação das mulheres como consequência natural e necessária. Nesse contexto, Catharine Mackinnon (1982) asseverava que a sexualidade seria para o feminino o equivalente do trabalho para o marxismo, ou seja, aquilo que mais nos pertenceria e, contudo, mais nos seria alienado, de modo que a reificação sexual corresponderia ao processo primário de sujeição das mulheres<sup>116</sup>. Scott (1995, pp. 78-79) ressalva, entretanto, que, apesar das valorosas contribuições dessa corrente para a contextualização histórica e conjuntural da condição feminina, em crítica ao essencialismo biológico do patriarcado<sup>117</sup>, o gênero

---

<sup>115</sup> Nesse sentido, endossa Scott (1995, p. 78) que: “(...) Toda diferença física tem um caráter universal e imutável mesmo quando as teóricas do patriarcado levam em consideração a existência de mudanças nas formas e nos sistemas de desigualdade de gênero. Uma teoria que se baseia na variável única da diferença física é problemática para os(as) historiadores(as): elas pressupõem um sentido coerente ou inerente ao corpo humano – fora qualquer construção sócio-cultural – e portanto, a não historicidade do gênero em si. De um certo ponto de vista, a história se torna um epifenômeno que oferece variações intermináveis sobre o tema imutável de uma desigualdade de gênero fixa”.

<sup>116</sup> Sobre a concepção de MacKinnon, explica Donna Haraway (2004, p. 232) que: “A posição de MacKinnon tem sido central nas abordagens controversas sobre a ação política em muitos dos movimentos norte-americanos contra a pornografia, definida como violência contra as mulheres e/ou como violação dos direitos civis das mulheres; isto é, a recusa às mulheres, através de sua construção como mulher, de seu estatuto de cidadã. MacKinnon viu a construção da mulher como a construção material e ideológica do objeto de desejo do outro. Assim, as mulheres não são simplesmente alienadas do produto de seu trabalho; enquanto existem como “mulher”, isto é, objeto sexual, elas não são sequer potencialmente sujeitos históricos. (...)”.

<sup>117</sup> A autora esclarece que: “Os primeiros debates entre as feministas marxistas giravam em torno dos mesmos problemas: a rejeição do essencialismo daquelas/es que sustentavam que ‘as exigências da reprodução biológica’ determinam a divisão sexual do trabalho sob o capitalismo; a futilidade de se inserir ‘modos de reprodução’ nas discussões sobre os modos de produção (a reprodução permanece uma categoria de oposição e não um status equivalente ao de modo de produção); o reconhecimento de que os sistemas econômicos não determinam de maneira direta as relações de gênero e que, de fato, a subordinação das mulheres é anterior ao capitalismo e continua sob o socialismo; a busca, apesar de tudo, de uma explicação materialista que exclua as diferenças físicas naturais (...)” (SCOTT, 1995, pp. 78-79).

não tinha, nela, um estatuto próprio de análise, mas figurava, sim, como um subproduto das estruturas econômicas, o que limitava o potencial crítico dessa abordagem.

Eis que o feminismo se apropria do conceito de gênero – formulado, como já visto, por John Money –, reinterpretando-o e o estabelecendo como categoria de análise, principalmente após a publicação, em 1975, do ensaio “O Tráfico de Mulheres: notas sobre a ‘economia política’ do sexo”, de Gayle Rubin (1975; 1993). Com efeito, no âmbito das investigações sobre a natureza, a origem e as causas da opressão e da subordinação social da mulher, Rubin (1993, p. 2) adota “como definição preliminar de um sistema 'sexo/gênero': um conjunto de arranjos através dos quais uma sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana, e na qual estas necessidades sexuais transformadas são satisfeitas”. O sistema sexo/gênero permitiria, portanto, compreender a conversão das “fêmeas” em “mulheres”, isto é, o trânsito entre a natureza e a cultural, sobretudo no espaço da sexualidade e da procriação.

Com base nesse modelo passou a ser possível discutir, sob uma perspectiva feminista, a construção social do gênero sobreposta e imposta à base assumida como natural dos corpos sexuais. Assim, as atribuições sociais destinadas a homens e a mulheres, tidas como “naturais”, foram questionadas e problematizadas, ao se estudar o gênero como uma das formas pelas quais as sociedades se estruturam.

Operaram-se, neste ponto, conforme aponta Piscitelli (2002, p. 10), dois importantes deslocamentos nos estudos de gênero:

1) O primeiro foi a análise das construções sociais sobre a mulher em termos de sistemas culturais, o que implicaria uma abordagem muito mais abrangente do que a focada apenas nas mulheres em si, isto é, em recortes parciais da realidade. A investigação da situação das mulheres representaria, então, uma maneira de acessar e compreender as categorias e a própria forma como os sistemas se estruturam e constroem a diferença sexual.

2) O segundo, por sua vez, estaria associado à necessidade de se atentar para as realidades empíricas e diversas de cada contexto específico em que forem examinadas as relações de poder operacionalizadas pelo sistema sexo/gênero.

O gênero, pois, enquanto categoria de análise, na esteira do que foi teorizado

por Gayle Rubin, passara a oferecer uma alternativa à categoria analítica do patriarcado, de modo que a opressão masculina tornou-se um dado circunstancial, um produto da correlação de determinadas forças sociais, e não mais uma situação universal. Rompeu-se, dessa forma, com o essencialismo universalizante e invisibilizador da categoria “mulher” em favor de uma mais contextualizada categoria “gênero” e do correspondente binômio natureza-cultura<sup>118</sup>. Essa compreensão de sexo e gênero, ademais, fundada na dicotomia natureza (sexo biológico) e cultura (gênero enquanto construção sociocultural) tornou-se dominante, bastante difundida e assimilada até final da década de 1970<sup>119</sup>. Tudo isso se deu durante o que convencionamos identificar como sendo a “segunda onda do feminismo”. Será, contudo, na “terceira onda” que as principais contribuições da crítica feminista para os fins deste trabalho se farão notar.

Donna Haraway (1991) – bióloga, historiadora da ciência e considerada por Piscitelli (2002, p. 13) uma das pensadoras epistemólogas que promoveu importante reflexão sobre a forma de construção do conhecimento no ocidente – teria

---

<sup>118</sup> Ao pensar o conceito de “gênero” como uma noção “sexo política”, Beatriz Preciado (2011, p. 13), hoje conhecido como Paul B. Preciado, vai dizer que: “(...) Não é por acaso que, nos anos 1980, no debate entre feministas ‘construtivistas’ [pós-assimilação do conceito de gênero] e feministas ‘essencialistas’ [pré-assimilação do conceito de gênero], a noção de ‘gênero’ tornar-se-ia o instrumento teórico fundamental para conceitualizar a construção social, a fabricação histórica e cultural da diferença sexual, diante da reivindicação da ‘feminilidade’ como substrato natural, como forma de uma verdade ontológica”.

<sup>119</sup> Nesse sentido, explica e ilustra Piscitelli (2002, p. 13) que: “Em poucos anos a idéia de gênero, pensada sobre a base da diferenciação com o sexo foi difundindo-se com uma rapidez extraordinária. Vou oferecer, como exemplo, uma versão do conceito de gênero corrente no final da década de 1970. Judith Shapiro, uma antropóloga americana escreveu o seguinte: [Os termos] sexo e gênero são úteis para a análise uma vez que contrastam um conjunto de fatos biológicos com um conjunto de fatos culturais. Sendo escrupulosa em meu uso dos termos, utilizaria o termo “sexo” apenas para falar da diferença biológica entre macho e fêmea, e “gênero” quando me referisse às construções sociais, culturais, psicológicas que se impõem sobre essas diferenças biológicas. Gênero designa um conjunto de categorias às quais outorgamos a mesma etiqueta porque elas têm alguma conexão com diferenças sexuais. Estas categorias, no entanto, são convencionais ou arbitrárias. Elas não são redutíveis e não derivam diretamente de, fatos naturais, biológicos, e variam de uma linguagem a outra, de uma cultura a outra, na maneira em que ordenam experiência e ação”. Tradução de Piscitelli para o original “(...) I should say something about how I am using the terms 'sex' and 'gender'. While these terms can mean a number of different things, I have found that they serve a particularly useful analytic purpose in contrasting a set of biological facts with a set of cultural facts. Were I to be scrupulous in my use of terms, I would use the term 'sex' only when I was speaking of biological differences between males and females, and use 'gender' whenever I was referring to the social, cultural, psychological constructs that are imposed upon these biological differences. The meaning of the term 'gender' as I understand it, is thus not unlike its meaning for grammarians: it designates a set of categories to which we can give the same label cross-linguistically, or cross-culturally, because they have some connection to sex differences. These categories are, however, conventional or arbitrary insofar as they are not reducible to or directly derivative of natural, biological facts; they vary from one language to another, one culture to another, in the way in which they order experience and action”. (SHAPIRO, 1981, p. 449).

expressado uma posição particularmente crítica em relação ao entendimento de gênero construído da maneira como acabamos de descrever. O conceito de sexo, integrante do binômio natureza-cultura, e as próprias bases epistemológicas dessa diferenciação, revela Haraway, não teriam sido historicizados, deixando incólumes noções essencializadas, como as de corpos sexuados masculinos e femininos, e mesmo as de “homem” e “mulher”.

Não seria possível, pois, repensar corpos sexualizados ou racializados de forma diversa da que se apresentam para nós, pesquisadores – na qualidade de objetos de conhecimento e intervenção do saber –, suscitando e reiterando o que sobre eles já sabemos e automaticamente significamos desde o primeiro momento. Logo, a categoria “gênero” estaria relevando ou simplesmente sobrepujando outras como raça, classe, sexualidade e nacionalidade, ao ser pensada como estruturante global ou central da identidade<sup>120</sup>.

Piscitelli (2002, p. 13) remete, então, à transição de teorias fundadas em dualismos, mais especificamente na oposição binária natureza *versus* cultura, para “teorias da corporificação (*embodiment*)”, no âmbito das quais a natureza não seria mais imaginada e ordenada (*enacted*) a figurar como um recurso (*resource*) para o agir da cultura, assim como o sexo em relação ao gênero. Eis que exsurgem as críticas pós-estruturalistas<sup>121</sup>, com destaque para as desconstrutivistas<sup>122</sup>, ao

---

<sup>120</sup> Em síntese da própria autora a respeito da sua “antropologia do ciborgue”, e das contribuições desta para o debate ora em foco, tem-se que: (...) Ciborgues podem expressar de forma mais séria o aspecto – algumas vezes, parcial, fluido – do sexo e da corporificação sexual. O gênero pode não ser, afinal de contas, a identidade global, embora tenha uma intensa profundidade e amplitude históricas. A questão, ideologicamente carregada, a respeito do que conta como atividade cotidiana, como experiência, pode ser abordada por meio da exploração da imagem do ciborgue. As feministas têm argumentado, recentemente, que as mulheres estão inclinadas ao cotidiano, que as mulheres, mais do que os homens, sustentam a vida cotidiana e têm, assim, uma posição epistemológica potencialmente privilegiada. Há um aspecto atrativo nesse argumento, um aspecto que torna visíveis as atividades femininas não valorizadas e as reivindicam como constituindo a base da vida. Mas: “a” base da vida? E o que dizer sobre toda a ignorância das mulheres, todas as exclusões e negações de seu conhecimento e de sua competência? O que dizer do acesso masculino à competência cotidiana, o acesso ao saber sobre como construir coisas, desmontá-las, jogar com elas? Que dizer de outras corporificações? O gênero ciborguiano é uma possibilidade local que executa uma vingança global. A raça, o gênero e o capital exigem uma teoria ciborguiana do todo e das partes. Não existe nenhum impulso nos ciborgues para a produção de uma teoria total; o que existe é uma experiência íntima sobre fronteiras – sobre sua construção e desconstrução. Existe um sistema de mito, esperando tornar-se uma linguagem política que se possa constituir na base de uma forma de ver a ciência e a tecnologia e de contestar a informática da dominação – a fim de poder agir de forma potente. (...) A imagem do ciborgue pode sugerir uma forma de saída do labirinto dos dualismos por meio dos quais temos explicado nossos corpos e nossos instrumentos para nós mesmas. (...) (HARAWAY, 2009, pp. 97-99).

<sup>121</sup> A esse respeito, resume Piscitelli (2002, p. 14) no seguinte: “Algumas dessas autoras reconhecem sua dívida com o pós-estruturalismo, outras preferem considerar-se alinhadas ao pensamento pós-

conceito de gênero, iniciando a “terceira onda do feminismo”.

Nesse sentido, a filósofa norte-americana Judith Butler (2008, pp. 24-27) relembra que, se a categoria “mulher” fora frequentemente invocada para aludir a uma solidariedade na unidade da experiência – capaz de formar uma identidade coerente para o sujeito político do feminismo –, a diferenciação estabelecida pelo sistema sexo/gênero entre essas duas dimensões – pensada para questionar uma suposta predestinação biológica e apontar para o fato de que, embora o sexo aparecesse como biologicamente fixado, o gênero seria culturalmente construído – insere já um questionamento potencial dessa unidade ao abrir margem para a compreensão do gênero como “interpretação múltipla do sexo”.

Butler acredita, contudo, que, se o sexo era pensando como biológico e, portanto, binário, sendo o gênero, apesar de construído e justamente por sê-lo apenas sobre essas duas bases possíveis, também fixado em número de dois, a hipótese de um sistema binário dos gêneros encerraria “a crença numa relação mimética entre gênero e sexo, na qual o gênero reflete o sexo e por ele é restrito”. Dessa forma, a natureza poderia não ser mais um fator absolutamente determinante,

---

moderno. Essas denominações, utilizadas nas discussões feministas, muitas vezes, como se fossem intercambiáveis, apresentam uma série de problemas, mas, para além de confusões terminológicas, as autoras engajadas em abordagens desconstrutivistas compartilham certos posicionamentos, particularmente, uma série de questionamentos feitos aos modelos teóricos totalizantes: contestam a validade dos modelos que buscam analisar e explicar as transformações históricas pressupondo, por exemplo, a continuidade de certas estruturas e/ou instituições; questionam, também, as abordagens que formulam uma compreensão da diferença tendo como referência um Outro exógeno, externo, procedimento que mantém o princípio de uma unidade e coerência cultural interna; trabalham com uma noção pulverizada de poder, com a idéia de dissolução do sujeito universal autoconsciente; valorizam a linguagem e o discurso como práticas relacionais que produzem e constituem as instituições e os próprios homens enquanto sujeitos históricos e culturais e compreendem, enfim, a produção de saber e significação como ato de poder”.

<sup>122</sup> Posto que formuladas a partir da assunção da proposta de “desconstrução” de Jacques Derrida (1971), a qual, por sua vez, segundo explicação de Julian Wolfreys (2009, pp. 42-43), consistiria no seguinte: “(...) Especificamente, o que é escrito no termo é uma apreensão daquilo eu está *em* e *de* construção, que faz isso tudo combinar-se *como se* fosse uma identidade não diferenciada, unificada, plena. O que é anunciado na contra-assinatura afirmativa da *desconstrução*, daquilo que concerne a *interpretação (construal)* e construção, é o trabalho de uma análise que *de*-pende (pendura, suspende-se de) do cuidadoso e paciente traçar de construção e *interpretação (construal)*. Tudo *depende* da cuidadosa e paciente reiteração de estruturas e formas gramaticais, semânticas, sintáticas, matérias, ideológicas, culturais, históricas, políticas, literárias, ontológicas, fenomenológicas (*etc*). É procurar por aquilo que desiste e assim já está *descôngruo* (para cunhar uma palavra) na suposição, *des cômgruo* da harmonia em qualquer forma, estrutura, ou identidade. Como uma consequência, é por meio da análise que ocorre aí uma abertura daquela forma ou significado para além dele mesmo, retirando da diferença não racional ou incôngrua dentro da mesma da qual todas essas identidades *dependem*. No entanto, eu não *descongruo*, não mais do que eu *desconstruo*. Porque ‘o *des* não determina (...) talvez (...) o *des* desaloje (...) radicalmente, em um desenraizar que gradualmente deslocaria toda a série, que parecia meramente estar modificando um tronco comum e assimilando atributos complementares a ele. Uma meditação poderosa sobre a raiz, sobre a (...) a-radicalidade (...) aqui está o que podemos seguir, dentre outros caminhos. (I:D: 1)”

para as construções teóricas que consideravam o sistema sexo/gênero, mas ainda restaria como condicionante – condicionante do gênero e sendo em função dele já, de certa forma, considerada.

Se o sexo é compreendido já em função do gênero nesta relação mimética, não faria sentido definir gênero como uma inscrição cultural de significado sobre um sexo *previamente dado*, mas deveria o gênero, isso sim, designar o *aparato* (e o processo) mesmo de produção mediante o qual os próprios sexos são estabelecidos.

Com efeito, conclui a filósofa que o gênero não está para a cultura como o sexo está para a natureza, mas identifica o meio discursivo/cultural através do qual o próprio “sexo natural”, ou “natureza sexuada”, é produzido e estabelecido intencionalmente como “pré-discursivo”, anterior à cultura, configurando “uma superfície politicamente neutra *sobre a qual* age a cultura”. Na conjuntura atual, alerta Butler (2008, p. 25), “já está claro que colocar a dualidade do sexo num domínio pré-discursivo é uma das maneiras pelas quais a estabilidade interna e a estrutura binária do sexo são eficazmente asseguradas”.

Ao colocar o próprio sexo *em* discussão e *no* discurso<sup>123</sup>, Butler problematiza a afirmação de Beauvoir de que “ninguém nasce mulher, torna-se mulher” ao questionar uma conclusão decorrente dessa afirmação: a de que haveria um *cogito* ou uma intencionalidade prévia nessa construção cultural do gênero, a qual envolveria, supostamente, a escolha deliberada de uma dentre diferentes opções existentes de significação de uma base neutra. Neste ponto, válido é o recurso à própria explicação da autora nos seguintes termos:

---

<sup>123</sup> Ao discorrer sobre as “pedagogias da sexualidade”, Guacira Lopes Louro (2010, p. 11) reitera essa colocação, realizada por Butler, do sexo e do corpo no campo do discursivo, afirmando que as noções mesmas de “natural” e “biológico” são resultados de processos culturais, devendo, pois, ser devidamente historicizadas para serem compreendidas: “Muitos consideram que a sexualidade é algo que todos nós (...) possuímos 'naturalmente'. Aceitando essa ideia, fica sem sentido argumentar a respeito de sua dimensão social e política ou a respeito de seu caráter construído. A sexualidade seria algo 'dado' pela natureza, inerente ao ser humano. Tal concepção usualmente se ancora no corpo e na suposição de que todos vivemos nossos corpos, universalmente, da mesma forma. No entanto, podemos entender que a sexualidade envolve rituais, linguagens, fantasias, representações, símbolos, convenções... Processos profundamente culturais e plurais. Nessa perspectiva, nada há de exclusivamente 'natural' nesse terreno, a começar pela própria concepção de corpo, ou mesmo de natureza. Através de processos culturais, definimos o que é – ou não – natural; produzimos e transformamos a natureza e a biologia e, conseqüentemente, as tornamos históricas. Os corpos ganham sentido socialmente. A inscrição dos gêneros – feminino ou masculino – nos corpos é feita, sempre, no contexto de uma determinada cultura e, portanto, com as marcas dessa cultura. (...)”.



A controvérsia sobre o significado de *construção* parece basear-se na polaridade filosófica convencional entre livre-arbítrio e determinismo. Em consequência, seria razoável suspeitar que algumas restrições linguísticas comuns ao pensamento tanto formam como limitam os termos do debate. Nos limites desses termos, o “corpo” aparece como um meio passivo sobre o qual se inscrevem significados culturais, ou então como o instrumento pelo qual uma vontade de apropriação ou interpretação determina o significado cultural por si mesma. Em ambos os casos, o corpo é representado como um mero *instrumento* ou *meio* com o qual um conjunto de significados culturais é apenas externamente relacionado. Mas o “corpo” é em si mesmo uma construção, assim como o é a miríade de “corpos” que constitui o domínio dos sujeitos com marcas de gênero. Não se pode dizer que os corpos tenham uma existência significável anterior à marca do seu gênero (...). (BUTLER, 2008, p. 27 – grifos da autora).

Essa compreensão do corpo como uma construção – cultural e linguística, uma vez que não seria possível conceber, percebendo e significando, o corpo como preexistente à cultura e fora da linguagem – fica mais clara a partir da análise da resposta que Butler (2008, pp. 37-48) elabora para as perguntas sobre o significado de “identidade” – os pressupostos que embasam a sua unidade, persistência ao longo do tempo, unificação e coerência interna – e sobre a forma como as suposições atreladas à essa noção “impregnam” o discurso sobre as “identidades de gênero”.

Nesse contexto, a autora afirma, de antemão, que seria um equívoco imaginar que a discussão sobre “identidade” deveria anteceder a discussão sobre “identidade de gênero”, pela simples razão de que as pessoas só se tornariam inteligíveis ao passarem pelo gênero e serem associadas a um, masculino ou feminino, de acordo com os padrões de inteligibilidade do próprio gênero.

Enquanto as indagações filosóficas tradicionais quase sempre centram a questão do que conforma a “identidade pessoal” nas características internas do indivíduo, naquilo que estabeleceria a sua “continuidade ou auto-identidade” através do tempo, para Butler (2008, p. 38 – grifo da autora) a formulação mais correta dessa questão seria: “em que medida as *práticas reguladoras* de formação e divisão do gênero constituem a identidade, a coerência interna do sujeito, e, a rigor, o *status* auto-idêntico da pessoa? Em que medida é a identidade um ideal normativo, ao invés de uma característica descritiva da experiência?”. Tem-se, em resposta, na perspectiva butleriana, que os atributos de “coerência” e “continuidade” de uma pessoa não constituem elementos lógicos ou analíticos da condição mesma de pessoa, mas, sim, padrões de inteligibilidade socialmente instituídos e mantidos.

Dessa forma, em conclusão assertiva, afirma a autora:

(...) Em sendo a "identidade" assegurada por conceitos estabilizados de sexo, gênero e sexualidade, a própria noção de "pessoa" se veria questionada pela emergência cultural daqueles seres cujo gênero é "incoerente" ou "descontínuo", os quais parecem ser pessoas, mas não se conformam às normas de gênero da inteligibilidade cultural pelas quais as pessoas são definidas. (BUTLER, 2008, p. 38).

Nesse ponto destacamos uma das principais contribuições de Butler para o nosso estudo: a percepção da existência de uma "matriz de inteligibilidade", estabelecida culturalmente e consubstanciada em práticas reguladoras capazes de instituir, por exemplo, a fixação de uma "verdade do sexo" e a heterossexualização do desejo (da qual decorre uma heteronormatividade geral), numa aproximação com a genealogia da sexualidade de Foucault (1988). Tais práticas reguladoras corresponderiam ao agir do dispositivo identificado pelo filósofo francês e são descritas e comentadas também por G. L. Louro (2000, pp. 10-11), ao citar as experiências vividas e narradas por Philip R. D. Corrigan numa tradicional escola inglesa:

(...) Conforme ele conta, a "produção do menino" era um projeto amplo, integral, que se desdobrava em inúmeras situações e que tinha como alvo uma determinada forma de masculinidade. Era uma masculinidade dura, forjada no esporte, na competição e numa violência consentida. Na percepção de Corrigan, todos os investimentos eram feitos no corpo e sobre o corpo. Nas escolas, segundo ele (p. 210), os corpos 'são ensinados, disciplinados, medidos, avaliados, examinados, aprovados (ou não), categorizados, magoados, coagidos, consentidos...". A passagem pela adolescência, numa rígida escola inglesa, deixaria para sempre marcas no seu corpo. (LOURO, 2000, pp. 17-18).

Ou seja, a aludida "matriz de inteligibilidade" estabeleceria e exigiria de cada indivíduo uma coerência necessária entre corpo, sexo, gênero, desejo e práticas sexuais, de acordo com os pressupostos binários do sexo (natureza/corpo) e do gênero (cultura/construção social) e da consideração da heterossexualidade como norma, como o comportamento "normal" esperado dos indivíduos. Aos que escapassem da norma, como intersexuais, transexuais, travestis e afins, restaria o estigma do "anormal" ou "desviante", assim como o lugar do abjeto, do ininteligível, até mesmo do inumano, passível de intervenção ora punitiva (abordagem penal), ora

corretiva e/ou adequatória (abordagem médica)<sup>124</sup>, afinal:

Gêneros “inteligíveis” são aqueles que, em certo sentido, instituem e mantêm relações de coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo. Em outras palavras, os espectros de descontinuidade e incoerência, eles próprios só concebíveis em relação a normas existentes de continuidade e coerência, são constantemente proibidos e produzidos pelas próprias leis que buscam estabelecer linhas causais ou expressivas de ligação entre o sexo biológico, o gênero culturalmente construído e a ‘expressão’ ou ‘efeito’ de ambos na manifestação do desejo sexual por meio da prática sexual. (BUTLER, 2008, p. 38).

Por isso, indaga-se a autora:

Haverá humanos que não tenham um gênero desde sempre? A marca do gênero parece “qualificar” os corpos como corpos humanos; o bebê se humaniza no momento em que a pergunta “menino ou menina?” é respondida. As imagens corporais que não se encaixam em nenhum desses gêneros ficam de fora do humano, constituem a rigor o domínio do desumanizado e do abjeto, em contraposição ao qual o próprio humano se estabelece. (...). (BUTLER, 2008, p. 162).

Assim, instituir-se-ia uma linha de coerência entre as variadas dimensões do humano (corpo/sexo/gênero/sexualidade/práticas sexuais), envolvendo, ademais, os seus respectivos desdobramentos em termos de expectativas sociais, tanto na vertente masculina (pênis-masculino-homem-heterossexual-ativo-razão-força-trabalho-espço-público), quanto na feminina (vagina-feminino-mulher-heterossexual-passiva-emoção-sexo-frágil-casa-família-espço-doméstico).

Às instituições sociais, sobretudo à família e à escola, caberia a transmissão desses pressupostos e associações para a perpetuação dessa matriz, nos termos do que comentou Louro (2010) e nos moldes do que defendia, há muito, inclusive, Talcott Parsons (1970), ao refletir sobre a importância de tais instituições no processo de socialização do indivíduo, a fim de assegurar a sua correta inserção no sistema, um agir social integrado, e, ao final, a manutenção da ordem, da harmonia e da estabilidade do próprio sistema social.

Ocorre que, como os sujeitos estão imersos e transitam em meio à linguagem

---

<sup>124</sup> Ao resgatar o contexto de formulação do conceito de “gênero” justamente por John Money, Preciado (2011, p. 13 – grifo do autor) ressalta que: “(...) Com as novas tecnologias médicas e jurídicas de Money, as crianças ‘intersexuais’, operadas no nascimento ou tratadas durante a puberdade, tornam-se as minorias construídas como ‘anormais’ em benefício da regulação normativa do corpo da massa *straight*. Essa multiplicidade de anormais é a potência que o Império Sexual se esforça em regular, controlar, normalizar”.

e a todas essas normas e práticas reguladoras, não podendo existir fora delas, os atos de subversão também criam, ou melhor seria dizer, *realizam gênero* (enquanto significação e produção de sentido), *performatizam*<sup>125</sup> o gênero, revelando tantas possibilidades de experimentação dessa dimensão humana/cultural quanto os próprios sujeitos a vivenciarem-na.

Nesse sentido, o *gênero* não é um substantivo, mas tampouco é um conjunto de atributos flutuantes, pois vimos que seu efeito substantivo é *performativamente* produzido e imposto pelas práticas reguladoras da coerência do gênero. Consequentemente, o gênero mostra ser *performativo* no interior do discurso herdado da metafísica da substância – isto é, constituinte da identidade que supostamente é. Nesse sentido, o gênero é sempre um feito, ainda que não seja obra de um sujeito tido como preexistente à obra. No desafio de repensar as categorias do gênero fora da metafísica da substância, é mister considerar a relevância da afirmação de Nietzsche, em *A genealogia da moral*, de que “não há ‘ser’ por trás do fazer, do realizar e do tornar-se; o ‘fazedor’ é uma mera ficção acrescentada à obra – a obra é tudo”. Numa aplicação que o próprio Nietzsche não teria antecipado ou aprovado, nós afirmariamos como corolário: não há identidade de gênero por trás das expressões do gênero; essa identidade é *performativamente* constituída, pelas próprias “expressões” tidas como seus resultados”. (BUTLER, 2008, p. 48).

Como pensar, então, o sujeito político do feminismo (aquele que irá questionar e problematizar a realidade social, situações de opressão, sujeição, conflito, exclusão, marginalização, etc.) após o esfacelamento da unidade da experiência do “ser mulher” e da emergência dessa pluralidade multifacetada de vivências de gênero e sexualidade?

Em outras palavras, se a noção de uma “identidade feminina”, constituída previamente à própria experiência, portanto, abstrata, pré-fixada, rígida, essencializada, mais exclui do que contempla experiências reais e variadas – sujeitos possíveis de demandas específicas, mulheres negras, mulheres lésbicas, mulheres transexuais, por exemplo, cujas vivências da “opressão” são diferentes entre si, revelando a convergência de múltiplos marcadores não contemplados pela categoria gênero quando considerada exclusivamente, como central ou global –,

---

<sup>125</sup> Butler desenvolve, aqui, a noção de performatividade de gênero a partir da compreensão de “atos de fala performativos” teorizada por John Langshaw Austin, de acordo com o qual tais atos: “A. nada ‘descrevam’ nem ‘relatem’, nem constatem, e nem sejam ‘verdadeiros’ ou ‘falsos’; B. cujo proferimento da sentença é, no todo ou em parte, a realização de uma ação, que não seria normalmente descrita consistindo em dizer algo” (AUSTIN, 1990, p. 24). Ou seja, atos performativos corresponderiam aos atos que, mais do que anunciar um dado da realidade, criariam a própria realidade, realizariam uma ação criadora, como a consolidação de um casamento, a instituição do *status* de “casado”, através da afirmação proferida por uma autoridade reconhecida (como o padre): “eu os *declaro* marido e mulher”.

como pensar pautas possíveis de reivindicação, direitos, políticas públicas, etc.?

Através da lógica de coalizões, uma lógica que prescinde de uma categoria unívoca e essencializada em nome de articulações contingentes em torno de experiências, interesses e objetivos comuns, os quais, uma vez atingidos, podem liberar os envolvidos para que possam engajar-se em outras articulações e, portanto, coalizões possíveis conjuntamente a outros sujeitos com os quais compartilhem outras facetas de si<sup>126</sup>.

Nesse contexto, Butler elabora uma compreensão de gênero que servirá para pensar justamente essas coalizões em torno do gênero e de suas questões, a qual reflete bem as influências pós-estruturalistas e derridarianas em seus trabalhos:

O gênero é uma complexidade cuja totalidade é permanentemente protelada, jamais plenamente exibida em qualquer conjuntura considerada. Uma coalizão aberta, portanto, afirmaria identidades alternativamente instituídas e abandonadas, segundo as propostas em curso; tratar-se-á de uma assembleia que permita múltiplas convergências e divergências, sem obediência a um *telos* normativo e definidor. (BUTLER, 2008, p. 37).

É essa a compreensão de gênero que adotamos neste trabalho e sugerimos como potencialidade reflexiva para a abordagem da transexualidade, de forma a não mais restringir o entendimento das vivências de gênero, sexualidade, desejos e práticas sexuais, assim como suas repercussões no meio social, a uma forma binária, limitada às noções consolidadas de masculino e feminino, homem e mulher, e, sim, compreendendo essas construções como linguagem, através da qual os indivíduos constroem a si mesmos e aos demais, descontroem-se e reconstroem-se, não como atores fora da linguagem e racionalmente, mas *performativamente*, isto é, transitando em meio às próprias normas, no dia a dia, nas dinâmicas cotidianas, sendo sujeitados e assimilando-as ou eventualmente resistindo a tais normas, subvertendo-as, borrando as suas fronteiras, e, ao as afirmarem ou negarem,

---

<sup>126</sup> Conforme explica Butler (2008, pp. 36-37): "Essa abordagem antifundacionista da política de coalizões não supõe que a 'identidade' seja uma premissa, nem que a forma ou significado da assembleia coalizada possa ser conhecida antes de realizar-se na prática. Considerando que a articulação de uma identidade nos termos culturais disponíveis instaura uma definição que exclui previamente o surgimento de novos conceitos de identidade nas ações politicamente engajadas e por meio delas, a tática fundacionista não é capaz de tomar como objetivo normativo a transformação ou expansão dos conceitos de identidade existentes. Além disso, quando as identidades ou as estruturas dialógicas consensuais pelas quais as identidades já estabelecidas são comunicadas não constituem o tema ou o objeto da política, isso significa que as identidades podem ganhar vida e se dissolver, dependendo das práticas concretas que as constituam. Certas práticas políticas instituem identidades em bases contingentes, de modo a atingir os objetivos em vista. A política de coalizões não exige uma categoria ampliada de 'mulheres' (...)".

“criando” realidades possíveis (novos corpos e novas subjetividades possíveis).

É essa a compreensão que permitirá reconhecer como viáveis existencial e socialmente, logo como pessoas (e, a partir de então, como sujeitos de direito em demandas judiciais reconhecidas como válidas, por acesso à efetivação de direitos, como à saúde global, da personalidade, trabalhistas e afins), uma mulher transexual lésbica (isto é, um corpo-pênis, que era associado ao desejo por um corpo-vagina ou por um gênero feminino/mulher, foi modificado para um corpo-vagina que manteve o seu desejo por um corpo-vagina ou por um gênero feminino/mulher, a depender da compreensão de “lésbica” que se adote), uma mulher com um pênis (vulgo travesti), uma pessoa travesti (que não se identifica nem como homem, nem como mulher, mas especificamente como travesti), uma pessoa intersexual (que optou por manter a sua “genitália ambígua”), uma pessoa andrógina (que transita entre as normas de gênero que instituem o masculino e o feminino), dentre outras subjetividades e corporeidades possíveis, por isso o termo “guarda-chuva” *trans\** para tentar contempla-las.

No mesmo sentido da compreensão de gênero bluteriana mencionada acima, Paul B. Preciado (Beatriz Preciado) reitera que:

De noção posta ao serviço de uma política da reprodução da vida sexual, o gênero se torna o indício de uma *multidão*. O gênero não é o efeito de um sistema fechado de poder nem uma ideia que recai sobre a matéria passiva, mas o nome do conjunto de dispositivos sexopolíticos (da medicina à representação pornográfica, passando pelas instituições familiares) que serão o objeto de uma reapropriação pelas minorias sexuais. (...). (PRECIADO, 2011, p. 14 – grifo nosso).

Ao teorizar sobre uma “política dos anormais” e propor, para tanto, uma “política das multidões *queer*”, Preciado insere, nessa perspectiva conglobante multitudinária uma dimensão *queer*, isto é, uma postura crítica relativamente aos efeitos “normalizantes” e disciplinadores das identidades, tendente à desontologização (desessencialização) do sujeito político das questões de gênero e sexualidade, e afirmando, ainda, que não haveria uma base natural, seja ela de mulher, lésbica, *gay*, etc., a legitimar, de per si, a ação política.

Isso porque o movimento *queer* surgiu primeiro nas ruas, como movimento social não-identitário (ou pós-identitário) – congregando todos aqueles que não se sentiam plena ou exclusivamente representados pelas identidades preexistentes de

mulher, negro, gay, lésbica, etc., mas ocupavam e compartilhavam o lugar do abjeto, do repulsivo, do rechaço ou da chacota, da marginalidade e da exclusão –, para, só então, ganhar a Academia e encontrar suporte nos estudos de crítica literária e filosofia, a partir das construções teóricas pós-estruturalistas de Michel Foucault e desconstrutivistas de Jacques Derrida, principalmente.

Muito antes, na década de 1950, nos Estados Unidos, haviam surgido os primeiros grupos sociais em defesa da homossexualidade, buscando a convivência pacífica com as pessoas heterossexuais e instituindo uma política assimilacionista, isto é, a noção de que ser *gay* poderia ser “normal”, portanto, os dois grupos (heterossexuais e homossexuais) deveriam coexistir de forma respeitosa. Nesse primeiro momento, havia a afirmação de uma identidade *gay* em ascensão, embora, a princípio, de uma identidade específica, conservadora, mas uma invisibilidade lésbica.

Além disso, a partir das décadas de 1960 e 1970, com o ressurgimento do movimento feminista, logo veio a crítica, já comentada, de que as lutas em prol da libertação da mulher e dos seus direitos estaria muito mais focada nas experiências das mulheres brancas de classe média (sendo conhecido como “feminismo branco heterossexual”) do que nas experiências diversas de mulheres negras, lésbicas, etc., de modo a invisibilizar estes outros sujeitos e suas demandas próprias.

Ainda na década de 1970, foi formada a Frente de Libertação Gay (FLG) nos EUA, após o episódio de *Stonewall*<sup>127</sup>, e a Frente Homossexual de Ação Revolucionária (FHAR) na França, congregando os mais diversos sujeitos que, no entanto, tinham algo em comum, a experiência do sentimento de exclusão e abjeção por serem diferentes, esquisitos, *queers* – adjetivo inglês sem tradução literal, mas que remete à ideia de xingamento e ofensa ao abjeto.

Eis que surge o chamado “movimento *queer*”, o qual só começa a ser teorizado, na Academia, no final da década de 1980, nos Departamentos de Filosofia e Crítica Literária, em franca oposição aos estudos sociológicos das minorias

---

<sup>127</sup> Na noite de 28 de junho de 1969, policiais invadiram o *Stonewall Inn*, um bar *gay* de Nova York, causando três noites de intensa repressão, violência, prisões e confronto entre *gays*, lésbicas, travestis, etc. e policiais, no que ficou conhecido como “Rebelião de Stonewall”. De acordo com Deco Ribeiro (2011, p. 153): “Stonewall é uma palavra com forte significado para a comunidade LGBT. Foi em um bar *gay* chamado Stonewall, em Nova York, há pouco mais de 40 anos, que *gays*, lésbicas, travestis e *drag queens* se uniram pela primeira vez para lutar contra a intolerância. Pela primeira vez todos eles se sentiram iguais – por serem diferentes. Iguais por causarem estranhamento ao padrão heteronormativo da sociedade. Eram *queers*, esquisitos”.

sexuais e de gênero, uma vez que tais estudos desenvolviam-se sob a lógica da centralidade e naturalização da heterossexualidade, em função da qual as outras manifestações de gênero e sexualidade seriam sempre consideradas transgressivas e desviantes. É nesse sentido que Teresa de Lauretis irá propor, no início dos anos 1990 e utilizando pela primeira vez a expressão, uma “teoria *queer*”:

Os ensaios que compõem este número foram gerados no contexto de uma conferência de trabalho sobre teorização das sexualidades gays e lésbicas, realizada na Universidade da Califórnia, em Santa Cruz, em Fevereiro de 1990. O projeto da conferência foi baseado na premissa especulativa de que a homossexualidade não deve mais ser vista simplesmente como marginal em relação a uma forma dominante, estável, da sexualidade (heterossexualidade), em função da qual seria definida ou como meramente transgressora/desviante vis-à-vis uma sexualidade adequada, natural (ou seja, a sexualidade reprodutiva institucionalizada), de acordo com o modelo patológico mais antigo, ou como apenas mais um “estilo de vida”, de acordo com o modelo de pluralismo norte-americano contemporâneo. (...) Daí o título da conferência e da questão das diferenças ser “Teoria Queer”, transmitindo uma dupla ênfase: sobre o trabalho conceptual e especulativo envolvido na produção do discurso, e sobre o trabalho de desconstrução crítica necessária dos nossos próprios discursos e dos seus silêncios construídos<sup>128</sup>. (DE LAURETIS, 1991, pp. III-IV – grifo nosso).

A “teoria queer”<sup>129</sup>, como já se disse, recebeu influências teóricas do pós-estruturalismo francês, sobretudo no que diz respeito à problematização das compreensões clássicas de sujeito, identidade, agência e identificação, conforme aponta Richard Miskolci (2009, p. 152), rompendo com a perspectiva cartesiana e de modo a pensar, portanto, esse sujeito como provisório, circunstancial e cindido<sup>130</sup>.

---

<sup>128</sup> Tradução livre do original: “The essays that comprise this issue were generated in the context of a working conference on theorizing lesbian and gay sexualities that was held at the University of California, Santa Cruz in February 1990. The project of the conference was based on the speculative premise that homosexuality is no longer to be seen simply as marginal with regard to a dominant, stable form of sexuality (heterosexuality) against which it would be defined either as merely transgressive or deviant vis-à-vis a proper, natural sexuality (i.e., institutionalized reproductive sexuality), according to the older, pathological model or as just another, optional 'life-style', according to the model of contemporary North American pluralism. (...). As I will suggest, that is what the essays do, each in its own way. And hence the title of the conference and of this issue of differences: "Queer Theory" conveys a double emphasis - on the conceptual and speculative work involved in discourse production, and on the necessary critical work of deconstructing our own discourses and their constructed silences” (DE LAURETIS, 1991, pp. III-IV).

<sup>129</sup> Apesar de aludirmos à expressão “teoria queer”, é preciso frisar que não há ainda um corpo teórico consolidado acerca do *queer*, nem julgamos que haja, exatamente, o propósito deliberado de alcançar tal *status* teórico, tendo em vista o próprio caráter de fluidez e processo das provocações *queer*, o qual muito mais se coaduna com a noção de *estudos*, sempre por acabar, do que com a ideia de uma *teoria* conclusiva sobre algo.

<sup>130</sup> Sobre a construção do sujeito na pós-modernidade, ver também: HALL, Stuart. *A identidade cultural na pós-modernidade*. 11ª ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006. De modo geral e numa síntese do pensamento de Hall desenvolvido na citada obra, tendo em vista, também, os fins deste trabalho, válido se faz resgatar o que afirmamos em trabalho anterior: “No texto a ‘Identidade em Questão’, o



Já do desconstrucionismo de Jacques Derrida, valeu-se, principalmente, da noção de complementaridade, além da própria proposta de desconstrução<sup>131</sup>, já mencionada acima. Por complementaridade, poder-se-ia entender a construção relacional de conceitos e significados, ou seja, a dinâmica de *presença* e *ausência*, segundo a qual aquilo que aparenta estar fora de um conceito ou sistema excludente já está, em verdade, englobado por estes relacionalmente, em contraste ou negação. Logo, só existira heterossexualidade em função da oposição à homossexualidade, mulher em relação ao homem, branco em relação ao negro e assim sucessivamente, sendo que o que se assumiria por “natural” ou “normal”, por parâmetro de comparação ou padrão não seria mais do que uma fixação sócio-histórica e cultural de um desses lados complementares.

O foco dos estudos *queer*, com efeito, tem sido a identificação e a crítica da heteronormatividade, bem como de suas variadas manifestações, desdobramentos e implicações, visando a desconstrução desse modelo conformador de corpos, sexos, gêneros e sexualidades, e reafirmando a lógica inclusiva da diferença. Nisso assimilou a compreensão de gênero formulada por Judith Butler, considerada uma das principais teóricas não só feminista, mas também *queer*, e a potencializou para pensar não só o sujeito político do feminismo, mas outros sujeitos de modo geral, dentre eles e, principalmente, as pessoas *trans*\*.

---

foco central de análise é a ‘crise de identidade’ que se tem processado na chamada modernidade tardia ou pós-modernidade, na ótica de Stuart Hall, na medida em que: (...) as velhas identidades, que por tanto tempo estabilizaram o mundo social, estão em declínio, fazendo surgir novas identidades e fragmentando o indivíduo moderno [o qual, por sua vez, é composto por identidades multifacetárias] (...). A assim chamada ‘crise de identidade’ é vista como parte de um processo mais amplo de mudança, que está deslocando as estruturas e processos centrais das sociedades modernas e abalando os quadros de referência que davam aos indivíduos uma ancoragem estável no mundo social. (HALL, 2006, p. 7). Ou seja, Hall, na referida obra, parte de uma análise contextual, das mudanças paradigmáticas da sociedade como um todo (“caráter da mudança na modernidade tardia”), para a repercussão destas mudanças na formação da identidade do próprio indivíduo. E faz, também, num processo dialético/dialógico, o caminho contrário, de análise da repercussão das mudanças que se operam no interior do indivíduo para com a realidade social. Dessa forma, tem por objetivo discutir a grande questão da formação da identidade, com enfoque na identidade cultural moderna, “formado através do pertencimento a uma cultura nacional” (HALL, 2006, p. 22) e num contexto de transformações sociais no âmbito da modernidade tardia e da globalização” (GRANT, 2008, p. 5428).

<sup>131</sup> Para R. Miskolci (2009, pp. 153-154): “Desconstruir é explicitar o jogo entre presença e ausência, e a complementaridade é o efeito da interpretação porque oposições binárias como a de hetero/homossexualidade são reatualizadas e reforçadas em todo ato de significação, de forma que estamos sempre dentro de uma lógica binária que, toda vez que tentamos quebrar, terminamos por reinscrever em suas próprias bases”.

### 4.2.3. Esboçando soluções inclusivas no Direito

A partir da consideração das propostas oriundas tanto da crítica bioética, quanto da crítica de gênero aos limites verificados mesmo em face dos avanços obtidos pela população transexual no âmbito da tutela jurídica pátria, faz-se necessário indicar algumas soluções já factíveis que tendem a contemplá-las, ainda que em caráter de esboço neste trabalho, uma vez que não foi seu propósito estabelecer soluções definitivas, mas, sim, traçar caminhos teóricos alternativos.

A primeira delas encontra-se em tramitação no Congresso Nacional e corresponde ao Projeto de Lei n.º 5.002/2013 (ANEXO G), elaborado pelos deputados federais Jean Wyllys e Érika Kokay, e conhecido com Lei João W Nery, em homenagem ao primeiro homem transexual brasileiro.

Esse projeto de lei corresponde, em verdade, a uma versão brasileira da Lei argentina n.º 26.743, de 9 de maio de 2012 (*Ley de Identidad de Género* – ANEXO F), uma lei que: 1) não só reconheceu o direito à identidade de gênero do indivíduo (art. 1º); 2) fixando uma compreensão bastante ampla e não heteronormativa, portanto inclusiva, do que seria essa identidade (art. 2º); 3) como também estabeleceu importantes regras no sentido de proteção aos direitos ao nome e ao corpo, ao prever, de um lado, a possibilidade expressa de retificação do registro civil para adequá-lo à identidade de gênero autopercebida pela pessoa (art. 3º), sem a exigência de prévia realização de procedimentos cirúrgicos ou qualquer tipo de tratamento (no que contribuiu para a despatologização da experiência transexual e afins na Argentina); 4) e, de outro, ao determinar, no contexto de previsão de um “direito ao livre desenvolvimento pessoal”, que o consentimento informado será suficiente para o acesso aos procedimentos hormonais e cirúrgicos de conformação consciente e deliberada do corpo à identidade de gênero vivenciada, sem que, para tanto, seja necessário obter qualquer tipo de autorização, judicial ou administrativa, desde que cumpridos os requisitos de capacidade (no que reconheceu a autonomia e a capacidade de autodeterminação do sujeito).

O projeto brasileiro manteve praticamente o mesmo teor essencial da lei argentina, desenvolvendo-a mais em alguns pontos, assim como ajustando-a ao ordenamento jurídico nacional e trazendo pequenas alterações, o que foi alvo de minuciosa análise e discussão em trabalho anterior nosso, específico sobre a

temática, ao qual remetemos o leitor (GRANT, 2013-B<sup>132</sup>). Destacamos, de antemão, os seguintes artigos:

1) Sobre a compreensão ampla e não-heteronormativa de identidade de gênero:

Artigo 2º - Entende-se por identidade de gênero a vivência interna e individual do gênero tal como cada pessoa o sente, a qual pode corresponder ou não com o sexo atribuído após o nascimento, incluindo a vivência pessoal do corpo.

Parágrafo único: O exercício do direito à identidade de gênero pode envolver a modificação da aparência ou da função corporal através de meios farmacológicos, cirúrgicos ou de outra índole, desde que isso seja livremente escolhido, e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de fala e maneirismos.

2) Sobre a possibilidade de alteração do registro civil:

Artigo 3º - Toda pessoa poderá solicitar a retificação registral de sexo e a mudança do prenome e da imagem registradas na documentação pessoal, sempre que não coincidam com a sua identidade de gênero auto-percebida.

Artigo 4º - Toda pessoa que solicitar a retificação registral de sexo e a mudança do prenome e da imagem, em virtude da presente lei, deverá observar os seguintes requisitos:

- I - ser maior de dezoito (18) anos;
- II - apresentar ao cartório que corresponda uma solicitação escrita, na qual deverá manifestar que, de acordo com a presente lei, requer a retificação registral da certidão de nascimento e a emissão de uma nova carteira de identidade, conservando o número original;
- III - expressar o/s novo/s prenome/s escolhido/s para que sejam inscritos.

Parágrafo único: Em nenhum caso serão requisitos para alteração do prenome:

- I - intervenção cirúrgica de transexualização total ou parcial;
- II - terapias hormonais;
- III - qualquer outro tipo de tratamento ou diagnóstico psicológico ou médico;
- IV - autorização judicial.

3) Sobre o acesso à cirurgia de transgenitalização

Artigo 8º - Toda pessoa maior de dezoito (18) anos poderá realizar intervenções cirúrgicas totais ou parciais de transexualização, inclusive as de modificação genital, e/ou tratamentos hormonais integrais, a fim de adequar seu corpo à sua identidade de gênero auto-percebida.

---

<sup>132</sup> Cf. na íntegra em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=f01287d4b412a2b1>>.

§1º Em todos os casos, será requerido apenas o consentimento informado da pessoa adulta e capaz. Não será necessário, em nenhum caso, qualquer tipo de diagnóstico ou tratamento psicológico ou psiquiátrico, ou autorização judicial ou administrativa.

§2º No caso das pessoas que ainda não tenham de dezoito (18) anos de idade, vigorarão os mesmos requisitos estabelecidos no artigo 5º para a obtenção do consentimento informado.

Artigo 9º - Os tratamentos referidos no artigo 11º serão gratuitos e deverão ser oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelas operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º da Lei 9.656/98, por meio de sua rede de unidades conveniadas.

Parágrafo único: É vedada a exclusão de cobertura ou a determinação de requisitos distintos daqueles especificados na presente lei para a realização dos mesmos.

Do exame do conteúdo dos dispositivos indicados acima é possível perceber que o Projeto de Lei João W Nery, se aprovado, positivará e não deixará dúvidas sobre a salvaguarda jurídica das principais e mais urgentes demandas não só das pessoas transexuais, mas das pessoas *trans\** de modo geral.

Por outro lado, ainda que não aprovado o referido projeto, não é possível dizer que não existe subsídio no ordenamento jurídico pátrio para, desde já, reconhecer e efetivar muitas das demandas dos sujeitos *trans\**, afinal, conforme demonstrado em tópico específico sobre a abordagem humanista, constitucional e civil do tema, existem parâmetros tanto em termos de diretrizes de interpretação acerca da implementação dos direitos humanos reconhecidos pelo Brasil, como em termos constitucionais e de direitos da personalidade a embasar essa tutela.

Por que, então, tal tutela não se consubstancia?

Porque o *sentido comum teórico dos juristas* (WARAT, 1995) ainda se encontra, em grande medida, tomado pela abordagem médica da experiência transexual, tal qual visto nos julgados colacionados acima, e não compreende como viáveis outros corpos ou subjetividades que destoem do padrão heteronormativo, negando, muitas vezes, a realidade tal qual se apresenta, plural e multifacetada. O processo decisório nesses casos, portanto, tornou-se um *habitus*, nos moldes desenvolvidos por Lenio Luiz Streck (2007), com base em Pierre Bourdieu (1989), em que o entendimento firmado sobre a transexualidade segue se repetindo, lastreado nos mesmos dispositivos e a ponto de as decisões, em geral, serem bastante similares entre si.

Por essa razão pugnamos pela adoção de uma hermenêutica jurídica

heterorreflexiva (CARNEIRO, 2011), principalmente pelo seu caráter não apenas de *reflexividade* na *intersubjetividade* (por isso uma *hetero-reflexividade*), mas, sobretudo, *contratextual*. Senão, vejamos.

Wálber Araujo Carneiro (2011, pp. 291-292), idealizador desse modelo hermenêutico a partir da assimilação das construções teóricas de Aristóteles, Martin Heidegger, Hans-Georg Gadamer, Ronald Dworkin, Lenio Streck, dentre outros, afirma que a procura por parâmetros reflexivos direcionados ao exercício da atividade jurídico-compreensiva, com fundamento no paradigma epistemológico da hermenêutica filosófica, encontrou nos modelos estruturais do *círculo*, do *jogo* e do *diálogo* os alicerces para a sua concretização.

O anseio por uma compreensão o mais desveladora – isto é, o mais completa, ampla, investigativa e próxima de uma “verdade”, no sentido de *aletheia* – possível direcionou o foco para o problema (em oposição ao sistema, no que remete à tópica de Theodor Viehweg). Além disso, esse modelo leva em consideração a necessidade de se evitar tanto a “alienação intencional do sistema”, o seu abstracionismo, para dizer o mínimo, quanto a perda da autonomia normativa da compreensão jurídica que o julgamento antecipado do problema poderia provocar (se fundado, como geralmente o é esse primeiro julgamento, em outras razões que não jurídicas). Nesse contexto, a circularidade hermenêutica é assumida como imprescindível, mas, frise-se, não se dá entre o sistema e o problema, em virtude da diferença ontológica (diferença entre *ser* e *ente*) teorizada por Heidegger e, sim, entre o ser projetado (pré-compreensão) e o ser interpretado (compreensão).

Essa circularidade (que garante a reflexividade) ocorre, ademais, em “dois tempos”. No primeiro, exige-se uma “abertura cognitiva a partir do problema”, buscando-se a ampliação das capacidades de entendimento e compreensão, do horizonte moral prático capaz de contribuir para o processo de “desvelamento” ou “descoberta” das nuances e peculiaridades do problema apresentado. Por isso o caráter “contratextual”, pela abordagem primeira ao problema, a partir da realidade complexa conforme apresentada à apreciação, e não tomando como ponto de partida o texto legal.

Seria preciso “jogar-se” ou “mergulhar” no problema para identificar as razões dos eventuais dissensos, do conflito ou demanda a serem decididos, de modo que, ainda que não se alcance um consenso por intermédio da mediação, a compreensão

se faça muito mais completa e o entendimento, muito mais consistente, além de próximo da realidade. Essa seria a maneira mais adequada (“virtuosa” e não “viciosa”) de ingressar na circularidade entre o sentido do problema (construído em necessária ampliação dos horizontes de compreensão no primeiro tempo) e o sentido do sistema.

Este último, por sua vez, seria o resultado do segundo tempo, etapa em que deveria ocorrer uma “filtragem sistêmica” tendente a assegurar a autonomia normativa do Direito perante a Moral e garantir, assim, a juridicidade da compreensão. O segundo tempo estaria estruturado em quatro níveis dialógicos: o primeiro corresponderia aos princípios jurídicos; o segundo, ao conteúdo semântico das regras jurídicas; o terceiro, à doutrina; e o quarto à jurisprudência. Tais níveis, conclui W. Carneiro:

(...) obedecem a duas escalas paralelas e inversamente proporcionais. No nível dos *princípios*, mais legitimidade e maior distanciamento do problema; no último nível, a situação é invertida com o maior distanciamento da legitimidade, compensada com a aproximação do sistema, o que garante a sustentação recíproca dos vetores *segurança* e *justiça* ao longo do processo reflexivo. Ao final, o círculo se fecha com uma compreensão jurídica do problema. (CARNEIRO, 2011, p. 292 – grifo do autor).

A grande contribuição do modelo jurídico-hermenêutico heterorreflexivo para a análise dos casos envolvendo pessoas *trans*\* reside no compromisso reflexivo e contratextual firmado pelo intérprete da norma no primeiro tempo da circularidade: o de procurar ampliar os seus horizontes de compreensão diante do fenômeno, em uma postura de abertura cognitiva, buscando, ademais, captá-lo em toda a sua complexidade, da forma mais abrangente e completa (desveladora) possível.

A assunção dessa postura poderia em muito favorecer a assimilação e percepção da viabilidade das experiências de gênero e sexualidade das pessoas *trans*\* – geralmente estranhas às pré-noções de grande parte dos magistrados, posto que fora dos seus horizontes prévios de compreensão – através da escuta atenta dos seus relatos, vivências e necessidades a partir dos quais o intérprete, ciente da real dimensão do apelo que lhe está sendo feito e de seus desdobramentos, retornaria a sua análise para a ordem jurídica, no segundo tempo, com um outro olhar, não mais daquele que percebe a realidade a partir dos binarismos do Direito posto, mas de quem percebe o Direito como aparato a serviço

da realidade fenomênica, da proteção e tutela dos direitos ao nome, ao corpo, à liberdade e, sobretudo, à dignidade dessas pessoas, nem a mais, nem a menos, mas como a qualquer outro cidadão.

A decisão tomada com base na adoção dessa postura não representaria hipótese de ativismo jurídico, uma vez que a “filtragem sistêmica” asseguraria a juridicidade da compreensão, ao valer-se da seguinte cadeia de densificação normativa: do nível dos princípios (art. 1º, III, art. 3º, I e IV, art. 5º, *caput*, X, art. 6º, art. 7º, XXX, art. 196 da Constituição Federal); do nível do conteúdo semântico das regras jurídicas (art. 21 do Código Civil de 2002; art. 55, parágrafo único, da Lei de Registros Públicos); do nível da doutrina (aludindo-se, aqui, a tudo o que foi discutido e sinalizado em tópico específico sobre a abordagem humanista, constitucional e civil); e do nível da jurisprudência (considerando a *ratio* das decisões que já promoveram algum avanço em termos de salvaguarda jurídica das pessoas *trans*\*)<sup>133</sup>.

---

<sup>133</sup> Quanto à diferença entre princípios e regras, adotamos, para os fins deste trabalho, o entendimento de Ronald Dworkin: “A diferença entre princípios jurídicos e regras jurídicas é de natureza lógica. Os dois conjuntos de padrões apontam para decisões particulares acerca da obrigação jurídica em circunstância específicas, mas distinguem-se quanto à natureza da orientação que oferecem. As regras são aplicáveis à maneira do tudo-ou-nada. Dados os fatos que uma regra estipula, então ou a regra é válida, e neste caso a resposta que ela fornece deve ser aceita, ou não é válida, e neste caso em nada contribui para a decisão. (...). (...) não é assim que funcionam os princípios (...). Mesmo aqueles que mais se assemelham a regras não apresentam consequências jurídicas que se seguem automaticamente quando as condições são dadas. (...). Tudo o que pretendermos dizer, ao afirmarmos que um princípio particular é um princípio do nosso direito, é que ele, se for relevante, deve ser levado em conta pelas autoridades públicas, como [se fosse] uma razão que inclina numa ou noutra direção. (...). Essa primeira diferença entre regras e princípios traz consigo uma outra. Os princípios possuem uma dimensão que as regras não têm – a dimensão do peso ou importância. Quando os princípios se inter cruzam (...), aquele que vai resolver o conflito tem de levar em conta a força relativa de cada um. Esta não pode ser, por certo, uma mensuração exata e o julgamento que determina que um princípio ou uma política particular é mais importante que outra frequentemente será objeto de controvérsia. (...). As regras não têm essa dimensão. Podemos dizer que as regras são funcionalmente importantes ou desimportantes (...). Nesse sentido, uma regra jurídica pode ser mais importante do que outra porque desempenha um papel maior ou mais importante na regulação do comportamento. Mas não podemos dizer que uma regra é mais importante que outra enquanto parte do mesmo sistema de regras, de tal modo que se duas regras estão em conflito, uma suplanta a outra em virtude de sua importância maior. Se duas regras entram em conflito, uma delas não pode ser válida. A decisão de saber qual delas é válida e qual deve ser abandonada ou reformulada deve ser tomada recorrendo-se a considerações que estão além das próprias regras. Um sistema jurídico pode regular esses conflitos através de outras regras, que dão precedência à regra promulgada pela autoridade de grau superior, à regra promulgada mais recentemente, à regra mais específica ou outra coisa desse gênero. Um sistema jurídico também pode preferir a regra que é sustentada pelos princípios mais importantes (...)” (DWORKIN, 2002, pp. 39-43).

### 4.3. CONCLUSÃO

A genealogia da transexualidade no Brasil, mais especificamente no que diz respeito ao tratamento jurídico que lhe foi conferido ao longo dos mais de trintas anos de debate sobre o tema, desde a denúncia contra o cirurgião Roberto Farina, no início da década de 1970, revelou que a assimilação, pela Medicina, pela Bioética e pelo Direito, dos paradigmas da patologização e mesmo o heteronormativo de gênero fundado no conceito elaborado por John Money e na teoria dos papéis sociais de Talcott Parsons, promoveu importantes avanços na seara do reconhecimento jurídico de pleitos relacionados à condição de transexual.

Não obstante, o acesso à efetivação do direito à saúde – aqui compreendido não como acesso à cura terapêutica de um distúrbio e, sim, ao bem estar geral proporcionado pelas transformações corporais desejadas para realização plena do gênero e da sexualidade dos interessados – ficou restrito ao diagnóstico do “transexualismo”. Além disso, também o acolhimento das demandas relativas aos direitos da personalidade (dentre outros englobados nos seus desdobramentos) da pessoa transexual, ficou sujeito à comprovação, via realização da cirurgia de transgenitalização ou apresentação de laudo pericial, desta condição.

Ocorre que os critérios diagnósticos que conformam a “condição transexual” – e delineiam apenas uma ou algumas das manifestações da transexualidade, a(s) qual(is) serviram de parâmetro para a elaboração da categoria do “transexual verdadeiro” – não contemplam a pluralidade das experiências transexuais (transexuais que tinham vida sexual ativa, por exemplo, ou transexuais homossexuais), muito menos outras experiências de gênero e sexualidade, como a intersexualidade, travestilidade e transgeneridade, em geral, cujos sujeitos também demonstram ter interesse nas mudanças corporais, na alteração dos seus respectivos documentos de identificação e afins.

Por isso escolhemos trabalhar com a perspectiva conglobante das pessoas *trans\** e estudamos matrizes teórico-práticas tanto bioéticas (LEGARDA, 2007; DINIZ; GUILHEM, 2006), quanto de gênero (BUTLER, 2008; PRECIADO, 2011) e jurídicas (PL n.º 5.002/2013; CARNEIRO, 2011), as quais demonstraram um potencial igualmente inclusivo, para avaliar, ademais, as possibilidades de superação dos limites à tutela jurídica das demandas destas pessoas, persistir nos



avanços e evitar que o estágio atual do Direito configure um retrocesso face às discussões filosófico-sociológicas contemporâneas (sobre gênero e sexualidade) e às próprias construções jurídicas nacionais (DIAS, 2006; VENTURA, 2010) e internacionais (Princípios de Yogyakarta; *Ley de Identidad de Género* argentina).

## 5. CONCLUSÃO

Promover um estudo sobre os limites e as possibilidades de ampliação da tutela jurídica das experiências *trans*\* demandou uma investigação genealógica, nos moldes foucaultianos, desenvolvida em três níveis e em graus crescentes de especificação.

No segundo capítulo, objetivou-se responder à primeira das questões orientadoras que conduziu o presente trabalho, qual seja: “em que consiste e como se estruturou o entendimento que hoje embasa o tratamento conferido à transexualidade pela Medicina, pela Bioética e pelo Direito”.

Para tanto, realizou-se uma breve genealogia da própria transexualidade, como um todo, a partir da cronologia do fenômeno transexual elaborada pelo psicanalista francês Pierre-Henri Castel (2001).

Ao final da análise das três primeiras fases da citada cronologia, foi possível confirmar a hipótese de que o que se consagrou em termos de saber médico acerca da transexualidade corresponde, em verdade, a um dispositivo, no sentido de Foucault (1979), o *dispositivo da transexualidade* – estruturado em torno de uma categoria diagnóstica que identificamos, com base nas construções de Harry Benjamin (1966) e Robert Stoller (1982), como sendo a do “transexual verdadeiro” e erigido, ademais, sobre um paradigma patologizante-biologicista-terapêutico-adequatório (mais conhecido e referenciado como “paradigma da patologização”).

Por fim, através do estudo da literatura médica e bioética sobre o tema, foi possível constatar a assimilação desse dispositivo e a sua reprodução por essas duas áreas do saber, o que viria a contribuir, definitivamente, para a futura incorporação desses dispositivo e paradigma pelo Direito.

No terceiro capítulo, a pesquisa centrou-se na segunda questão orientadora levantada: qual a compreensão de gênero existente por trás do entendimento dominante da transexualidade.

Nesse ponto, a investigação genealógica desceu um nível de aprofundamento e tornou-se mais específica, indagando, agora, a matriz teórica comum entre os saberes que se envolveram na disputa pela palavra final sobre o sexo e a sexualidade, terminando por ceder espaço e coexistir na construção do dispositivo da transexualidade.

Partiu-se, então, da hipótese de que, em um primeiro momento, a “verdade” sobre o sexo e a sexualidade procurada e, ao mesmo tempo, produzida por esses saberes residiu na biologia dos corpos, mas, em um segundo momento e de forma mais decisiva para a consolidação do dispositivo da transexualidade, tal “verdade” passou a ser ancorada na construção cultural do gênero, embora em ambos os momentos houvesse algo em comum entre os pressupostos assumidos: a necessidade de uma base sólida, imutável e cômoda, isto é, binária e heterossexual, a orientar as formas de abordagem dos seres e práticas “desviantes” e, pois, “anormais”. Tal hipótese estruturou-se sobre a compreensão de *scientia sexualis*, de Michel Foucault (1989), mas, sobretudo, a partir das premissas lançadas por Rafaela Cyrino (2013).

A genealogia foucaultiana nos levou, mais uma vez, a perscrutar a história do dispositivo da transexualidade, agora sob o fio condutor da matriz teórica de gênero comum entre os saberes envolvidos, o que nos conduziu das obras centrais de Robert Stoller (1982) e Harry Benjamin (1966; 1999) – reflexos das duas áreas que mais disputaram a autoridade para dizer a “verdade” do fenômeno transexual, quais sejam, a psicanálise e a endocrinologia, respectivamente – à de John Money (1955; 1985), que as embasou, tendo sido este último o criador do conceito de gênero, com base, por fim, na obra de Talcott Parsons (1951; 1970) e na sua teoria dos papéis sociais. Delineou-se, assim, o paradigma (que identificamos como heteronormativo) de gênero que subsidiou todo o dispositivo da transexualidade.

No quarto capítulo, o foco foi a terceira e última questão orientadora, sobre se existem (e quais seriam) outras matrizes teóricas, abordagens e fundamentos capazes de promover a ampliação da tutela jurídica conferida hoje à transexualidade, de modo a contemplar as experiências *trans\** em geral.

Chegou-se, dessa forma, a um terceiro nível de aprofundamento e especificação da proposta de pesquisa, agora já tendente a encontrar soluções teóricas, sobretudo, mas também práticas para o problema.

De antemão, contudo, precisou-se responder à parte restante da primeira questão formulada, no que diz respeito ao Direito, já que as esferas da Medicina e Bioética já haviam sido analisadas.

Com efeito, após mais uma abordagem investigativo-genealógica, dessa vez da transexualidade no Direito brasileiro, confirmou-se a hipótese inicial de que o

ordenamento jurídico pátrio terminou por reproduzir o dispositivo da transexualidade, na ausência de legislação específica sobre a temática, assimilando os paradigmas da patologização e heteronormativo de gênero nos termos de Money e Parsons.

Graças a essa assimilação, conseguiu operar significativos avanços, indo de uma abordagem criminal do fenômeno transexual (da acusação de prática do delito de lesão corporal direcionada ao cirurgião que realiza a cirurgia de transgenitalização e de falsidade ideológica, ao transexual que deseja retificar seus documentos de identificação) a uma abordagem médica e do direito à saúde.

Não obstante, conforme se constatou mediante análise jurisprudencial, inclusive, o mesmo arcabouço teórico responsável pelos avanços alcançados estaria sendo responsável pelos limites verificados em face da pluralidade das experiências não só transexuais, mas de outras vivências de gênero e sexualidade (*trans\**).

Por outro lado, no curso dessa mesma abordagem genealógica foi possível perceber que existem, no ordenamento jurídico brasileiro atual e na ordem internacional, fundamentos para adoção de uma outra perspectiva de tratamento a ser conferido às diversas manifestações de gênero e sexualidade e suas correspondentes demandas jurídicas, que não apenas a de defesa do direito à saúde; trata-se da abordagem humanista, constitucional e civil do tema, lastreada, sobretudo, nos seguintes dispositivos e diplomas normativos, em síntese: art. 1º, III, art. 3º, I e IV, art. 5º, *caput*, X, art. 6º, art. 7º, XXX, art. 196 da Constituição Federal; art. 21 do Código Civil de 2002; art. 55, parágrafo único, da Lei de Registros Públicos; além da Declaração Universal dos Direitos Humanos e dos Princípios de Yogyakarta.

Além disso, com o intuito de revisar e superar os paradigmas da patologização e heteronormativo de gênero, buscamos suporte nas críticas bioética e de gênero, no contexto das quais encontramos respaldo para uma compreensão mais inclusiva de Medicina (relação médico-paciente), de Bioética e de Gênero – de um lado, nas propostas da bioética latino-americana, nos termos sintetizados por Legarda (2007), e da bioética feminista, na concepção de Bioética formulada por Diniz e Guilhem (2006); de outro, no conceito de gênero resultante das construções teóricas dos movimentos feminista e *queer* mais recentes, representadas pela obra de Butler (2008) e Preciado (2011).

Por fim, objetivando contemplar tais críticas e contribuições, analisou-se e

apontou-se como a solução jurídica mais inclusiva possível do ponto de vista legal, atualmente, a aprovação do PL n.º 5.002/2013 (inspirado na *Ley de Identidad de Género* argentina); e, do ponto de vista judicial, enquanto o projeto de lei não é aprovado, a adoção de um modelo hermenêutico baseado na hermenêutica jurídica heterorreflexiva teorizada por Carneiro (2011).

Pensar a tutela jurídica das experiências *trans*\* no Brasil, portanto, deixou de consistir numa impossibilidade teórico-compreensiva ou mesmo jurídica para tornar-se uma questão de postura a ser adotada face à complexidade, pluralidade e dinamicidade das relações sociais e vivências individuais do sexo, do gênero, da sexualidade e afins, cabendo ao operador do direito uma escolha: negá-las, diante do que já foi construído e consolidado, ou esforçar-se para contemplá-las, recorrendo às perspectivas que também já foram erigidas e apontadas, mas ainda carecem de efetivação, abrindo, assim, possibilidades para a atualização constante e renovação do Direito brasileiro, em uma sociedade que se pretende, de fato, livre, justa e solidária.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Mônica. A proteção do direito à diferença como conteúdo do princípio da dignidade humana: a desigualdade em razão da orientação sexual. In: ALENCAR, Rosmar Antonni C. de. [Org.]. *Direitos Fundamentais na Constituição de 1988: estudos comemorativos aos seus vinte anos*. Porto Alegre: Núria Fabris, 2008.

ALBANO, Lilian Maia José. *Coletânea de legislação aplicável em genética*. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2003.

ALBUQUERQUE, Ana Carolina Cavalcanti de. *Poder e Violência no Estado de Direito: análise comparativa do pensamento de Hannah Arendt e Niklas Luhmann*. 2011. 277 f. Dissertação (Mestrado em Direito). Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2139/tde-26032012-110804/pt-br.php>>. Acesso em: 18 out. 2014.

ALMEIDA, Sérgio de. Transexualidade e etiologias: como desvendar este mistério. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airtton Saavedra de. [Orgs.]. *Identidade sexual e transexualidade*. São Paulo: Roca, 2009, pp. 49-55.

ALVES, Branca Moreira; PITANGUY, Jacqueline. *O que é feminismo*. São Paulo: Brasiliense, 1981.

ARGENTINA. *Lei n.º 26.743, de 9 de maio de 2012*. [Ley de Identidad de Género]. Disponível em: <<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>>. Acesso em: 20 jan. 2015.

ATHAYDE, Amanda V. Luna de. *Transexualismo masculino*. *Arq Bras Endocrinol Metab* [online]. 2001, vol.45, n.4, pp. 407-414. ISSN 0004-2730. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v45n4/a14v45n4.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2014.

AUSTIN, John Langshaw. *Quando dizer é fazer*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F.. *Princípios de Ética Biomédica*. 2ª ed. São Paulo: Loyola, 2011.

BEAUVOIR, Simone. *O Segundo Sexo*. Vol. 2. A experiência vivida. 2ª ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1967. Disponível em: <<http://brasil.indymedia.org/media/2008/01/409680.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

BENJAMIN, Harry. *The Transsexual Phenomenon*. Symposium Publishing, Düsseldorf, 1999. Originally published by THE JULIAN PRESS, INC. PUBLISHERS, New York, 1966. Disponível em: <<http://www.mut23.de/texte/Harry%20Benjamin%20-%20The%20Transsexual%20Phenomenon.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2014.

BENTO, Berenice. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

\_\_\_\_\_. *A experiência transexual no contexto hospital*. Disponível em:

<<http://www.ciudadaniasesexual.org/reunion/M1%20Bento.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2014.

BITENCOURT, Cezar Roberto. *Tratado de Direito Penal*. Parte Geral. Volume 1. 11ª ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. *Direitos de Personalidade e Autonomia Privada*. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. [Constituição Federal]. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao)>. Acesso em: 20 jan. 2015.

BRASIL. *Decreto-Lei n.º 2.849, de 07 de dezembro de 1940*. [Código Penal]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)>. Acesso em: 20 jan. 2015.

BRASIL. *Lei n.º 6.015, de 31 de dezembro de 1973*. [Lei de Registros Públicos]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6015compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6015compilada.htm)>. Acesso em: 20 jan. 2015.

BRASIL. *Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. [Código Civil de 2002]. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/2002/L10406.htm>>. Acesso em: 20 jan. 2015.

BROWN, Daniel. The Development of Sex-role Inversion and Homosexuality. *The Journal of Pediatrics*, Volume 50, Issue 5, Pages 613-619, May 1957.

BUTLER, Judith. *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Projeto de Lei n.º 5.002/2013*. [Lei João Nery]. Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1059446&filename=PL+5002/2013](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1059446&filename=PL+5002/2013)>. Acesso em: 20 jan. 2015.

CANGUÇU-CAMPINHO, Ana Karina; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. *Dignidade da Criança em situação de intersexo: orientações para família*. Salvador: UFBA/UCSAL, 2014. Disponível em: <<https://intersexualidade.files.wordpress.com/2014/10/versc3a3o-blog-intersexualidade.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2014.

CARNEIRO, Wálber Araujo. *Hermenêutica Jurídica Heterorreflexiva: uma teoria dialógica do Direito*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual”. *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 21, nº 41, p. 77-111. 2001. [online]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102->

01882001000200005&script=sci\_arttext>. Acesso em: 18 out. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução n.º 1.482/97*. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1482\\_1997.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1482_1997.htm)>. Acesso em: 20 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. *Resolução n.º 1.652/2002*. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1652\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1652_2002.htm)>. Acesso em: 20 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. *Resolução n.º 1.955/2010*. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955\\_2010.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm)>. Acesso em: 20 jan. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Resolução n.º 196/1996*. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23\\_out\\_ver\\_sao\\_final\\_196\\_ENCEP2012.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_ver_sao_final_196_ENCEP2012.pdf)>. Acesso em: 20 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. *Resolução n.º 466/2012*. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2015.

CORDOVA, Maria Julieta Weber. *Talcott Parsons e o esquema conceitual geral da ação*. Emancipação, Vol. 7, n. 2, pp. 257-276, 2007. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/108/106>>. Acesso em: 18 out. 2014.

COSTA, Ana Alice Alcântara. O movimento Feminista no Brasil: dinâmicas de uma intervenção política. *Revista Gênero*. Vol. 5, n.º 2, pp. 9-35. 1º Sem. 2005. Disponível em: <<http://www.ieg.ufsc.br/admin/downloads/artigos/01112009-115122costa.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

COSTA, Elaine Maria Frade; MENDONÇA, Berenice Bilharinho de. Terapia hormonal no transexualismo. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra de. [Orgs.]. *Identidade sexual e transexualidade*. São Paulo: Roca, 2009, pp. 111-123.

\_\_\_\_\_. Tratamento hormonal do portador de transtorno de identidade de gênero. In: SILVA, Eloísio Alexandro. [Org.]. *Transexualidade: princípios de atenção integral à saúde*. São Paulo: Santos, 2012, pp. 101-115.

CYRINO, Rafaela. A produção discursiva e normativa em torno do transexualismo: do verdadeiro sexo ao verdadeiro gênero. In: *Crítica e Sociedade: revista de cultura política*. V. 3, n. 1. Ago. 2013, pp. 92-108.

DAWE, Alan. Teorias da Ação Social. In: BOTTOMORE, T. & NISBET, R. [Orgs.]. *História da Análise Sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar, 1980, pp. 476-546.

DE LAURETIS, Teresa. *Queer Theory: lesbian and gay sexualities - an introduction*. Differences. Vol. 3. Summer 1991, pp. III-XVIII.



DERRIDA, Jacques. *A escritura e a diferença*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1971.

DIAS, Maria Berenice. *União Homossexual: O Preconceito & A Justiça*. 3ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

\_\_\_\_\_. Transexualidade e repercussões no mundo jurídico. In: SILVA, Eloísio Alexandro. [Org.]. *Transexualidade: princípios de atenção integral à saúde*. São Paulo: Santos, 2012, pp. 29-38.

DINIZ, Debora; GUILHEM, Dirce. *O que é Bioética*. São Paulo: Brasiliense, 2006.

\_\_\_\_\_. A bioética e as mulheres na América Latina: um ensaio biográfico e genealógico. In: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. [Orgs.]. *Bioética na Ibero-América: história e perspectivas*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo / Loyola, 2007, pp. 311-327.

DJORDJEVIC, Miroslav L.; BIZIC, Marta R.. Cirurgia de transgenitalização de feminino para masculino. In: SILVA, Eloísio Alexandro. [Org.]. *Transexualidade: princípios de atenção integral à saúde*. São Paulo: Santos, 2012, pp. 137-156.

DWORKIN, Ronald. *Levando os direitos a sério*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

EUA. *Reporte Belmont* (Belmont Report). Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research, Report of the National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. 18 de abril de 1979. Disponível em (versão espanhola): <[www.pucsp.br/cometica/resolucoes.html](http://www.pucsp.br/cometica/resolucoes.html)>. Acesso em: 20 jan. 2015.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. *Direito Civil: Teoria Geral*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

FERRAZ JUNIOR, Tercio Sampaio. *Introdução ao Estudo do Direito: técnica, decisão, dominação*. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

FERRER, Jorge José; ÁLVAREZ, Juan Carlos. *Para fundamentar a bioética: teorias e paradigmas teóricos na bioética contemporânea*. São Paulo: Loyola, 2005.

FIGUEIREDO, Antônio Macena; FRANÇA, Genival Veloso. Bioética: uma crítica ao principialismo. *Revista Derecho y Cambio Social*. N. 17, Año VI, La Molina, 2009. [online] Disponível em: <<http://www.derechoycambiosocial.com/revista017/bioetica.htm>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

FIRESTONE, Shulamith. *A dialética do sexo*. Rio de Janeiro: Labor, 1976.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

\_\_\_\_\_. *Microfísica do Poder*. 27ª Reimpressão. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2009.

FRAGOSO, Heleno Claudio. Transexualismo. Cirurgia. Lesão Corporal. *Revista de Direito Penal*, n.º 25. Forense: Rio de Janeiro, 1979, pp. 25-34. Disponível em: <[http://www.fragoso.com.br/eng/arq\\_pdf/heleno\\_artigos/arquivo27.pdf](http://www.fragoso.com.br/eng/arq_pdf/heleno_artigos/arquivo27.pdf)>. Acesso em: 20 jan. 2015.

FRANÇA, Rubens Limongi. *Instituições de Direito Civil*. São Paulo: Saraiva, 1999.

FREUD, Sigmund. Extratos dos documentos dirigidos à Fliess. (1892-1899) In: FREUD, Sigmund. *Publicações pré-analíticas e esboços inéditos*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. I).

GARRAFA, Volnei. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. *Revista de bioética e Ética Médica do Conselho Federal de Medicina – CFM*. Brasília/DF. v.13, n.º1, 2005, pp. 125-134.

GOLDIM, José Roberto; FRANCISCONI, Carlos Fernando. *Modelos de Relação Médico-Paciente*. [online]. Publicado em: 06 fev. 1999. Atualizado em: 07 set. 1999. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/relacao.htm>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

GOMES, Luiz Flávio. *Direito Penal*. Parte Geral. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

GOMES, Orlando. *Introdução ao Direito Civil*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1995.

GRANT, Carolina. Hermenêutica Jurídica e Construção do Sujeito na Pós-Modernidade. In: XVII Congresso Nacional do CONPEDI, 2008, Brasília. *Anais do XVII Congresso Nacional do CONPEDI*. Florianópolis: Fundação BOITEUX, 2008.

\_\_\_\_\_. Bioética e Transexualidade: para além da patologização, uma questão de identidade de gênero. In: XIX Encontro Nacional do CONPEDI, 2010, Fortaleza. *Anais do XIX Encontro Nacional do CONPEDI*. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2010.

\_\_\_\_\_. *Bioética e Transexualidade: para além da patologização, uma questão de identidade de gênero*. 2012. 130f. Monografia (Graduação em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

\_\_\_\_\_. Bioética e Transexualidade: o 'fenômeno transexual' e a construção do dispositivo da transexualidade (transexualismo) - o paradigma do 'transexual verdadeiro' vigente no direito brasileiro. In: XXII Encontro Nacional do CONPEDI, 2013, Curitiba. *Anais do XXII Encontro Nacional do CONPEDI*. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2013-A.

\_\_\_\_\_. Direito e Gênero em Trânsito: quando corpos e gêneros em trânsito obrigam o trânsito do Direito - uma análise crítica da 'Ley de Identidad de Género' argentina e

do PL 5.002/2013 a partir dos estudos queer. In: XXII Congresso Nacional do CONPEDI, 2013, São Paulo. *Anais do XXII Congresso Nacional do CONPEDI*. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2013-B.

\_\_\_\_\_. Integração e controle na teoria dos papéis sociais de Talcott Parsons: compreendendo a influência da teoria parsoniana na reiteração dos binarismos reinantes na abordagem da transexualidade pelo Direito e pela Bioética. In: XXIII Congresso Nacional do CONPEDI, 2014, João Pessoa. *Anais do XXIII Congresso Nacional do CONPEDI*. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2014.

GUERRA, Andréa Trevas Maciel; GUERRA JUNIOR, Gil. *Menino ou Menina? Distúrbios da Diferenciação do Sexo*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2011.

GUSTIN, Miracy B. de Sousa; DIAS, Maria Tereza F.. *(Re)Pensando a pesquisa jurídica: teoria e prática*. 2ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

HANISCH, Carol. *The Personal is Political*. 1969. [online]. Disponível em: <<http://www.carolhanisch.org/CHwritings/PersonalisPol.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

HARAWAY, Donna Jeanne. *Simians, cyborgs and women: the reinvention of nature*. New York: Taylor & Francis Group, 1991.

HARAWAY, Donna. “Gênero” para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra. *Cadernos Pagu* (22) 2004, pp. 201-246.

HARAWAY, Donna. *Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano*. Organização e tradução Tomaz Tadeu. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

HAUSMAN, Bernice. *Changing Sex: Transsexualism, Technology and the Idea of Gender*. Duke University Press, 1995.

HITA, Maria Gabriela. *A família em Parsons: pontos, contrapontos e modelos alternativos*. *Revista Antropológicas*, ano 9, volume 16, n. 1, pp. 109-148, 2005. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaanthropologicas/index.php/revista/article/view/51/48>>. Acesso em: 18 out. 2014.

HOYER, Nils. *Man into Woman: An Authentic Record of a Change of Sex*. London: Jarrolds; New York: Dutton, 1933.

JONSEN, Albert R. *The Birth of Bioethics*. New York: Oxford University Press, 1998.

\_\_\_\_\_. *The Birth of Bioethics*. *Hastings Center Reports*, Special Supplement, Vol. 23, n. 6, Nov/Dec, 1993, pp. S1-S4.

JURADO, Jalma. Adequação do sexo genital: experiência em cirurgia plástica. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra de. [Org.]. *Identidade sexual e transexualidade*. São Paulo: Roca, 2009, pp. 125-138.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

LEGARDA, German Calderon. Uma leitura crítica da bioética latino-americana. In: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. [Orgs.]. *Bioética na Ibero-América: história e perspectivas*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo / Loyola, 2007, p. 329-345.

LEMOS, Flavia Cristina Silveira; CARDOSO JÚNIOR, Hélio Rebello. *A genealogia em Foucault: uma trajetória*. In: *Psicologia & Sociedade*, 21 (3): 353-357, 2009. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/psoc/v21n3/a08v21n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n3/a08v21n3.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2014.

LOURO, Guacira Lopes [Org.]. *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. 3ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

LUBISCO, Nídia Maria Lienert; VIEIRA, Sônia Chagas; SANTANA, Isnaia Veiga. *Manual de Estilo Acadêmico: monografias, dissertações e teses*. 5ª ed. Salvador: EDUFBA, 2013.

MACHADO, Roberto. *Por uma genealogia do poder*. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. 27ª Reimpressão. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2009.

MATOS, Marlise. Teorias de gênero ou teorias de gênero? Se e como os estudos de gênero e feministas se transformaram em um campo novo para as ciências. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, 16(2): 333-357, maio-agosto, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v16n2/03.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

MCKINNON, Catherine. *Feminism, Marxism, Method and State: an agenda for theory*", *Signs*, 1982, 7:515.

MELO, Marina Félix. *Talcott Parsons na Teoria Sociológica Contemporânea*. *Revista Espaço Acadêmico*, v. 12, n. 126, set. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/viewFile/17698/9745>>. Acesso em: 18 out. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria n.º 1.707/2008*. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html)>. Acesso em: 20 jan. 2015.

MISKOLCI, Richard. *A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização*. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 11, n.º 21, jan./jun. 2009, pp. 150-182. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-45222009000100008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-45222009000100008&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 25 jan. 2015.

MONEY, John. *Hermaphroditism, gender and precocity in hyper-adrenocorticism: psychologic findings*. Department of Psychiatry. The John Hopkins University School of Medicine: Baltimore, 1955, pp. 253-264.

MONEY, John. Gender: History, Theory and Usage of the Term in Sexology and Its Relationship to Nature/Nurture. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 11:2, 1985, p. 71-79.

MORGANTE, Mirela Marin; NADER, Maria Beatriz. O patriarcado nos estudos feministas: um debate teórico. In: XVI Encontro Regional de História da Anpuh-Rio: Saberes e práticas científicas. *Anais do XVI Encontro Regional de História da Anpuh-Rio: Saberes e práticas científicas*, 2014. Disponível em: <<http://www.encontro2014.rj.anpuh.org/site/anaiscomplementares#M>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

MORIN, Edgar. *Introdução ao Pensamento Complexo*. 5ª ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2008.

NARVAZ, Martha Giudice; KOLLER, Sílvia Helena. Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. *Revista Psicologia em Estudo*, Maringá, Vol. 11, n.º 3, pp. 647-654, set./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n3/v11n3a20.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

NEVES, Maria do Céu Patrão; OSSWALD, Walter. *Bioética simples*. Lisboa: Editorial Verbo, 2007.

O'BRIEN, Mary. *The Politics of Reproduction*. Londres: Routledge and Kegan Paul, 1981.

O'NEILL, Onora. *Autonomy and trust in bioethics*. Cambridge: Print On, 2002.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, de 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. *Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais*, de 19 de dezembro de 1966, promulgado, no Brasil, em 6 de julho de 1992. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D0591.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0591.htm)>. Acesso em: 20 jan. 2015.

PARSONS, Talcott. *The Social System*. London: Routledge & Kegan Paul Ltd, 1970.

\_\_\_\_\_. *El Sistema Social*. Disponível em: <<http://investigacion.politicas.unam.mx/teoriasociologicaparatodos/pdf/Enfoque/Parsons%20-%20El%20sistema%20social.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2014.

PERES, Ana Paula Ariston Barion. *Transexualismo: o direito a uma nova identidade sexual*. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. Uma radiografia da bioética no Brasil: pioneiros, programas educacionais e institucionais e perspectivas. In: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. [Orgs.]. *Bioética na Ibero-América: história e perspectivas*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo / Loyola, 2007, p. 99-122.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. [Orgs.]. *Bioética na Ibero-América: história e perspectivas*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo / Loyola, 2007.

PIERANGELI, José Henrique. *O consentimento do ofendido na teoria do delito*. 3ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

PISCITELLI, Adriana. Re-criando a (categoria) mulher? In: ALGRANTI, Leila Mezan. [Org.]. *A prática feminista e o conceito de gênero*. Textos Didáticos, n.º 48, 2002, pp. 7-42.

PRADO, Luiz Regis. *Comentários ao Código Penal: doutrina, jurisprudência selecionada, conexões lógicas com os vários ramos do Direito*. 4ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

\_\_\_\_\_. *Curso de Direito Penal Brasileiro, Volume 1: Parte Geral, arts. 1º a 120*. 7ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

PRECIADO, Beatriz. *Multidões queer: notas para uma política dos "anormais"*. Estudos Feministas, Florianópolis, 19(1): 11-20, janeiro-abril/2011.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. Novembro de 2006. Disponível em: <[http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/gays/principios\\_de\\_yogyakarta.pdf](http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/gays/principios_de_yogyakarta.pdf)>. Acesso em: 25 jan. 2015.

REICH, Warren Thomas. The Word "Bioethics": Its Birth and the Legacies of those Who Shaped It. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, Vol. 4, n. 4, December 1994, pp. 319-335.

RIBEIRO, Deco. Stonewall: 40 anos de luta pelo reconhecimento LGBT. In: COLLING, Leandro. [Org.]. *Stonewall 40 + o que no Brasil?* Salvador: EDUFBA, 2011, pp. 153-156.

ROCHER, Guy. *Talcott Parsons e a sociologia americana*. São Paulo: Francisco Alves, 1976.

RUBIN, Gayle. *O Tráfico de Mulheres: Notas sobre a "Economia Política" do Sexo*. Recife: S.O.S Corpo, 1993. Disponível em: <<http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/1919>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

SAADEH, Alexandre. *Transtorno de identidade sexual: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino*. 2004. 279f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. [online]. Disponível em: <[www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde.../Tesealexandre.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde.../Tesealexandre.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2014.

SAADEH, Alexandre; CORDEIRO, Desireè Monteiro. Abordagem diagnóstica e acompanhamento pré-operatório do portador de transtorno de identidade de gênero.

In: SILVA, Eloísio Alexsandro. [Org.]. *Transexualidade: princípios de atenção integral à saúde*. São Paulo: Santos, 2012, pp. 39-56.

SANTOS, Juarez Cirino dos. *Direito Penal*. Parte Geral. 3ª ed. Curitiba: ICPC, Lumen Juris, 2008.

SARLET, Ingo Wolfgang. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível. *Revista Brasileira de Direito Constitucional* (RBDC), n. 09 – jan./jun. 2007, pp. 361-388. Disponível em: <[http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo\\_Wolfgang\\_Sarlet.pdf](http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo_Wolfgang_Sarlet.pdf)> Acesso em: 25 jan. 2015.

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. *Portaria n.º 457/2008*. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html)>. Acesso em: 20 jan. 2015.

SGRECCIA, Elio. *Manual de Bioética: Transexualismo*. In: Revista PeR (1716), maio 2003. Disponível em: <[http://www.pr.gonet.biz/kb\\_read.php?num=1075](http://www.pr.gonet.biz/kb_read.php?num=1075)>. Acesso em: 18 out. 2014.

SHAPIRO, Judith. Anthropology and the study of gender. In: *Soundings: An Interdisciplinary Journal*. Vol. 64, No. 4, A feminist perspective in the academy: the difference it makes (Winter 1981), pp. 446-465. Disponível em: <[www.jstor.org/stable/41167490](http://www.jstor.org/stable/41167490)>. Acesso em: 25 jan. 2015.

SILVA, Elizabete Rodrigues da. Feminismo Radical: pensamento e movimento. *Revista Travessias*. Vol. 2, n.º 3, 2008. Disponível em: <<http://e-revista.unioeste.br/index.php/travessias/article/view/3107>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

SILVA, Eloísio Alexsandro da; SILVA, Heleno Augusto Moreira da; DAMIÃO, Ronaldo. Cirurgia de transgenitalização de masculino para feminino. In: SILVA, Eloísio Alexsandro. [Org.]. *Transexualidade: princípios de atenção integral à saúde*. São Paulo: Santos, 2012, pp. 117-136.

SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*. Porto Alegre, vol. 20, nº 2, jul./dez. 1995, pp. 71-99.

STOLLER, Robert J. *A experiência transexual*. Rio de Janeiro: Imago, 1982.

STRECK, Lenio Luiz. *Hermenêutica Jurídica e(m) Crise: Uma exploração hermenêutica da construção do Direito*. 7ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

VANRELL, Jorge Paulete. *Sexologia Forense*. 2ª ed. Leme: JH Mizuno, 2008.

VENTURA, Miriam. Transexualidade: Algumas reflexões jurídicas sobre a autonomia corporal e autodeterminação da identidade sexual. In: RIOS, Roger Raupp [Org.]. *Em defesa dos Direitos Sexuais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2007.

\_\_\_\_\_. *A transexualidade no tribunal: saúde e cidadania*. Rio de Janeiro: EDUERJ,

2010.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. *Mudança de sexo: aspectos médicos, psicológicos e jurídicos*. São Paulo: Editora Santos, 1996.

\_\_\_\_\_. *Bioética e direito*. 2. ed. São Paulo: Jurídica Brasileira, 2003.

\_\_\_\_\_. *Nome e Sexo: mudanças no registro civil*. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2012.

VIEIRA, Tereza Rodrigues; SEGRE, Marco. *Bioética e sexualidade*. São Paulo: Jurídica Brasileira, 2004.

VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra de. A transexualidade no passado e o caso Roberta Close. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra de. [Org.]. *Identidade sexual e transexualidade*. São Paulo: Roca, 2009-A, pp. 01-11.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. Identidade sexual: aspectos éticos e jurídicos da adequação de prenome e sexo no registro civil. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra de. [Org.]. *Identidade sexual e transexualidade*. São Paulo: Roca, 2009-B, pp. 183-198.

VIEIRA, Tereza Rodrigues; PIRES, Roberta Martins. Responsabilidade penal do médico em cirurgias em transexuais. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra de. [Org.]. *Identidade sexual e transexualidade*. São Paulo: Roca, 2009-C, pp. 165-182.

WARAT, Luis Alberto. *Introdução Geral ao Direito*. Vol. II. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1995.

WOLFREYS, Julian. *Compreender Derrida*. Petrópolis: Vozes, 2009.

YOUNG, Hugh. *Genital Abnormalities, Hermaphroditism and Related Adrenal Disorders*. Baltimore: Williams and Wilkins, 1937.



## ANEXO A

### Desorientação e indecisão de sexo e gênero (homens) de Harry Benjamin, 1953/1966

|   | <b>Tipo I<br/>Pseudo travesti</b>  | <b>Tipo II<br/>Travesti fetichista</b>  | <b>Tipo III<br/>Travesti verdadeiro</b>   | <b>Tipo IV<br/>Transexual não cirúrgico</b>   | <b>Tipo V<br/>Transexual de intensidade moderada</b>   | <b>Tipo VI<br/>Transexual de alta intensidade</b>   |
|---|--|---|---|---|--|---|
| <b>Sentimento quanto ao Gênero</b>            | Masculino  | Masculino   | Masculino, mas sem convicção.   | Incerto entre travesti e transexual. Pode rejeitar seu gênero.  | Feminino, preso em um corpo masculino.   | Feminino, inversão "psicossexual".  |
| <b>Hábitos de se vestir e vida social</b>     | Vida masculina normal. Pode apresentar pequeno desejo de se vestir. Não é verdadeiramente transexual.                          | Vive como homem. Veste-se periodicamente ou em parte do tempo. Veste-se com roupas masculinas.  | Veste-se constantemente ou com a frequência possível. Pode viver e ser aceito como mulher. Pode se vestir com roupas masculinas.      | Veste-se sempre que possível com insuficiente alívio do desconforto de gênero. Pode viver como homem ou mulher. | Vive e trabalha como mulher, se possível. Alívio insuficiente em se vestir.                          | Usualmente vive e trabalha como mulher. Sem nenhum alívio com o vestir. Desconforto de gênero intenso.  |
| <b>Objeto de escolha sexual e vida sexual</b> | Usualmente heterossexual. Raramente bissexual. Masturba-se com fetiches. Apresenta sentimentos de culpa. Penaliza-se e relaxa. | Usualmente heterossexual. Pode ser bi ou homossexual. Principalmente durante a masturbação tem fantasias de se vestir e de mudança de sexo. | Heterossexual, exceto quando vestido. Vestir dá satisfação sexual e alívio ao desconforto de gênero. Comum a punição e o relaxamento. | Baixa libido. Geralmente assexual ou auto-erótico. Pode ser bissexual.  | Baixa libido. Assexual, auto-erótico ou homossexualidade passiva. Pode ter sido casado e ter filhos. | Desejos intensos de se relacionar com homens normais no papel de mulher, se jovem. Com o tempo, baixa libido. Identificação heterossexual, bissexual ou lésbica. Pode ter sido casado e ter filhos. |
| <b>Operação de conversão</b>                  | Na realidade não considera.  | Pode considerar somente em fantasia. Rejeita-a  | Rejeita, mas a idéia é atraente.  | Atraente, mas não solicitada.   | Solicitada.  | Urgentemente solicitada e usualmente conseguida.  |
| <b>Hormonioterapia/ Estrogenoterapia</b>      | Não considera; não indicada  | Raramente interessado. Pode ajudar a reduzir a libido.  | Atrativa como experiência. Pode ser útil como diagnóstico.  | Necessária para conforto e balanço emocional.   | Necessária como substituta ou como preliminar para a cirurgia de conversão sexual.                   | Necessária como alívio parcial.   |
| <b>Psicoterapia</b>                           | Paciente não deseja. Desnecessária   | Pode ser bem sucedida em circunstância social favorável.  | Vale como tentativa, mas sem sucesso de cura.   | Só como apoio. Muitas vezes recusada e sem sucesso.   | Rejeitada. Menos ainda como cura. Orientação psicológica permissiva.                                 | Orientação psicológica ou psicoterapia só como alívio sintomático.  |
| <b>Observações</b>                            | Somente interesse esporádico em se vestir. Raramente tem nome feminino quando vestido.   | Pode ser confundida com dupla personalidade masculina e feminina, com nomes masculinos e femininos.   | Pode assumir dupla personalidade. Inclina-se para o transexualismo.   | Vida social dependente das circunstâncias. Frequentemente identifica-se como transgênero.                       | Cirurgia desejada, esperada e buscada com esforço até conseguir.                                     | Despreza seus órgãos sexuais masculinos. Perigo extremo de auto-mutilação ou até mesmo suicídio se a cirurgia de conversão não é conseguida.  |

**Tipo 0:** Orientação e identificação sexuais sem problemas: heterossexual, homossexual ou bissexual. As idéias de "vestir" ou "mudar de sexo" são estranhas e desprazerosas. Inclui a maioria das pessoas.

## **ANEXO B**

### **PROTECCION DE SUJETOS HUMANOS**

#### **REPORTE BELMONT: PRINCIPIOS ETICOS Y DIRECTRICES PARA LA PROTECCION DE SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACION**

---

Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de  
Investigación Biomédica y de Comportamiento

#### **Contenido**

Resumen  
Miembros de la Comisión  
El Reporte Belmont. Introducción  
Distinción Entre Práctica e Investigación  
Principios Eticos Básicos  
Respeto a las Personas  
Beneficencia  
Justicia  
Aplicaciones  
Consentimiento Consciente  
Evaluación de Riesgos y Beneficios  
Selección de Sujetos

#### ***Resumen***

El Decreto Sobre Investigación Nacional se convirtió en ley el 12 de Julio de 1974 (Ley Pública 93348), dando lugar a la creación la Comisión Nacional para la Protección de Investigación Biomédica y de Comportamiento. Uno de los objetivos de la Comisión fue determinar los principios éticos básicos que deben regir la investigación biomédica y de comportamiento que incluya sujetos humanos y desarrollar las directrices a seguir para garantizar que tal investigación se lleve a cabo de acuerdo a esos principios. Para lograr ésto, se pidió a la Comisión que considerara (i) la distinción entre la investigación biomédica y de comportamiento y la práctica médica común y aceptada (ii) la función que desempeña la evaluación de criterios riesgo/beneficio para determinar si la investigación incluyendo sujetos humanos es apropiada, (iii) directrices apropiadas para la selección de sujetos humanos que habrán de participar en la investigación y (iv) la naturaleza y definición de un consentimiento consciente en varias situaciones de investigación. El Reporte Belmont intenta resumir los principios éticos básicos identificados por la Comisión en el curso de sus deliberaciones. Es el resultado de un intenso período de cuatro días de discusiones llevado a cabo en Febrero de 1976 en el Centro de Conferencias Belmont en el Instituto Smithsonian, suplementado por deliberaciones mensuales de la Comisión que se realizaron a lo largo de un período de casi cuatro años. Es una declaración de principios éticos básicos y directrices que deberá ayuda a resolver los problemas éticos que acompañan la ejecución de investigaciones que incluyen sujetos humanos. La Secretaría trata de poner el reporte al alcance de los científicos, miembros de comisiones de inspección institucionales y empleados federales mediante la publicación del reporte en el Registro Federal y

proporcionando copias a quien las solicite. Los dos volúmenes de anexos que contienen extensos reportes de expertos y especialistas que colaboraron con la Comisión para lograr esta parte de su objetivo, se pueden obtener a través del: Superintendent of Documents, U.S. Government Printing Office, Washington, D.C. 20402, bajo los títulos DHEW Publication No. (OS) 780013 y No. (OS) 78-0014. A diferencia de otros reportes de la Comisión, El Reporte Belmont no hace recomendaciones específicas en cuanto a acciones administrativas de parte de la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social. Más bien, la Comisión recomienda que El Reporte Belmont se adopte en su totalidad como política del Departamento. El Departamento solicita comentarios del público sobre esta recomendación.

### ***Miembros de la Comisión***

Kenneth John Ryan, M.D., Presidente del Consejo, Jefe de Personal. Hospital para Mujeres Boston. Joseph V. Brady, Ph.D., Profesor de Biología del Comportamiento, Universidad Johns Hopkins. Robert E. Cooke, M.D., Presidente, Colegio de Medicina de Pennsylvania.

Dorothy I. Height, Presidente, Consejo Nacional de Mujeres Negras, Inc.

Albert R. Jonsen, Ph.D., Profesor Adjunto de Bioética, Universidad de California en San Francisco. Patricia King, J.D., Profesora Adjunta de Leyes, Centro de Leyes, Universidad de Georgetown. Karen Lebacqz, Ph.D., Profesora Adjunta de Etica Cristiana; Escuela de Religión del Pacífico \*Robert H. Turtle. LL.B., Abogado, VomBaur, Coburn, Simmons & Turtle, Washington, D.C.

\* Finado

### ***El Reporte Belmont***

La investigación científica ha producido grandes beneficios sociales. También ha planteado algunos dilemas éticos difíciles. Los reportes de abusos contra sujetos humanos que participaron en experimentos médicos, especialmente durante la Segunda Guerra Mundial dirigieron la atención pública hacia estos dilemas. Durante los Juicios de Crímenes de Guerra en Nuremberg, el Código de Nuremberg se redactó como un conjunto de normas para juzgar a físicos y científicos que condujeron experimentos biomédicos en prisioneros de campos de concentración. Este código se convirtió en el prototipo de códigos posteriores que trataron de asegurar que las investigaciones que incluyan seres humanos se lleven a cabo de una manera ética.

Los códigos consisten en reglas, algunas generales, otras específicas, que guían a los investigadores o a los inspectores de investigaciones en su trabajo.

Frecuentemente, las reglas no son adecuadas para cubrir situaciones complejas, en ocasiones entran en conflicto y a menudo son difíciles de interpretar o aplicar. Un conjunto de principios éticos más amplios proporcionarán una base sobre la cual las reglas específicas se puedan formular, criticar e interpretar.

En esta declaración se identifican tres principios o conceptos generales establecidos que se relacionan con las investigaciones que incluyen sujetos humanos. Otros principios también pueden ser adecuados. Sin embargo, estos tres principios son amplios y están redactados a un nivel general que deberá ayudar a científicos,

sujetos, inspectores y personas interesadas a entender las consideraciones éticas inherentes a la investigación que incluya sujetos humanos. El objetivo es proporcionar un marco analítico que dirija la resolución de problemas éticos originados por investigaciones que incluyan sujetos humanos. Esta declaración consiste en una distinción entre investigación y práctica, una disertación de tres principios éticos básicos y notas acerca de la aplicación de estos principios.

### ***A. Distinción Entre Práctica e Investigación***

Para saber qué actividades deben someterse a inspección para la protección de los sujetos humanos de la investigación, es importante distinguir entre investigación biomédica y de comportamiento por un lado y la práctica de terapia aceptada por el otro. Esta distinción entre investigación y práctica es vaga, en parte porque con frecuencia ambas ocurren al mismo tiempo (como en la investigación diseñada para la evaluación de una terapia) y en parte porque a las desviaciones notables de la práctica normal a menudo se les llama "experimental" cuando los términos "experimental" e "investigación" no están definidos con claridad. Como regla general, el término "práctica" se refiere a intervenciones diseñadas solamente para acentuar el bienestar de un paciente o cliente y con expectativas razonables de éxito. El propósito de la práctica médica o de comportamiento es proporcionar diagnóstico, tratamiento preventivo o terapia a individuos particulares. En contraste, el término "investigación" se refiere a una actividad diseñada para probar una hipótesis, lograr conclusiones y en consecuencia desarrollar o complementar el conocimiento general (expresado, por ejemplo, en teorías, principios y declaraciones de relaciones). La investigación se describe generalmente en un documento formal que establece un objetivo y una serie de procedimientos diseñados para alcanzarlo. Cuando un médico se aparta significativamente de la práctica normal o aceptada, la innovación, por sí misma, no constituye una investigación. El hecho de que el procedimiento sea "experimental" en el sentido de que es nuevo, no ha sido probado o es diferente, no lo coloca automáticamente en la categoría de investigación. Sin embargo, los procedimientos de este tipo, radicalmente nuevos, deberían ser objeto de investigación formal en sus primeras etapas para determinar si son seguros y efectivos. De ahí la responsabilidad de los comités médicos, por ejemplo, de insistir en que una innovación significativa conlleve un proyecto de investigación formal. La investigación y la práctica se pueden llevar a cabo juntas cuando la investigación está diseñada para evaluar la seguridad y eficacia de una terapia. Esta necesidad no ocasiona ninguna confusión sobre si la actividad requiere inspección. La regla general es que si hay un elemento de investigación en una actividad, esa actividad debe someterse a inspección como protección para los sujetos humanos.

### ***B. Principios Éticos Básicos***

La expresión "principios éticos básicos" se refiere a aquellos conceptos generales que sirven como justificación básica para los diversos principios éticos y evaluaciones de las acciones humanas. Entre los principios básicos aceptados generalmente en nuestra tradición cultural, tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos: los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia.

#### ***Respeto a las Personas***

El respeto a las personas incorpora cuando menos dos convicciones éticas: primero, que los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y segundo, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas. Así, el principio de respeto a las personas se divide en dos exigencias morales separadas: la exigencia de reconocer autonomía y la exigencia de proteger a aquellos con autonomía disminuida. Una persona autónoma es una persona capaz de deliberar acerca de sus metas personales y de actuar en el sentido de tales deliberaciones. Respetar la autonomía significa dar valor a las opiniones y elecciones de personas autónomas al mismo tiempo que se evita obstruir sus acciones, a menos que éstas sean claramente en detrimento de otros. Mostrar falta de respeto por un agente autónomo es repudiar las decisiones de esa persona, negar a un individuo la libertad de actuar según sus decisiones o retener información necesaria para hacer una decisión, cuando no existen razones apremiantes para ello. Sin embargo, no todos los seres humanos son capaces de hacer decisiones propias. La capacidad para hacer decisiones propias madura en el transcurso de la vida del individuo y algunos individuos pierden esta capacidad total o parcialmente debido a enfermedad, incapacidad mental o circunstancias que limitan su libertad severamente. Las personas inmaduras o incapacitadas pueden requerir protección en lo que se refiere al respeto que merecen mientras estén incapacitadas. Algunas personas necesitan protección completa, al punto de excluirlos de actividades que puedan lastimarlos; otras personas requieren escasa protección mas allá de asegurarse que participan en actividades por su propia voluntad y con conciencia de las posibles consecuencias adversas. La cantidad de protección suministrada debe depender del riesgo de daño y la probabilidad de beneficio. La decisión de que algún individuo carece de autonomía deberá evaluarse periódicamente y variará en situaciones diferentes. En la mayoría de los casos de investigación incluyendo sujetos humanos, el respeto a las personas exige que los sujetos participen en la investigación voluntariamente y con información adecuada. Sin embargo, en algunas situaciones la aplicación del principio no es obvia. La inclusión de prisioneros como sujetos de investigación proporciona un ejemplo instructivo. Por un lado parecería que el principio de respeto a las personas exige que no se prive a los prisioneros de la oportunidad de participar en la investigación voluntariamente. Por otro lado, en las condiciones de una prisión pueden ser obligados sutilmente o influenciados indebidamente para participar en actividades de investigación para las que no accederían en otras condiciones. En este caso, el respeto a las personas exigiría que se protegiera a los prisioneros. Permitir que los prisioneros participen "voluntariamente" o "protegerlos" presenta un dilema. En la mayoría de los casos difíciles, el respeto a la persona, demandado por el propio principio de respeto, implica un equilibrio entre exigencias conflictivas.

### ***Beneficencia***

El concepto de tratar a las personas de una manera ética, implica no sólo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar. Este trato cae bajo el principio de beneficencia. Con frecuencia, el término "beneficencia" se entiende como actos de bondad o caridad que van más allá de la estricta obligación. Para los propósitos de este documento, beneficencia se entiende en un sentido más fuerte, como obligación. En este sentido se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: (1) no hacer daño; y (2) acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles. El

mandamiento Hipocrático "no hacer daño" ha sido un principio fundamental de la ética médica por muchos años. Claude Bernard lo extendió al campo de la investigación diciendo que uno no debe lastimar a una persona, no importa qué beneficios pudiera traer a otros. Sin embargo, aún el evitar daño requiere saber qué es dañino, y en el proceso de obtener esta información las personas pueden exponerse al riesgo de daño. Mas aún, el Juramento Hipocrático exhorta a los médicos a beneficiar a sus pacientes "de acuerdo a su conocimiento". Aprender qué beneficiará realmente puede requerir exponer personas a riesgos. El problema planteado por estas cuestiones está en decidir cuándo se justifica buscar ciertos beneficios a pesar de los riesgos involucrados y cuándo se deben ignorar los beneficios a causa de los riesgos. Las obligaciones de beneficencia afectan tanto a los investigadores individuales como a la sociedad en general, porque se extienden tanto a proyectos de investigación particulares como a la institución de la investigación en su totalidad. En el caso de proyectos particulares, los investigadores y miembros de sus instituciones están obligados a planear el incremento de beneficios y la reducción del riesgo que pudiera ocurrir como resultado de la investigación. En el caso de la investigación científica en general, los miembros de la sociedad están obligados a reconocer los beneficios y riesgos a largo plazo que puedan resultar del desarrollo del conocimiento y del desarrollo de nuevos procedimientos médicos, psicoterapéuticos y sociales. El principio de beneficencia con frecuencia tiene una función bien definida y justificada en muchas áreas de investigación que incluyen sujetos humanos. Un ejemplo es la investigación que incluye niños. Entre algunos de los beneficios que sirven para justificar investigaciones que incluyen niños, aún cuando el propio sujeto de investigación no sea el beneficiario directo, se halla el de encontrar medios efectivos para tratar enfermedades infantiles y promover un desarrollo saludable. La investigación también hace posible que se evite el daño que pueda resultar de la aplicación de prácticas de rutina previamente aceptadas que cuando se someten a una investigación más profunda resultan ser peligrosas. Pero el papel del principio de beneficencia no siempre es tan preciso. Por ejemplo, aún perdura el problema ético de investigaciones que presentan un riesgo mayor al que se considera mínimo sin prospecto inmediato de beneficio directo para los niños involucrados. Algunos opinan que tal investigación no debe permitirse, mientras otros hacen notar que este límite eliminaría muchas investigaciones que prometen grandes beneficios para los niños en el futuro. Aquí también, como en todos los casos difíciles, las diferentes exigencias bajo el principio de beneficencia pueden entrar en conflicto y forzar decisiones difíciles.

### ***Justicia***

¿Quién debe recibir los beneficios de la investigación y soportar su responsabilidad? Esto es una cuestión de justicia, en el sentido de "justicia en la distribución" o "lo que se merece". Una injusticia ocurre cuando un beneficio al que una persona tiene derecho se niega sin razón válida o cuando se impone una responsabilidad indebidamente. Otra manera de interpretar el principio de justicia es que los iguales deben tratarse con igualdad. Sin embargo, esta idea requiere explicación. ¿Quién es igual y quien no lo es? ¿Qué consideraciones justifican una distribución que no sea equitativa? Casi todos los comentaristas aceptan que las distinciones basadas en experiencia, edad, carencia, competencia, mérito y posición algunas veces constituyen criterios que justifican un tratamiento diferente para propósitos

diferentes. Es necesario entonces explicar en cuales aspectos se debe tratar a la gente con igualdad. Existen varias fórmulas, generalmente aceptadas, de modos justos de distribuir las responsabilidades y los beneficios. Cada fórmula menciona alguna propiedad apropiada, de acuerdo a cuales responsabilidades y beneficios deberán ser distribuidos. Estas fórmulas son (1) se debe dar a cada persona una participación igual, (2) se debe dar a cada persona una participación de acuerdo a su necesidad individual, (3) se debe dar a cada persona una participación de acuerdo a su esfuerzo individual, (4) se debe dar a cada persona una participación de acuerdo a su contribución social y (5) se debe dar a cada persona una participación de acuerdo a su mérito. Por muchos años las cuestiones de justicia se han asociado con prácticas sociales, tales como castigo, impuestos y representación política. Hasta hace poco, estas cuestiones no se habían asociado con la investigación científica. Sin embargo, se han vislumbrado desde las primeras reflexiones sobre ética de la investigación que incluye sujetos humanos. Por ejemplo, durante el siglo 19 y a principios del siglo 20, la responsabilidad de servir como sujetos de investigación caía generalmente en pacientes pobres, mientras los beneficios de cuidados médicos mejorados iban principalmente a pacientes privados. Subsecuentemente, la explotación de prisioneros forzados como sujetos de investigación en campos de concentración Nazi fue condenada como una injusticia particularmente flagrante. En este país, en la década de 1940, el estudio sobre sífilis de Tuskegee usó campesinos negros pobres para estudiar el curso de una enfermedad sin tratamiento que de ninguna manera está confinada a esa población. Para no interrumpir el proyecto, estos individuos fueron privados de un tratamiento que había demostrado ser efectivo, mucho después de que ese tratamiento se puso al alcance de la población en general.

Sobre este fondo histórico, puede verse como los conceptos de justicia se relacionan con la investigación que incluye sujetos humanos. Por ejemplo, la selección de sujetos de investigación necesita ser examinada cuidadosamente para determinar si algunas clases sociales (pacientes de beneficencia, minorías raciales o étnicas particulares o personas confinadas a instituciones) están siendo seleccionadas sistemáticamente, simplemente por estar disponibles fácilmente, su posición comprometida o su fácil manipulación, en lugar de ser seleccionadas por razones directamente relacionadas con el problema de estudio. Finalmente, siempre que una investigación financiada con fondos públicos dé como resultado el desarrollo de aparatos y procedimientos terapéuticos, la justicia demanda que estos avances no proporcionen ventajas sólo a aquellas personas que puedan pagarlas y que tal investigación no involucre indebidamente a personas o grupos que no estén en posibilidades de contarse entre los beneficiarios de las aplicaciones subsecuentes de la investigación.

### ***C. Aplicaciones***

Las aplicaciones de los principios generales de la conducta de investigación nos llevan a considerar los siguientes requisitos: consentimiento consciente, evaluación de riesgo/beneficio y la selección de sujetos de investigación.

#### ***Consentimiento Consciente***

El respeto a las personas requiere que se dé a los sujetos, en la medida en que sean capaces, la oportunidad de elegir lo que les sucederá. Esta oportunidad se proporciona cuando se satisfacen las normas adecuadas para obtener un consentimiento consciente. Mientras la importancia del consentimiento consciente es indiscutible, la controversia persiste sobre la naturaleza y la posibilidad de un consentimiento consciente. Aún así, existe un acuerdo general de que el proceso consciente puede ser analizado comprendiendo tres elementos: información, comprensión y voluntad.

### ***Información***

La mayoría de los códigos de investigación establecen puntos específicos de declaración que tienen por objeto asegurar que se proporcione suficiente información a los sujetos. Estos puntos generalmente incluyen: el procedimiento de la investigación, sus propósitos, riesgos y beneficios anticipados, procedimientos alternos (cuando se incluye terapia) y una declaración ofreciendo al sujeto la oportunidad de hacer preguntas y retirarse en cualquier momento de la investigación. Se han propuesto otros puntos incluyendo cómo seleccionar sujetos, la persona responsable de la investigación, etc.

Sin embargo, el simple hecho de mencionar los puntos no responde la pregunta de cuál deberá ser la norma para juzgar qué cantidad y qué clase de información se debe proporcionar. Una norma que frecuentemente se invoca en la práctica médica, específicamente la información proporcionada comúnmente por médicos en el campo o en la oficina, es inadecuada, ya que la investigación se realiza precisamente cuando no existe un entendimiento común. Otra norma, actualmente popular en casos de negligencia profesional, requiere que el médico revele la información que personas razonables desearían saber para hacer una decisión con relación a su tratamiento. Esto también parece insuficiente ya que el sujeto de investigación, siendo en esencia voluntario, puede desear saber considerablemente más acerca de los riesgos que tomará que los pacientes que se ponen en las manos de un médico para un tratamiento necesario. Pudiera ser que la norma del "voluntario razonable" se debiera proponer de la siguiente manera: la amplitud y naturaleza de la información deberá ser tal que las personas, sabiendo que el procedimiento no es necesario para su tratamiento o tal vez tampoco comprendido completamente, puedan decidir si desean participar en el avance del conocimiento. Aún cuando se anticipe algún beneficio directo para ellos, los sujetos deberán entender claramente el rango del riesgo y la naturaleza voluntaria de su participación. Un problema especial de consentimiento se plantea cuando el informar a los sujetos de algún aspecto pertinente a la investigación puede invalidar la investigación. En muchos casos, es suficiente indicar a los sujetos que se les invita a participar en un proyecto de investigación del cual no se revelarán algunos puntos hasta que la investigación haya concluido. En todos los casos de investigación que involucren declaración incompleta, la investigación es justificada sólo si es claro que (1) la declaración incompleta es realmente necesaria para lograr los objetivos de la investigación, (2) dentro de la información retenida no existen riesgos que no sean mínimos para los sujetos y (3) existe un plan adecuado para informar a los sujetos, cuando sea apropiado, y para participar a los sujetos los resultados de la investigación. Nunca debe retenerse la información sobre riesgos con el propósito de facilitar la cooperación de los sujetos y siempre se deben dar respuestas verdaderas



a preguntas directas sobre la investigación. Se debe tener cuidado en distinguir casos en los cuales la investigación se invalidaría con una declaración completa, de los casos en los cuales la declaración completa simplemente incomodaría al investigador.

### ***Comprensión***

La manera y el contexto en que se comunica la información son tan importantes como la información misma. Por ejemplo, presentar la información de manera desorganizada y rápida, dejando poco tiempo para consideraciones o reduciendo las oportunidades para hacer preguntas, puede afectar adversamente la habilidad del sujeto para hacer una elección consciente. Como la habilidad del sujeto para entender es una función de inteligencia, razonamiento, madurez y lenguaje, es necesario adaptar la presentación de la información a las capacidades del sujeto. Es responsabilidad de los investigadores asegurarse que el sujeto ha comprendido la información. Aún cuando siempre existe una obligación de asegurarse que la información sobre riesgo a sujetos sea comprendida completa y adecuadamente, cuando los riesgos son más serios, la obligación es mayor. En ocasiones puede ser adecuado hacer una prueba de comprensión ya sea oral o escrita. Puede ser necesario hacer arreglos especiales cuando la comprensión es severamente limitada --por ejemplo, por causas de inmadurez o incapacidad mental. Cada clase de sujetos que pudiera ser considerada como incompetente (bebés y niños menores, pacientes incapacitados mentalmente, los desahuciados y los comatosos) deberá ser considerada de acuerdo a sus propias condiciones. Sin embargo, aún para estas personas el respeto exige que se les dé la oportunidad de elegir, en la medida en que sean capaces, su participación en la investigación. La oposición de estos sujetos a participar deberá respetarse, a menos que la investigación signifique recibir una terapia que no estaría a su alcance de otra forma. El respeto a las personas también exige que se solicite el permiso de otras personas para proteger a los sujetos contra daños. De esta manera se respeta a las personas reconociendo sus deseos y mediante el uso de terceras personas para protegerlos de daños. Las terceras personas escogidas deberán ser aquellas que estén en las mejores condiciones de entender la situación del sujeto incompetente y actúen en el mejor interés de esa persona. La persona autorizada para actuar en nombre del sujeto debe tener la oportunidad de observar la investigación cuando se lleve a cabo para tener ocasión de retirar al sujeto de la investigación si considera que tal acto es en el mejor interés del sujeto.

### ***Calidad de Voluntario***

La aceptación de participar en una investigación constituye un consentimiento válido sólo si se ha hecho voluntariamente. Este elemento del consentimiento consciente exige condiciones libres de coerción y de influencia indebida. La coerción ocurre cuando una persona presenta intencionalmente a otra una amenaza evidente de daño para lograr su consentimiento. En contraste, la influencia indebida ocurre a través de una oferta de recompensa excesiva, injustificada, inapropiada o deshonesto u otra proposición, para obtener el consentimiento. También, persuasiones que ordinariamente serían aceptables pueden ser influencias indebidas si el sujeto es especialmente vulnerable. Las presiones injustificables ocurren usualmente cuando personas en posiciones de autoridad o que ejercen

influencia --especialmente donde existe la posibilidad de sanciones-- insisten en un curso de acción de parte de un sujeto. Sin embargo, existe un continuo de factores con influencia y es imposible establecer con precisión donde termina la persuasión justificable y comienza la influencia indebida. Pero puede decirse que la influencia indebida incluye acciones como manipulación de la elección de una persona a través de una influencia controladora de un familiar cercano y la amenaza de retirar servicios médicos a los cuales el individuo no tendría derecho de otra manera.

### ***Evaluación de Riesgos y Beneficios***

La evaluación de riesgos y beneficios requiere una serie de datos relevantes, incluyendo, en algunos casos, medios alternos de obtener los beneficios que se buscan en la investigación. Así, la evaluación presenta una oportunidad y una responsabilidad de reunir información sistemática y amplia acerca de la investigación propuesta. Para el investigador significa examinar si la investigación propuesta está diseñada de manera adecuada. Para el comité de inspección, es un método de determinar si los riesgos que presentará a los sujetos son justificados. Para los presuntos sujetos, la evaluación les ayudará a determinar si desean participar.

### ***Naturaleza y Gama de Riesgos y Beneficios***

La exigencia de que la investigación se justifique en base a una evaluación favorable de riesgos y beneficios está íntimamente relacionada con el principio de beneficencia, del mismo modo que la exigencia moral de que se obtenga consentimiento consciente se deriva primordialmente del principio de respeto a las personas. El término "riesgo" se refiere a la posibilidad de que ocurra daño. Sin embargo cuando se usan expresiones como "bajo riesgo" o "alto riesgo", como regla general se refieren (también ambiguamente) a la probabilidad de sufrir un daño y la severidad (magnitud) del daño previsto. El término "beneficio" se usa en el contexto de la investigación para referirse a algo de valor positivo relacionado con salud o bienestar. A diferencia de "riesgo", "beneficio" no es un término que expresa probabilidades. El riesgo se contrasta adecuadamente con la probabilidad de beneficios y los beneficios se contrastan adecuadamente con daños más que con riesgos de daño. Así pues, las llamadas evaluaciones riesgo/beneficio se refieren a las probabilidades y magnitudes de posibles daños y beneficios previstos. Se necesitan tomar en cuenta muchas clases de posibles daños y beneficios. Existen, por ejemplo, riesgos de daño psicológico, daño físico, daño legal, daño social y daño económico y los correspondientes beneficios. Mientras que los más probables tipos de daños a los sujetos de investigación son psicológico, dolor físico o lesión, no se deben ignorar otros tipos. Los riesgos y beneficios de la investigación pueden afectar a sujetos individuales, a las familias de los sujetos y a la sociedad en general (o grupos especiales de sujetos en la sociedad). Los códigos y las reglas federales publicadas hace algún tiempo han requerido que los riesgos a los sujetos sean menores que la suma de los beneficios previstos para el sujeto, si los hay, mas el beneficio previsto para la sociedad por el conocimiento logrado mediante la investigación. Al considerar estos diferentes elementos, los riesgos y los beneficios que afectan al sujeto de investigación normalmente tendrán importancia especial. Por otra parte, algunos intereses aparte de los del sujeto pueden en ocasiones ser suficientes por sí mismos para justificar riesgos en la investigación, siempre y cuando los derechos de los sujetos se hayan protegido. Así, la beneficencia exige

que protejamos a los sujetos contra el riesgo de daño y también que consideremos la pérdida de beneficios importantes que podrían obtenerse de la investigación.

### ***La Evaluación Sistemática de Riesgos y Beneficios***

Comúnmente se dice que los beneficios y los riesgos deben "equilibrarse" y mostrar que están en "proporción favorable". El carácter metafórico de estos términos dirige la atención hacia la dificultad de hacer juicios precisos. Sólo en raras ocasiones se podrá disponer de técnicas cuantitativas para el examen minucioso de registros de investigación. Sin embargo, la idea de análisis de riesgos y beneficios sistemáticos y no arbitrarios debe seguirse en cuanto sea posible. Este concepto requiere que las personas que deciden sobre la justificación de la investigación sean minuciosas en la acumulación y evaluación de información acerca de todos los aspectos de la investigación y consideren alternativas sistemáticamente. Este procedimiento hace que la evaluación de la investigación sea más rigurosa y precisa, al mismo tiempo que hace que la comunicación entre los miembros del comité de inspección esté menos sujeta a mala interpretación, información incorrecta y juicios conflictivos. Así, primero debe haber una determinación de la validez de las presuposiciones de la investigación, después debe distinguirse la naturaleza, probabilidad y magnitud de riesgo con tanta claridad como sea posible. El método de calcular riesgos deberá ser explícito, especialmente cuando no hay alternativa al uso de categorías tan vagas como riesgo bajo o leve. También se deberá determinar si los estimados de la probabilidad de daño o beneficios de un investigador son razonables, de acuerdo a hechos conocidos u otros estudios disponibles. Finalmente, la evaluación de la justificación de la investigación deberá reflejar cuando menos las consideraciones siguientes: (i) El tratamiento brutal o inhumano de sujetos humanos nunca se justifica moralmente. (ii) Los riesgos deben reducirse a aquellos necesarios para lograr el objetivo de la investigación. Se debe determinar si es realmente necesario usar sujetos humanos. Tal vez el riesgo nunca pueda ser totalmente eliminado, pero con frecuencia puede reducirse mediante el uso de procedimientos alternos estudiados cuidadosamente. (iii) Cuando la investigación involucra un riesgo significativo de deterioro serio, los comités de inspección deben ser extraordinariamente estrictos en la justificación del riesgo (generalmente estudiando la posibilidad de beneficio para el sujeto o, en algunos casos raros, asegurándose de que la participación sea voluntaria). (iv) Cuando se involucran poblaciones vulnerables, también deberá demostrarse que su participación es justificada. Estas decisiones se componen de un conjunto de variables que incluyen la naturaleza y el grado del riesgo, las condiciones de la población particular involucrada y la naturaleza y el nivel de los beneficios previstos. (v) Los riesgos y beneficios pertinentes deben ser detallados minuciosamente en documentos y procedimientos usados en el proceso de obtención del consentimiento consciente.

### ***Selección de Sujetos***

Así como el principio del respeto a las personas encuentra su expresión en la exigencia de consentimiento y el principio de beneficencia en la evaluación de riesgos/beneficios, el principio de justicia sostiene las exigencias morales de que existan procedimientos y resultados justos en la selección de sujetos.

La justicia se relaciona con la selección de sujetos de investigación a dos niveles: el social y el individual. La justicia individual en la selección de sujetos requiere que los investigadores muestren imparcialidad: o sea que no deben ofrecer investigación potencialmente beneficiosa sólo a algunos pacientes que estén a su favor o bien seleccionar sólo personas "indeseables" para investigaciones que implican riesgos. La justicia social exige que se marque una distinción entre clases de sujetos que deben o no deben participar en un tipo particular de investigación, basándose en la habilidad de los miembros de esa clase de soportar responsabilidades y en la conveniencia de aumentar las responsabilidades de personas que ya las tienen. De este modo, puede considerarse un asunto de justicia social que exista un orden de preferencia en la selección de clases de sujetos (adultos antes que niños) y que algunas clases de sujetos potenciales (enfermos mentales confinados o prisioneros) puedan involucrarse como sujetos de investigación sólo bajo ciertas condiciones. Pueden surgir injusticias aparentes en la selección de sujetos, aún cuando los individuos se seleccionen imparcialmente por los investigadores y se traten adecuadamente durante la investigación. En algunos casos, la injusticia surge de prejuicios sociales, raciales, sexuales y culturales establecidos en la sociedad. Así, aún cuando los investigadores traten a sus sujetos de investigación adecuadamente y aún cuando los comités de inspección tengan cuidado de asegurarse que los sujetos se seleccionen correctamente dentro de una institución particular, de todos modos pueden aparecer patrones sociales injustos en la distribución de responsabilidades y beneficios de la investigación. Aún cuando las instituciones o los investigadores no puedan resolver un problema arraigado en la sociedad, pueden considerar una distribución justa al seleccionar sujetos de investigación. Algunas poblaciones, especialmente las institucionalizadas, ya llevan a costas responsabilidades en muchas formas debido a sus enfermedades y condiciones ambientales. Cuando se propone una investigación que presenta riesgos y no incluye un componente terapéutico, se debe invitar primero a que acepten estos riesgos de investigación a personas de clases menos incomodadas, excepto cuando la investigación está directamente relacionada con las condiciones específicas de las clases involucradas. Asimismo, aún cuando los fondos públicos para investigación pueden seguir la misma ruta que los fondos públicos para tratamiento médico, parece injusto que la población dependiente de cuidados médicos constituya un grupo preferido para elegir sujetos de investigación, si es aparente que la población con más recursos recibirá los beneficios. Un caso especial de injusticia resulta de la participación de sujetos vulnerables. Ciertos grupos, como minorías raciales, los de pocos recursos económicos, los seriamente enfermos y los institucionalizados, pueden ser requeridos constantemente como sujetos de investigación debido a su disponibilidad en lugares donde se conducen investigaciones. Por razón de su estado dependiente y su frecuentemente comprometida capacidad de consentimiento libre, deben ser protegidos del peligro de verse envueltos en investigaciones solamente por la conveniencia administrativa o porque sean fáciles de manipular como resultado de su enfermedad o condición socioeconómica.

## **ANEXO C**



### **RESOLUÇÃO CFM nº 1.482 /97**

**(Revogada pela Resolução CFM nº 1.652/2002)**

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO a competência normativa conferida pelo artigo 2º da Resolução CFM nº 1.246/88, combinado ao artigo 2º da Lei nº 3.268/57, que tratam, respectivamente, da expedição de resoluções que complementem o Código de Ética Médica e do zelo pertinente à fiscalização e disciplina do ato médico;

CONSIDERANDO ser o paciente transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenotipo e tendência à auto mutilação e ou auto-extermínio;

CONSIDERANDO que a cirurgia de transformação plástico-reconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres sexuais secundários não constitui crime de mutilação previsto no artigo 129 do Código Penal, visto que tem o propósito terapêutico específico de adequar a genitália ao sexo psíquico;

CONSIDERANDO a viabilidade técnica para as cirurgias de neocolpovulvoplastia e ou neofaloplastia;

CONSIDERANDO o que dispõe o artigo 199 da Constituição Federal, parágrafo quarto, que trata da remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como o fato de que a transformação da genitália constitui a etapa mais importante no tratamento de transexualismo;

CONSIDERANDO que o artigo 42 do Código de Ética Médica veda os procedimentos médicos proibidos em lei, e não há lei que defina a transformação terapêutica da genitália in anima nobili como crime;

CONSIDERANDO que o espírito de licitude ética pretendido visa fomentar o aperfeiçoamento de novas técnicas, bem como estimular a pesquisa cirúrgica de transformação da genitália e aprimorar os critérios de seleção;

CONSIDERANDO o que dispõe a Resolução CNS nº 196/96;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária de 10 de setembro de 1997,

**RESOLVE:**

1. Autorizar, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo;

2. A definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados:

- desconforto com o sexo anatômico natural;
- desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;
- permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;
- ausência de outros transtornos mentais.

3. A seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico-psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social, obedecendo aos critérios abaixo definidos, após dois anos de acompanhamento conjunto:

- diagnóstico médico de transexualismo;
- maior de 21 (vinte e um) anos;
- ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia.

4. As cirurgias só poderão ser praticadas em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados à pesquisa.

5. Consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução CNS nº 196/96.

6. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 10 de setembro de 1997.

WALDIR PAIVA MESQUITA  
Presidente

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE  
2º Secretário

Publicada no D.O.U. de 19.09.97 Página 20.944

## **ANEXO D**



### **RESOLUÇÃO CFM nº 1.652/2002**

**(Publicada no D.O.U. de 2 dez 2002, n. 232, Seção 1, p.80/81)  
(Revogada pela Resolução CFM nº 1955/2010)**

Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.482/97.

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO a competência normativa conferida pelo artigo 2º da Resolução CFM nº 1.246/88, combinado ao artigo 2º da Lei nº 3.268/57, que tratam, respectivamente, da expedição de resoluções que complementem o Código de Ética Médica e do zelo pertinente à fiscalização e disciplina do ato médico;

CONSIDERANDO ser o paciente transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e ou auto-extermínio;

CONSIDERANDO que a cirurgia de transformação plástico-reconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres sexuais secundários não constitui crime de mutilação previsto no artigo 129 do Código Penal, visto que tem o propósito terapêutico específico de adequar a genitália ao sexo psíquico;

CONSIDERANDO a viabilidade técnica para as cirurgias de neocolpovulvoplastia e ou neofaloplastia;

CONSIDERANDO o que dispõe o artigo 199 da Constituição Federal, parágrafo quarto, que trata da remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como o fato de que a transformação da genitália constitui a etapa mais importante no tratamento de pacientes com transexualismo;

CONSIDERANDO que o artigo 42 do Código de Ética Médica veda os procedimentos médicos proibidos em lei, e não há lei que defina a transformação terapêutica da genitália in anima nobili como crime;

CONSIDERANDO que o espírito de licitude ética pretendido visa fomentar o aperfeiçoamento de novas técnicas, bem como estimular a pesquisa cirúrgica de transformação da genitália e aprimorar os critérios de seleção;

CONSIDERANDO o que dispõe a Resolução CNS nº 196/96;

CONSIDERANDO o estágio atual dos procedimentos de seleção e tratamento dos casos de transexualismo, com evolução decorrente dos critérios estabelecidos na Resolução CFM nº 1.482/97 e do trabalho das instituições ali previstas;

CONSIDERANDO o bom resultado cirúrgico, tanto do ponto de vista estético como funcional, das neocolpovulvoplastias nos casos com indicação precisa de transformação o fenótipo masculino para feminino;

CONSIDERANDO as dificuldades técnicas ainda presentes para a obtenção de bom resultado tanto no aspecto estético como funcional das neofaloplastias, mesmo nos casos com boa indicação de transformação do fenótipo feminino para masculino;

CONSIDERANDO que o diagnóstico, a indicação, as terapêuticas prévias, as cirurgias e o prolongado acompanhamento pós-operatório são atos médicos em sua essência;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária de 6 de novembro de 2002,

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo.

Art. 2º Autorizar, ainda a título experimental, a realização de cirurgia do tipo neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo.

Art. 3º Que a definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados:

1. Desconforto com o sexo anatômico natural;
2. Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;
3. Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;
4. Ausência de outros transtornos mentais.

Art. 4º Que a seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, obedecendo os critérios abaixo definidos, após, no mínimo, dois anos de acompanhamento conjunto:

1. Diagnóstico médico de transgenitalismo;
2. Maior de 21 (vinte e um) anos;
3. Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia.

Art. 5º Que as cirurgias para adequação do fenótipo feminino para masculino só poderão ser praticadas em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados para a pesquisa.

Art. 6º Que as cirurgias para adequação do fenótipo masculino para feminino poderão ser praticadas em hospitais públicos ou privados, independente da atividade de pesquisa.

Parágrafo 1º - O Corpo Clínico destes hospitais, registrado no Conselho Regional de Medicina, deve ter em sua constituição os profissionais previstos na equipe citada no



artigo 4º, aos quais caberá o diagnóstico e a indicação terapêutica.

Parágrafo 2º - As equipes devem ser previstas no regimento interno dos hospitais, inclusive contando com chefe, obedecendo os critérios regimentais para a ocupação do cargo.

Parágrafo 3º - A qualquer ocasião, a falta de um dos membros da equipe ensejará a paralisação de permissão para a execução dos tratamentos.

Parágrafo 4º - Os hospitais deverão ter Comissão Ética constituída e funcionando dentro do previsto na legislação pertinente.

Art. 7º Deve ser praticado o consentimento livre e esclarecido.

Art. 8º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Resolução CFM nº 1.482/97.

Brasília-DF, 6 de novembro de 2002.

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE

Presidente

RUBENS DOS SANTOS SILVA

Secretário Geral

## **ANEXO E**



### **RESOLUÇÃO CFM nº 1.955/2010**

**(Publicada no D.O.U. de 3 de setembro de 2010, Seção I, p. 109-10)**

Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. (Publicada no Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília-DF, n. 232, 2 dez.2002. Seção 1, p.80/81)

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO a competência normativa conferida pelo artigo 2º da Resolução CFM nº 1.246/88, publicada no DOU de 26 de janeiro de 1988, combinado ao artigo 2º da Lei nº 3.268/57, que tratam, respectivamente, da expedição de resoluções que complementem o Código de Ética Médica e do zelo pertinente à fiscalização e disciplina do ato médico; (onde se lê “Resolução CFM nº 1.246/88, publicada no D.O.U. de 26 de janeiro de 1988”, leia-se “Resolução CFM nº 1.931/2009, publicada no D.O.U. de 24 de janeiro de 2009, Seção I, p. 90.”)

CONSIDERANDO ser o paciente transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio;

CONSIDERANDO que a cirurgia de transformação plástico-reconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres sexuais secundários não constitui crime de mutilação previsto no artigo 129 do Código Penal brasileiro, haja vista que tem o propósito terapêutico específico de adequar a genitália ao sexo psíquico;

CONSIDERANDO a viabilidade técnica para as cirurgias de neocolpovulvoplastia e/ou neofaloplastia;

CONSIDERANDO o que dispõe o parágrafo 4º do artigo 199 da Constituição Federal, que trata da remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como o fato de que a transformação da genitália constitui a etapa mais importante no tratamento de pacientes com transexualismo;

CONSIDERANDO que o artigo 14 do Código de Ética Médica veda os procedimentos médicos proibidos em lei, e o fato de não haver lei que defina a transformação terapêutica da genitália in anima nobili como crime;

CONSIDERANDO que o espírito de licitude ética pretendido visa fomentar o aperfeiçoamento de novas técnicas, bem como estimular a pesquisa cirúrgica de transformação da genitália e aprimorar os critérios de seleção;

CONSIDERANDO o que dispõe a Resolução CNS nº 196/96, publicada no DOU de 16 de outubro de 1996;

CONSIDERANDO o estágio atual dos procedimentos de seleção e tratamento dos

casos de transexualismo, com evolução decorrente dos critérios estabelecidos na Resolução CFM nº 1.652/02 e do trabalho das instituições ali previstas;

CONSIDERANDO o bom resultado cirúrgico, tanto do ponto de vista estético como funcional, das neocolpovulvoplastias nos casos com indicação precisa de transformação do fenótipo masculino para feminino;

CONSIDERANDO as dificuldades técnicas ainda presentes para a obtenção de bom resultado tanto no aspecto estético como funcional das neofaloplastias, mesmo nos casos com boa indicação de transformação do fenótipo feminino para masculino;

CONSIDERANDO que o diagnóstico, a indicação, as terapêuticas prévias, as cirurgias e o prolongado acompanhamento pós-operatório são atos médicos em sua essência;

CONSIDERANDO o Parecer CFM nº 20/10, aprovado em 12 de agosto de 2010;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária de 12 de agosto de 2010,

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo.

Art. 2º Autorizar, ainda a título experimental, a realização de cirurgia do tipo neofaloplastia.

Art. 3º Que a definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados:

- 1) Desconforto com o sexo anatômico natural;
- 2) Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;
- 3) Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;
- 4) Ausência de outros transtornos mentais.(Onde se lê “Ausência de outros transtornos mentais”, leia-se “Ausência de transtornos mentais”)

Art. 4º Que a seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, obedecendo os critérios a seguir definidos, após, no mínimo, dois anos de acompanhamento conjunto:

- 1) Diagnóstico médico de transgenitalismo;
- 2) Maior de 21 (vinte e um) anos;
- 3) Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia.

Art. 5º O tratamento do transgenitalismo deve ser realizado apenas em estabelecimentos que contemplem integralmente os pré-requisitos estabelecidos nesta resolução, bem como a equipe multidisciplinar estabelecida no artigo 4º.

§ 1º O corpo clínico destes hospitais, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, deve ter em sua constituição os profissionais previstos na equipe citada no artigo 4º, aos quais caberá o diagnóstico e a indicação terapêutica.

§ 2º As equipes devem ser previstas no regimento interno dos hospitais, inclusive contando com chefe, obedecendo aos critérios regimentais para a ocupação do cargo.

§ 3º Em qualquer ocasião, a falta de um dos membros da equipe ensejará a paralisação de permissão para a execução dos tratamentos.

§ 4º Os hospitais deverão ter comissão ética constituída e funcionando dentro do previsto na legislação pertinente.

Art. 6º Deve ser praticado o consentimento livre e esclarecido.

Art. 7º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Resolução CFM nº 1.652/02.

Brasília-DF, 12 de agosto de 2010

ROBERTO LUIZ D'AVILA

Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA

Secretário-geral

## **ANEXO F**

### **IDENTIDAD DE GENERO**

#### **Ley 26.743**

**Establécese el derecho a la identidad de género de las personas.**

Sancionada: Mayo 9 de 2012  
Promulgada: Mayo 23 de 2012

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

**ARTICULO 1º** — *Derecho a la identidad de género.* Toda persona tiene derecho:

- a) Al reconocimiento de su identidad de género;
- b) Al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género;
- c) A ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto de el/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada.

**ARTICULO 2º** — *Definición.* Se entiende por identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

**ARTICULO 3º** — *Ejercicio.* Toda persona podrá solicitar la rectificación registral del sexo, y el cambio de nombre de pila e imagen, cuando no coincidan con su identidad de género autopercebida.

**ARTICULO 4º** — *Requisitos.* Toda persona que solicite la rectificación registral del sexo, el cambio de nombre de pila e imagen, en virtud de la presente ley, deberá observar los siguientes requisitos:

1. Acreditar la edad mínima de dieciocho (18) años de edad, con excepción de lo establecido en el artículo 5º de la presente ley.
2. Presentar ante el Registro Nacional de las Personas o sus oficinas seccionales correspondientes, una solicitud manifestando encontrarse amparada por la presente ley, requiriendo la rectificación registral de la partida de nacimiento y el nuevo documento nacional de identidad correspondiente, conservándose el número original.
3. Expresar el nuevo nombre de pila elegido con el que solicita inscribirse.

En ningún caso será requisito acreditar intervención quirúrgica por reasignación

genital total o parcial, ni acreditar terapias hormonales u otro tratamiento psicológico o médico.

**ARTICULO 5° — *Personas menores de edad.*** Con relación a las personas menores de dieciocho (18) años de edad la solicitud del trámite a que refiere el artículo 4° deberá ser efectuada a través de sus representantes legales y con expresa conformidad del menor, teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño/a de acuerdo con lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Asimismo, la persona menor de edad deberá contar con la asistencia del abogado del niño prevista en el artículo 27 de la Ley 26.061.

Cuando por cualquier causa se niegue o sea imposible obtener el consentimiento de alguno/a de los/as representantes legales del menor de edad, se podrá recurrir a la vía sumarísima para que los/as jueces/zas correspondientes resuelvan, teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño/a de acuerdo con lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

**ARTICULO 6° — *Trámite.*** Cumplidos los requisitos establecidos en los artículos 4° y 5°, el/la oficial público procederá, sin necesidad de ningún trámite judicial o administrativo, a notificar de oficio la rectificación de sexo y cambio de nombre de pila al Registro Civil de la jurisdicción donde fue asentada el acta de nacimiento para que proceda a emitir una nueva partida de nacimiento ajustándola a dichos cambios, y a expedirle un nuevo documento nacional de identidad que refleje la rectificación registral del sexo y el nuevo nombre de pila. Se prohíbe cualquier referencia a la presente ley en la partida de nacimiento rectificadas y en el documento nacional de identidad expedido en virtud de la misma.

Los trámites para la rectificación registral previstos en la presente ley son gratuitos, personales y no será necesaria la intermediación de ningún gestor o abogado.

**ARTICULO 7° — *Efectos.*** Los efectos de la rectificación del sexo y el/los nombre/s de pila, realizados en virtud de la presente ley serán oponibles a terceros desde el momento de su inscripción en el/los registro/s.

La rectificación registral no alterará la titularidad de los derechos y obligaciones jurídicas que pudieran corresponder a la persona con anterioridad a la inscripción del cambio registral, ni las provenientes de las relaciones propias del derecho de familia en todos sus órdenes y grados, las que se mantendrán inmodificables, incluida la adopción.

En todos los casos será relevante el número de documento nacional de identidad de la persona, por sobre el nombre de pila o apariencia morfológica de la persona.

**ARTICULO 8° —** La rectificación registral conforme la presente ley, una vez realizada, sólo podrá ser nuevamente modificada con autorización judicial.

**ARTICULO 9° — *Confidencialidad.*** Sólo tendrán acceso al acta de nacimiento originaria quienes cuenten con autorización del/la titular de la misma o con orden judicial por escrito y fundada.

No se dará publicidad a la rectificación registral de sexo y cambio de nombre de pila en ningún caso, salvo autorización del/la titular de los datos. Se omitirá la publicación en los diarios a que se refiere el artículo 17 de la Ley 18.248.

**ARTICULO 10. — *Notificaciones.*** El Registro Nacional de las Personas informará el cambio de documento nacional de identidad al Registro Nacional de Reincidencia, a la Secretaría del Registro Electoral correspondiente para la corrección del padrón electoral y a los organismos que reglamentariamente se determine, debiendo incluirse aquéllos que puedan tener información sobre medidas precautorias existentes a nombre del interesado.

**ARTICULO 11. — *Derecho al libre desarrollo personal.*** Todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad podrán, conforme al artículo 1° de la presente ley y a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa.

Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial. En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona. En el caso de las personas menores de edad registrarán los principios y requisitos establecidos en el artículo 5° para la obtención del consentimiento informado. Sin perjuicio de ello, para el caso de la obtención del mismo respecto de la intervención quirúrgica total o parcial se deberá contar, además, con la conformidad de la autoridad judicial competente de cada jurisdicción, quien deberá velar por los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño o niña de acuerdo con lo estipulado por la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. La autoridad judicial deberá expedirse en un plazo no mayor de sesenta (60) días contados a partir de la solicitud de conformidad.

Los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsistema de obras sociales, deberán garantizar en forma permanente los derechos que esta ley reconoce.

Todas las prestaciones de salud contempladas en el presente artículo quedan incluidas en el Plan Médico Obligatorio, o el que lo reemplace, conforme lo reglamente la autoridad de aplicación.

**ARTICULO 12. — *Trato digno.*** Deberá respetarse la identidad de género adoptada por las personas, en especial por niñas, niños y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto al consignado en su documento nacional de identidad. A su solo requerimiento, el nombre de pila adoptado deberá ser utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio, tanto en los ámbitos públicos como privados.

Cuando la naturaleza de la gestión haga necesario registrar los datos obrantes en el documento nacional de identidad, se utilizará un sistema que combine las iniciales del nombre, el apellido completo, día y año de nacimiento y número de documento y se agregará el nombre de pila elegido por razones de identidad de género a solicitud

del interesado/a.

En aquellas circunstancias en que la persona deba ser nombrada en público deberá utilizarse únicamente el nombre de pila de elección que respete la identidad de género adoptada.

**ARTICULO 13. — *Aplicación.*** Toda norma, reglamentación o procedimiento deberá respetar el derecho humano a la identidad de género de las personas. Ninguna norma, reglamentación o procedimiento podrá limitar, restringir, excluir o suprimir el ejercicio del derecho a la identidad de género de las personas, debiendo interpretarse y aplicarse las normas siempre a favor del acceso al mismo.

**ARTICULO 14. —** Derógase el inciso 4° del artículo 19 de la Ley 17.132.

**ARTICULO 15. —** Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS NUEVE DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL DOCE.

— REGISTRADA BAJO EL Nº 26.743 —



## **ANEXO G**

### **PROJETO DE LEI N.º 5.002/2013**

**(Dep. Jean Wyllys e Érika Kokay)**

Dispõe sobre o direito à identidade de gênero e altera o artigo 58 da Lei 6.015 de 1973.

### **LEI JOÃO W NERY**

### **LEI DE IDENTIDADE DE GÊNERO**

O Congresso Nacional decreta:

Artigo 1º - Toda pessoa tem direito:

I - ao reconhecimento de sua identidade de gênero;

II - ao livre desenvolvimento de sua pessoa conforme sua identidade de gênero;

III - a ser tratada de acordo com sua identidade de gênero e, em particular, a ser identificada dessa maneira nos instrumentos que acreditem sua identidade pessoal a respeito do/s prenome/s, da imagem e do sexo com que é registrada neles.

Artigo 2º - Entende-se por identidade de gênero a vivência interna e individual do gênero tal como cada pessoa o sente, a qual pode corresponder ou não com o sexo atribuído após o nascimento, incluindo a vivência pessoal do corpo.

Parágrafo único: O exercício do direito à identidade de gênero pode envolver a modificação da aparência ou da função corporal através de meios farmacológicos, cirúrgicos ou de outra índole, desde que isso seja livremente escolhido, e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de fala e maneirismos.

Artigo 3º - Toda pessoa poderá solicitar a retificação registral de sexo e a mudança do prenome e da imagem registradas na documentação pessoal, sempre que não coincidam com a sua identidade de gênero auto-percebida.

Artigo 4º - Toda pessoa que solicitar a retificação registral de sexo e a mudança do prenome e da imagem, em virtude da presente lei, deverá observar os seguintes requisitos:

I - ser maior de dezoito (18) anos;

II - apresentar ao cartório que corresponda uma solicitação escrita, na qual deverá manifestar que, de acordo com a presente lei, requer a retificação registral da certidão de nascimento e a emissão de uma nova carteira de identidade, conservando o número original;

III - expressar o/s novo/s prenome/s escolhido/s para que sejam inscritos.

Parágrafo único: Em nenhum caso serão requisitos para alteração do prenome:

I - intervenção cirúrgica de transexualização total ou parcial; II - terapias hormonais;

III - qualquer outro tipo de tratamento ou diagnóstico psicológico ou médico; IV - autorização judicial.

Artigo 5º - Com relação às pessoas que ainda não tenham dezoito (18) anos de idade, a solicitação do trâmite a que se refere o artigo 4º deverá ser efetuada através de seus representantes legais e com a expressa conformidade de vontade da criança ou adolescente, levando em consideração os princípios de capacidade progressiva e interesse superior da criança, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente.

§1º Quando, por qualquer razão, seja negado ou não seja possível obter o consentimento de algum/a dos/as representante/s do Adolescente, ele poderá recorrer ele poderá recorrer a assistência da Defensoria Pública para autorização judicial, mediante procedimento sumaríssimo que deve levar em consideração os princípios de capacidade progressiva e interesse superior da criança.

§2º Em todos os casos, a pessoa que ainda não tenha 18 anos deverá contar com a assistência da Defensoria Pública, de acordo com o estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Artigo 6º - Cumpridos os requisitos estabelecidos nos artigos 4º e 5º, sem necessidade de nenhum trâmite judicial ou administrativo, o/a funcionário/a autorizado do cartório procederá:

I - a registrar no registro civil das pessoas naturais a mudança de sexo e prenome/s;

II - emitir uma nova certidão de nascimento e uma nova carteira de identidade que reflitam a mudança realizada;

III - informar imediatamente os órgãos responsáveis pelos registros públicos para que se realize a atualização de dados eleitorais, de antecedentes criminais e peças judiciais.

§1º Nos novos documentos, fica proibida qualquer referência à presente lei ou à identidade anterior, salvo com autorização por escrito da pessoa trans ou intersexual.

§2º Os trâmites previstos na presente lei serão gratuitos, pessoais, e não será necessária a intermediação de advogados/as ou gestores/as.

§3º Os trâmites de retificação de sexo e prenome/s realizados em virtude da presente lei serão sigilosos. Após a retificação, só poderão ter acesso à certidão de nascimento original aqueles que contarem com autorização escrita do/a titular da

mesma.

§4º Não se dará qualquer tipo de publicidade à mudança de sexo e prenome/s, a não ser que isso seja autorizado pelo/a titular dos dados. Não será realizada a publicidade na imprensa que estabelece a lei 6.015/73 (arts. 56 e 57).

Artigo 7º - A Alteração do prenome, nos termos dos artigos 4º e 5º desta Lei, não alterará a titularidade dos direitos e obrigações jurídicas que pudessem corresponder à pessoa com anterioridade à mudança registral, nem daqueles que provenham das relações próprias do direito de família em todas as suas ordens e graus, as que se manterão inalteráveis, incluída a adoção.

§1º Da alteração do prenome em cartório prosseguirá, necessariamente, a mudança de prenome e gênero em qualquer outro documento como diplomas, certificados, carteira de identidade, CPF, passaporte, título de eleitor, Carteira Nacional de Habilitação e Carteira de Trabalho e Previdência Social.

§2º Preservará a maternidade ou paternidade da pessoa trans no registro civil de seus/suas filhos/as, retificando automaticamente também tais registros civis, se assim solicitado, independente da vontade da outra maternidade ou paternidade;

§3º Preservará o matrimônio da pessoa trans, retificando automaticamente também, se assim solicitado, a certidão de casamento independente de configurar uma união homoafetiva ou heteroafetiva.

§4º Em todos os casos, será relevante o número da carteira de identidade e o Cadastro de Pessoa Física da pessoa como garantia de continuidade jurídica.

Artigo 8º - Toda pessoa maior de dezoito (18) anos poderá realizar intervenções cirúrgicas totais ou parciais de transexualização, inclusive as de modificação genital, e/ou tratamentos hormonais integrais, a fim de adequar seu corpo à sua identidade de gênero auto-percebida.

§1º Em todos os casos, será requerido apenas o consentimento informado da pessoa adulta e capaz. Não será necessário, em nenhum caso, qualquer tipo de diagnóstico ou tratamento psicológico ou psiquiátrico, ou autorização judicial ou administrativa.

§2º No caso das pessoas que ainda não tenham de dezoito (18) anos de idade, vigorarão os mesmos requisitos estabelecidos no artigo 5º para a obtenção do consentimento informado.

Artigo 9º - Os tratamentos referidos no artigo 11º serão gratuitos e deverão ser oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelas operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º da Lei 9.656/98, por meio de sua rede de unidades conveniadas.

Parágrafo único: É vedada a exclusão de cobertura ou a determinação de requisitos distintos daqueles especificados na presente lei para a realização dos mesmos.

Artigo 10º - Deverá ser respeitada a identidade de gênero adotada pelas pessoas que usem um prenome distinto daquele que figura na sua carteira de identidade e ainda não tenham realizado a retificação registral.

Parágrafo único: O nome social requerido deverá ser usado para a citação, chamadas e demais interações verbais ou registros em âmbitos públicos ou privados.

Artigo 11º - Toda norma, regulamentação ou procedimento deverá respeitar o direito humano à identidade de gênero das pessoas. Nenhuma norma, regulamentação ou procedimento poderá limitar, restringir, excluir ou suprimir o exercício do direito à identidade de gênero das pessoas, devendo se interpretar e aplicar as normas sempre em favor do acesso a esse direito.

Artigo 12º - Modifica-se o artigo 58º da lei 6.015/73, que ficará redigido da seguinte forma:

"Art. 58º. O prenome será definitivo, exceto nos casos de discordância com a identidade de gênero auto-percebida, para os quais se aplicará a lei de identidade de gênero. Admite-se também a substituição do prenome por apelidos públicos notórios."

Artigo 13º - Revoga-se toda norma que seja contrária às disposições da presente lei.

Artigo 14º - A presente lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, de fevereiro de 2013.

Jean Wyllys  
Deputado Federal PSOL/RJ

Érika Kokay  
Deputada Federal PT/DF

## **JUSTIFICATIVA**

As palavras visibilidade e invisibilidade são bastante significativas para a comunidade de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Pertencer a esta "sopa de letras" que representa a comunidade sexo-diversa (ou a comunidade dos "invertidos") é transitar, ao longo da vida, entre a invisibilidade e a visibilidade. Se para lésbicas e gays, serem visíveis implica em se assumirem publicamente, para as pessoas transexuais, travestis, transgêneros e intersexuais, a visibilidade é compulsória a certa altura de sua vida; isso porque, ao contrário da orientação sexual, que pode ser ocultada pela mentira, pela omissão ou pelo armário, a identidade de gênero é experimentada, pelas pessoas trans, como um estigma que não se pode ocultar, como a cor da pele para os negros e negras.

Travestis, transexuais, transgêneros e intersexuais não têm como se esconder em armários a partir de certa idade. Por isso, na maioria dos casos, mulheres e homens trans são expulsos de casa, da escola, da família, do bairro, até da cidade. A

visibilidade é obrigatória para aquele cuja identidade sexual está inscrita no corpo como um estigma que não se pode ocultar sob qualquer disfarce. E o preconceito e a violência que sofrem é muito maior. Porém, de todas as invisibilidades a que eles e elas parecem condenados, a invisibilidade legal parece ser o ponto de partida.

O imbróglio jurídico sobre as identidades “legal” e “social” das pessoas travestis, transexuais e transgêneros provoca situações absurdas que mostram o tamanho do furo que ainda existe na legislação brasileira. Graças a ele, há pessoas que vivem sua vida real com um nome — o nome delas, pelo qual são conhecidas e se sentem chamadas, aquele que usam na interação social cotidiana —, mas que carregam consigo um instrumento de identificação legal, uma carteira de identidade, que diz outro nome. E esse nome aparece também na carteira de motorista, na conta de luz, no diploma da escola ou da universidade, na lista de eleitores, no contrato de aluguel, no cartão de crédito, no prontuário médico. Um nome que evidentemente é de outro, daquele “ser imaginário” que habita nos papéis, mas que ninguém conhece no mundo real.

Quer dizer, há pessoas que não existem nos registros públicos e em alguns documentos e há outras pessoas que só existem nos registros públicos e em alguns documentos. E umas e outras batem de frente no dia-a-dia em diversas situações que criam constrangimento, problemas, negação de direitos fundamentais e uma constante e desnecessária humilhação.

O livro “Viagem solitária”, maravilhosa narração autobiográfica de João W Nery, é um testemunho imprescindível para entender o quanto a reforma legal que estamos propondo é necessária. Para driblar uma lei que lhe negava o direito a ser ele mesmo, João teve que renunciar a tudo: sua história, seus estudos, seus diplomas, seu currículo. Foi só dessa maneira, com documentos falsos, analfabeto nos registros apesar de ter sido professor universitário, que ele conseguiu ser João. O presente projeto de lei, batizado com o nome de João Nery, numa justa homenagem a ele, tem por finalidade garantir que isso nunca mais aconteça. Se aprovado, garantirá finalmente o respeito do direito à identidade de gênero, acabando para sempre com uma gravíssima violação dos direitos humanos que ainda ocorre no Brasil, prejudicando gravemente a vida de milhares de pessoas.

Falamos de pessoas que se sentem, vivem, se comportam e são percebidas pelos outros como homens ou como mulheres, mas cuja identidade de gênero é negada pelo Estado, que reserva para si a exclusiva autoridade de determinar os limites exatos entre a masculinidade e a feminidade e os critérios para decidir quem fica de um lado e quem do outro, como se isso fosse possível. Travestis, transexuais e transgêneros sofrem cada dia o absurdo da lei que lhes nega o direito a ser quem são. E andam pelo mundo com sua identidade oficialmente não reconhecida, como se, das profundezas da história dos nossos antepassados filosóficos gregos, Crátilo voltasse a falar para Hermógenes: “Tu não és Hermógenes, ainda que todo o mundo te chame desse modo”.

Como diz o antropólogo Eduardo Viveiros de Castro, em toda discussão onde o ontológico e o jurídico entram em processo público de acasalamento, “costumam nascer monstros”. No artigo intitulado No Brasil todo o mundo é índio, exceto quem não é, ele traz à tona o debate sobre o reconhecimento oficial da/s identidade/s e

sobre a pretensão da Ciência — com maiúscula — e do Estado de estabelecer critérios pretensamente “objetivos” para legitimá-las, para distinguir a identidade autêntica da inautêntica, para dizer quem é o quê. E quem não pode ser. Sobretudo, quem não pode. “É sem dúvida difícil ignorar a questão, uma vez que o Estado e seu arcabouço jurídico-legal funcionam como moinhos produtores de substâncias, categorias, papéis, funções, sujeitos, titulares desse ou daquele direito etc. O que não é carimbado pelos oficiais competentes não existe – não existe porque foi produzido fora das normas e padrões – não recebe selo de qualidade. O que não está nos autos etc. Lei é lei etc.”, diz o autor.

Travestis, transexuais e transgêneros são, hoje, no Brasil, homens e mulheres sem selo de qualidade, sem o carimbo dos oficiais competentes. Pessoas clandestinas. Mas ser homem ou ser mulher é um atributo “determinável por inspeção”?

Quem determina quem tem direito a ser João ou Maria? O que é um nome? As perguntas parecem mal formuladas. Não há como o Estado determinar por lei a autenticidade masculina dos homens ou a autêntica feminidade das mulheres! Parafraseando Viveiros de Castro, só é homem ou mulher quem se garante.

Todavia, o imbróglio não termina aqui. Porque eles e elas, transexuais, travestis, transgêneros e intersexuais se garantem, sim, e lutam para serem reconhecidos/as, e o Estado vem assumindo, aos poucos e a contragosto, essa realidade. Portarias, decretos e decisões administrativas de ministérios, governos estaduais, prefeituras, universidades e outros órgãos e instituições vêm reconhecendo o furo na lei e vêm colocando em prática soluções provisórias sob o rótulo de “nome social”, definido, por exemplo, pelo

MEC, como “aquele pelo qual essas pessoas se identificam e são identificadas pela sociedade”. Quer dizer, o Estado reconhece que o nome pelo qual “essas pessoas” se identificam e são identificadas pela sociedade não é aquele que está escrito na carteira de identidade, no CPF e no diploma da escola. Que a identidade oficialmente registrada é diferente daquela que a própria sociedade reconhece e os interessados reclamam para si. Como já dizemos: parece coisa de loucos, mas é a lei.

No âmbito federal, o Ministério da Educação, o SUS, a Administração Pública Federal direta e diversas instituições federais de ensino, entre outras entidades, já ditaram normas que garantem às pessoas travestis e transexuais o uso do “nome social”. Por exemplo, a Administração Pública Federal direta, de acordo com a portaria nº 233/10 do Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, assegura aos servidores públicos trans o uso do “nome social” nos crachás (mas apenas no anverso deles), nas comunicações internas, na identificação funcional, no endereço de correio eletrônico, no nome de usuário em sistemas de informática, no tratamento dado à pessoa pelos agentes públicos etc. Decisões semelhantes já foram tomadas por dezenas de órgãos e governos estaduais e municipais. Cerca de dezesseis (16) estados têm algum tipo de regulamentação no âmbito do poder executivo estadual sobre o respeito ao uso do nome social de pessoas trans na Administração Pública.

A identidade de gênero e o “nome social” das pessoas travestis, transexuais e transgêneros estão sendo reconhecidas, portanto, parcialmente e através de

mecanismos de exceção. A dupla identidade está sendo oficializada e o Estado começa a reconhecer que existe uma discordância entre a vida real e os documentos. Esse estado de semi-legalidade das identidades trans cresce a partir de decisões diversas carregadas de boa vontade, espalhadas pelo amplo território do público. São avanços importantes que devem ser reconhecidos, porque facilitaram a vida de milhares de seres humanos esquecidos pela lei, mas, ao mesmo tempo, evidenciam um caos jurídico que deve ser resolvido. Não dá para manter eternamente essa duplicidade e continuar fazendo de conta que estamos resolvendo o problema de fundo. Não estamos.

O que falta, e é para agora, é uma lei federal que dê uma solução definitiva à confusão reinante. É o que muitos países têm feito nos últimos anos. O presente projeto, baseado na lei de identidade de gênero argentina, recolhe a melhor dessas experiências.

A lei proposta garante o direito de toda pessoa ao reconhecimento de sua identidade de gênero, ao livre desenvolvimento de sua pessoa conforme sua identidade de gênero e a ser tratada de acordo com sua identidade de gênero e identificada dessa maneira nos instrumentos que acreditem sua identidade pessoal.

A identidade de gênero é definida no projeto com base nos Princípios de Yogyakarta sobre a aplicação do Direito Internacional dos Direitos Humanos nas questões que dizem respeito à orientação sexual e à identidade de gênero. Estes princípios foram apresentados perante a Organização das Nações Unidas (ONU) em 2007 por uma comissão internacional de juristas, criada como consequência do chamamento realizado por 54 estados, no ano anterior, diante das gravíssimas violações dos direitos humanos da população LGBT que se registram no mundo inteiro.

O documento dos Princípios de Yogyakarta define a identidade de gênero como “a vivência interna e individual do gênero tal como cada pessoa o sente, a qual pode corresponder ou não com o sexo atribuído após o nascimento, incluindo a vivência pessoal do corpo. O exercício do direito à identidade de gênero pode envolver a modificação da aparência ou da função corporal através de meios farmacológicos, cirúrgicos ou de outra índole, desde que isso seja livremente escolhido. Também inclui outras expressões de gênero, como a vestimenta, os modos e a fala”.

No mesmo sentido, o conceito de pessoa trans utilizado no presente projeto de lei é: “pessoa que nasceu num sexo biológico definido, mas se identifica no gênero oposto ao que se entende culturalmente como correspondente a tal sexo”, o que abrange os conceitos de transexual, travesti e transgêneros; e o conceito de pessoa intersexual é “pessoa que nasceu com o sexo biológico indefinido, foi registrada e criada como pertencente a um determinado gênero, mas (neste caso em específico) não encontra identificação em tal”.

Partindo dessas definições, o projeto estabelece os mecanismos jurídicos para o reconhecimento da identidade de gênero, permitindo às pessoas a retificação de dados registraes, incluindo o sexo, o prenome e a imagem incluída na documentação pessoal. O mecanismo estabelecido se rege pelos seguintes princípios: é de fácil acesso, rápido, pessoal, gratuito, sigiloso e evita qualquer tipo de requisito que seja invasivo da privacidade ou que tenha como único efeito a demora do processo.

Realiza-se no cartório, não requer intervenção da justiça e descarta a exigência de diagnósticos ou psicológicos ou psiquiátricos, a fim de evitar a patologização das identidades trans.

Esse último ponto é fundamental. O mundo tem caminhado para a despatologização das identidades trans, tendo sido a França o primeiro país do mundo a dar esse passo, no ano de 2010. A campanha “Stop Trans Pathologization 2012” tem adesões de entidades, acadêmicos e militantes de diversos países do mundo – inclusive o Brasil – e intenciona que o “transexualismo” e o “transtorno de identidade de gênero” seja desconsiderado enquanto patologia e transtorno mental no DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders da American Psychological Association, que será lançado em 2012) e no CID-11 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde, que será lançado em 2015).

Em consonância com a legislação comparada, a lei estabelece os critérios para assegurar a continuidade jurídica da pessoa, através do número da identidade e do registro da mudança de prenome e sexo no registro civil das pessoas naturais e sua notificação aos órgãos competentes, garantindo o sigilo do trâmite. As pessoas que mudarem de sexo e prenome continuarão tendo os mesmos direitos e obrigações: se elas têm uma dívida, deverão pagá-la; se têm um emprego, continuarão empregadas; se receberam uma condena, deverão cumpri-la; se têm filhos, continuarão sendo pais ou mães; se assinaram um contrato, deverão honrá-lo. Os dados eleitorais, fiscais, de antecedentes criminais, etc., após a mudança, serão atualizados.

A lei também regulamenta as intervenções cirúrgicas e os tratamentos hormonais que se realizam como parte do processo de transexualização, garantindo a livre determinação das pessoas sobre seus corpos.

Isso já é uma realidade no Brasil: os tratamentos garantidos na presente lei já se realizam através do Sistema Único de Saúde (SUS), mas nosso projeto transforma esse direito conquistado em lei e estabelece uma série de critérios fundamentais para seu exercício, entre eles: a) a despatologização, isto é o fim dos diagnósticos de “disforia de gênero”, proibidos em diversos países por constituir formas de estigmatização anticientífica das identidades trans, como antigamente ocorria com a homossexualidade, por muito tempo considerada erroneamente uma doença; b) a independência entre o reconhecimento da identidade de gênero e as intervenções no corpo, isto é, a garantia do direito à identidade de gênero das pessoas travestis que não desejarem realizar alterações no corpo; c) a independência entre os tratamentos hormonais e as cirurgias, isto é, a garantia do direito das pessoas travestis que quiserem realizar terapias hormonais e/ou intervenções cirúrgicas parciais para adequar seus corpos à identidade de gênero autopercebida, mas não desejarem realizar a cirurgia de transgenitalização; d) a gratuidade no sistema público (SUS) e a cobertura nos planos de saúde particulares; e) a não-judicialização dos procedimentos, isto é, a livre escolha da pessoa para realizar ou não este tipo de tratamentos e/ou intervenções.

A lei também regulamenta o acesso das pessoas que ainda não tenham de dezoito anos aos direitos garantidos por ela, entendendo que a identidade de gênero se



manifesta muito antes da maioria de idade e essa realidade não pode ser omitida.

Levando em consideração os princípios de capacidade progressiva e interesse superior da criança, em tudo de acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança, a Lei também garante a participação dos representantes legais da Criança e do Adolescente no processo, impede que qualquer decisão seja tomada sem o consentimento informado da pessoa que ainda não tenha 18 anos e prevê a assistência da Defensoria Pública, de acordo com o estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

O texto proposto, como já dizemos, se baseia na lei de identidade de gênero argentina — votada por amplíssima maioria na Câmara dos Deputados e por unanimidade no Senado, com o apoio expresso da Presidenta da República e de quase todos/as os/as líderes da oposição —, considerada a mais avançada das atualmente existentes no mundo, já que reflete os debates políticos, jurídicos, filosóficos e éticos travados a respeito do assunto nos últimos anos. O projeto foi realizado com a colaboração e assessoria da ex-deputada federal argentina Silvia Augsburguer, autora do primeiro projeto de lei de identidade de gênero que deu início ao debate naquele país, da ex-deputada federal Vilma Ibarra, que foi relatora da lei e responsável pelo seu texto final, e de ativistas da Federação Argentina de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Trans, impulsionadores das reformas legais realizadas no país vizinho. O projeto também leva em consideração os Princípios de Yogyakarta (Princípios sobre a Aplicação de Legislação Internacional de Direitos Humanos em relação à Orientação Sexual e Identidade de Gênero) , como já foi dito; a proposta de Anteprojeto do Estatuto da Diversidade Sexual construído pelas Comissões da Diversidade Sexual da OAB de todo o Brasil; a declaração The voices against homophobia and transphobia must be heard de Thomas Hammarberg, representante do Conselho da Europa para os Direitos Humanos, publicizado na conferência Combating discrimination on the grounds of sexual orientation or gender identity across Europe: Sharing knowledge and moving forward, ocorrida na França em março de 2012; e as recomendações da Associação Brasileira de Homens Trans.

Brasília, de fevereiro de 2013.

Jean Wyllys  
Deputado Federal PSOL/RJ

Érika Kokay  
Deputada Federal PT/DF