

A Moralidade da Transexualidade: Aspectos Bioéticos e Jurídicos

The Morality of Transsexuality: Bioethical and Juridical Aspects

Fermin Roland Schramm*

Heloisa Helena Barboza**

Anibal Guimarães***

Resumo:

À luz da bioética, analisamos neste artigo algumas questões morais e jurídicas relacionadas ao chamado “fenômeno da transexualidade”, em especial, a proposta terapêutica do chamado Processo Transexualizador (PrTr) - conjunto de procedimentos médicos para a redesignação sexual da pessoa transexual. Sobretudo, investigamos se o PrTr – política pública de saúde que visa a reduzir o sofrimento psíquico e físico da pessoa transexual - pode verdadeiramente contribuir para a reversão de sua discriminação e exclusão social. Não obstante os bons resultados sob o ponto de vista médico que aquela transformação física representa, concluímos por sua inadequação bioética, uma vez que a autonomia da pessoa transexual em fazer, ou não, a cirurgia de transgenitalização nem sempre é juridicamente respeitada, e a sua condição transexual implica em cerceamento de seus direitos, como é o caso da não automática troca de nome e de sexo (requalificação civil), indispensável para seu bem estar psíquico e social.

Palavras-chave: bioética, SUS, transexualidade, processo transexualizador, gênero.

Abstract:

In the light of Bioethics, we analyze in this article some moral and judicial matters related to the so-called “phenomenon of transsexuality”. Our focus is the “Processo Transexualizador” (PrTr) – trans-sexualizing process -, a set of medical procedures designed by Brazilian Ministry of Health as a therapeutic measure fit to transsexual persons wishing to undergo a sex change. Though the PrTr may well produce good results through a medical perspective – regarding the transformation of a male body into a female one – the social effects of this very same transformation might be quite perverse to the transsexual persons. We hereby sustain that the PrTr is bioethically inadequate for the transsexual person when his/her autonomy to undergo (or not) the transgenitalization surgery is not being respected; when the fruition of their rights is being restricted for the very fact that they are transsexuals, and when no sex and/or name change in their birth certificates are granted.

Keywords: bioethics, SUS, transsexuality, sex change, gender.

* Doutor em Ciências/Saúde Pública; Pesquisador Titular em Ética Aplicada e Bioética da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro (ENSP/Fiocruz); Diretor da Sociedade Brasileira de Bioética; Consultor de bioética do Instituto Nacional do Câncer. E-mail roland@ensp.fiocruz.br

** Doutora em Direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Doutora em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz); Professora Titular da UERJ; Membro da Comissão de Bioética da OAB/RJ. E-mail h2b@uol.com.br

*** Mestre em Ciências, Doutorando do Programa de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), Professor do Programa de Pós-graduação *lato-sensu* em Bioética e Ética Aplicada do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). E-mail nblguimaraes@yahoo.com

Resumen:

A la luz de la Bioética, analizamos en este artículo algunas cuestiones morales y judiciales relacionadas al llamado “fenómeno de la transexualidad”. Nuestro foco es el “Proceso Transexualizador” (PrTr), un conjunto de procedimientos médicos que, como propuesta terapéutica, conducen a la cirugía de cambio de sexo de la persona transexual. Investigamos si este procedimiento – una política pública en salud que intenta disminuir el sufrimiento psíquico y físico de la persona transexual – puede contribuir para la reversión de su discriminación y exclusión social. Aunque el PrTr pueda producir buenos resultados desde la perspectiva médica – con respecto a la transformación de un cuerpo masculino en uno femenino – concluimos que el PrTr es bioéticamente inadecuado pues no se asegura el respeto a su autonomía en decidir hacer, o no, la cirugía, y su condición transexual resulta en la limitación de sus derechos cuando ningún cambio de sexo y/o nombre en sus certificados de nacimiento le es otorgado.

Palabras-clave: bioética, SUS, transexualidad, cambio de sexo, género.

Introdução

O que pode ter a ver a vertente da ética aplicada, chamada *bioética*, com a vivência de uma modalidade particular, e talvez específica, da sexualidade humana, denominada transexualidade ou “disforia de gênero”, quando a consideramos, por um lado, como uma das possibilidades concretas da condição humana, consistente em querer e obter a mudança de sexo e, por outro, um tópico a princípio pertinente e legítimo da moralidade da *práxis* humana? Em outras palavras, quais são os aspectos particulares identificáveis no “fenômeno da transexualidade” (Benjamin, 1966) ou, melhor dito, na prática da transexualização, capazes de torná-la um objeto abordável pelas ferramentas conceituais e práticas da bioética, a fim de esclarecer e ajudar a resolver eventuais conflitos morais envolvidos? Em suma, é legítimo abordar o fenômeno/vivência da transexualidade com as ferramentas da bioética, que são, ao mesmo tempo, de tipo descritivo, normativo e protetor (Schramm, 2005)? Sobretudo, dado o financiamento em nosso sistema público de saúde de procedimentos que podem, inclusive, conduzir à cirurgia de transgenitalização (troca de sexo) para as pessoas diagnosticadas como transexuais, essas questões são pertinentes.

Trata-se, evidentemente, de questões complexas e problemáticas, que não têm respostas simples, nem nas ciências da saúde nem em bioética, se considerarmos que o “fenômeno da transexuali-

dade” é tido, desde os anos 70, como “um dos problemas bioéticos e médicos mais vertiginosos existentes” (Castel, 2005:2). Entendemos também que eventuais perguntas prévias se referem às forças políticas e jurídicas em campo, e que a sua complexidade pode ser desconstruída, tentando, assim, criar as condições de possibilidade para dirimir os conflitos que envolve. É igualmente razoável afirmar a existência de um dispositivo imaginário, que produz tanto o preconceito contra aquilo que questiona normas instituídas quanto sua acolhida como tópico legítimo da reflexão filosófica sobre a diferença - não mais como o “negativo” da identidade, mas como uma vivência e um direito do indivíduo a gerir sua intimidade de acordo com seu desejo. Isso implica também questionar a crença de que somente uma forma legítima dá sentido à própria existência (Deleuze, 1962), sobretudo quando contemplamos as corporalidades, emotividades e sexualidades que a realizam.

Desconstruindo conceitos e relações

Primeiramente, abordamos o problema que diz respeito ao tipo de conceituação quanto à transexualidade e à bioética; depois, tratamos do recorte quanto ao fenômeno/vivência da transexualidade, isto é, ao destaque dado a um ou outro aspecto/prática da transexualidade e que pode, legitimamente, ser considerado objeto da bioética.

Adotamos esta postura porque, de acordo com o método analítico, muitos dos assim chamados “problemas filosóficos” são, de fato, tão-somente pseudoproblemas (Wittgenstein, 1961), produtos de questões mal formuladas e mal situadas (ou mal contextualizadas), resultantes do uso incorreto dos conceitos envolvidos; portanto, tais “pseudoproblemas” não mereceriam maior consideração por parte da filosofia. Por isso, admite-se, pertinentemente, que, ao esclarecer conceitos e questões, o suposto problema simplesmente desapareceria. Trata-se de uma resposta certamente sedutora, com a qual se pode em princípio concordar: uma vida e suas modalidades pertencem a seu titular desta vida, desde que isso – de acordo com o princípio liberal de John Locke – não afete ou limite, de maneira significativa, a vida de outrem. Neste sentido, cabe ressaltar que o preconceito é algo que não pode ser considerado “significativo” e, também, que a vida em sociedade implica em razoável dose de frustrações e de adequação a regras para evitar a condição humana *hobbesiana* da guerra de todos contra todos, como poderia ser o caso de uma disseminação dos preconceitos em sociedade, sem nenhuma resistência moral, política e jurídica contra eles. Esta tentativa de reduzir a complexidade da questão seria possível se pudéssemos, por exemplo, mostrar que a problematidade da transexualidade não é diferente, *mutatis mutandis*, de qualquer outra problemática sexual. Neste caso, poderíamos afirmar que não existe problema específico, exceto, talvez, o problema, mais geral, dos próprios *pré-conceitos* que historicamente acompanharam a sexualidade humana e as relações nela historicamente estabelecidas pelos humanos.

Neste sentido, eventuais conflitos que envolvem a transexualidade não seriam qualitativamente diferentes daqueles relacionados à heterossexualidade e à homossexualidade, pelo simples fato de que o problema verdadeiro seria a própria sexualidade, através da maneira como lidamos com ela, independentemente das diferentes expressões dos desejos humanos. Em suma, parece não existir nenhum problema bioético específico relativo à transexualidade que seja substancialmente diferente daqueles relativos aos demais problemas sexuais e a suas implicações para os difíceis

papéis que assumimos como seres sexuados e portadores de desejos relativos a outros seres humanos. Ou seja, seres que tentam se encontrar entre uma primeira natureza biológica, supostamente dada e estabelecida de uma vez por todas, e uma segunda natureza, construída pelos humanos com a cultura, inclusive com a competência de transformar a primeira de acordo com necessidades e desejos legítimos da segunda.

Entretanto, pode-se também sustentar que a questão não se deixa eliminar como se fosse uma pseudo-questão; que é mais complexa e problemática, pois a transexualidade pode ser objeto de conflitos identitários (para o próprio indivíduo/sujeito), de interesse e de valores (para os indivíduos em relação entre si). São essas, justamente, as características pertinentes para se falar em moralidade da transexualidade e abordá-la com as ferramentas da bioética. Assim, a transexualidade é um possível e legítimo objeto da bioética pois esta, entendida em sentido estrito, se ocupa da moralidade das ações humanas (ou das omissões em agir) que afetam, de maneira significativa, o bem-estar e a qualidade de vida de indivíduos e populações de humanos (Kottow, 2005).

A transexualidade como fonte de conflitos identitários e morais

Para Castel (2001, 2003), a transexualidade pode ser objeto de vários tipos de conflitos. Alguns são relativos ao próprio indivíduo¹ transexual, ou seja, se referem a tensões intra-individuais (consigo mesmo); outros, são inter-individuais (um indivíduo com outros); e, por fim, existem conflitos que dizem respeito a indivíduos e populações com instituições supra-individuais – quiçá, “supra-coletivas” –, como são o direito ou a moral. Estas duas instituições têm como uma de suas expressões os direitos humanos fundamentais, considerados

1 Neste trabalho, utilizamos indistintamente as expressões “indivíduo transexual” e “pessoa transexual” para nos referirmos às pessoas que são diagnosticadas – ou se autodenominam – como transexuais, desvinculando aquelas expressões de qualquer referência a gênero, seja masculino, seja feminino.

“instrumentos de libertação individual e social”, capazes de “dar uma contribuição essencial para definir a condição humana e, ao mesmo tempo, as modalidades de funcionamento dos sistemas jurídicos” (Rodotá, 2005:1-10). Ante a impossibilidade de se abordarem aqui todos esses aspectos, analisaremos os conflitos intra-individuais e os conflitos com a moral e o direito, legítimos objetos da bioética e do biodireito.

Os conflitos intra-individuais são aqueles resultantes da tensão entre identidade sexual e identidade de gênero, ou dito melhor, entre “identidade corporal e identidade de gênero” (Bento, 2006), ou, ainda, de “conflito entre sexo físico e sexo psíquico” (Hottois, 2001). Embora Castel (2006), pertinentemente, reduza tal tensão a um “sentimento intenso e penoso de não pertencer a seu sexo de nascença e de pertencer ao sexo oposto”, essa mesma tensão pode também apontar para um “terceiro termo”, indicado pelo prefixo *trans*. De fato, tal prefixo, de origem latina *trans*, indica “além de”, “para lá de”, “depois de”, referindo-se, portanto, a um terceiro termo identitário de difícil colocação lógica e semântica, pois indica ao mesmo tempo uma disjunção e uma conjunção, ou seja, algo que não é nem um nem outro e, ao mesmo tempo, um e outro, visto que “transitar” implica em princípio poder ir de um lado para o outro e vice-versa. Essa dificuldade é também epistemológica, pois trata-se de uma alteridade, ou uma diferença, não assimilável às tradicionais categorizações dicotômicas *stricto sensu*, como masculino e feminino.

Conceitualmente, a pertinência de se aplicar a bioética pode parecer mais simples se pensarmos na prática da intervenção médico-cirúrgica sobre o corpo do sujeito transexual que genuinamente a deseja. O objetivo declarado de uma “terapia” para restabelecer uma “harmonia entre corpo e espírito” - ou uma “retificação física” - pode resultar no direito de se casar e de adotar e, eventualmente, graças aos avanços biotecnocientíficos e aos “úteros artificiais” (Atlan, 2006), ter filhos (Hottois, 2001). Assim, de acordo com o princípio bioético de autonomia aplicável a qualquer indivíduo cognitivo e moralmente competente, que deseje restabelecer uma coerência entre

seus “eus” em conflito, este tipo de intervenção é *prima facie* moralmente legítimo. Também, outro poderoso argumento se encontra nos princípios, ao mesmo tempo bioéticos e sanitários, de “qualidade de vida” e de “bem-estar”. Nas sociedades liberais, complexas e pluralistas contemporâneas, esse princípios permitem legitimar moralmente as intervenções sobre os corpos dos indivíduos, nas modalidades por eles mesmos requeridas (ou pelo menos consentidas), desde que isso não prejudique, de maneira substantiva, terceiros.

O Processo Transexualizador

Em 2008, o Ministério da Saúde instituiu no âmbito do SUS o Processo Transexualizador (PrTr), justificado por seu caráter “terapêutico”, dado que a situação de transexualismo “é determinante para um processo de sofrimento e de adoecimento”. Suas diretrizes buscam “garantir a equidade do acesso e orientar as boas práticas assistenciais, primando pela humanização e pelo combate aos processos discriminatórios como estratégias para a recuperação e a promoção da saúde”. Na parte dedicada à “Atenção Continuada”, o PrTr afirma que “[a] transgenitalização implica na atenção pós-cirúrgica, [a qual] não restringe seu sentido à recuperação física do corpo cirurgiado, mas também à própria pesquisa dos efeitos da medida cirúrgica na qualidade de vida do (a) transexual operado (a)” (Brasil, 2008a, 2008b).

Neste ponto, cabe destacar que o SUS foi concebido para oferecer atendimento igualitário, bem como cuidar e promover a saúde de toda a população: seu acesso é integral, universal e gratuito (Brasil, 1990). Sua criação está prevista na Constituição Federal de 1988 (CF), momento histórico em que a saúde passa a ser considerada um direito social. Anteriormente, o modelo de saúde adotado dividia os brasileiros em três categorias: os que podiam pagar por serviços de saúde privados; os que tinham direito à saúde pública por serem segurados pela previdência social; e os que não possuíam direito algum. O SUS constitui um projeto social único que se materializa por meio de ações de promoção, prevenção e assistência

à saúde dos brasileiros, e está amparado por um conceito ampliado de saúde. Em sua concepção (art. 2º), “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (Brasil, 1990).

Esse pleno exercício do direito fundamental à saúde se realiza através daquilo que o próprio SUS estipula como fatores determinantes e condicionantes do conceito ampliado de saúde: “dentre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”. Também dizem respeito à saúde “as ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social” (Brasil, 1990, artigo 3º, caput e parágrafo único). Com vistas à eficácia do PrTr e em atendimento às diretrizes do SUS, algumas questões de natureza moral e jurídica no texto daquela proposta terapêutica requerem um exame mais minucioso. É o que se segue.

Aspectos jurídicos da transexualidade

O indivíduo transexual está submetido - talvez de modo mais severo do que qualquer outro - a diferentes tensões nas relações sociais de dominação e exclusão, em virtude da identidade sexual que escolheu. Se, através do PrTr, o aspecto físico do problema foi minorado, quando não resolvido, por outro lado o tratamento desencadeia uma série de questões nos campos jurídico e existencial. Na verdade, os problemas da pessoa transexual, muitas vezes iniciados na infância, se agudizam na adolescência, e se agravam a partir do momento em que começa a se tratar, seja por automedicação, seja através do PrTr (Barboza, 2010).

Como se procurará mostrar, o PrTr, ao adequar o corpo a uma identidade de gênero que não é prevista para o sexo biológico do indivíduo, produz o que se pode designar “efeitos civis”, quan-

do se considera a repercussão do resultado da terapia na esfera civil, em tudo o que “for relativo ao cidadão em suas circunstâncias particulares dentro da sociedade”, vale dizer, tudo o que disser respeito às suas relações privadas, tenham elas natureza existencial ou patrimonial (França, 1977:499-500).

Mas a mulher ou o homem que é construído ao longo do PrTr encontra sérias resistências e, em muitos casos, impedimento ao exercício dos direitos que cabem a qualquer pessoa, a começar pela sua (re)qualificação civil, que compreende, minimamente, a alteração do nome e do sexo nos registros competentes. Sem o reconhecimento jurídico de sua nova identidade, o indivíduo vê frustradas todas as suas expectativas de vida, no âmbito público e privado: ficam comprometidos todos os seus direitos, especialmente os pertinentes às suas relações familiares, os quais têm direta e importante repercussão nas relações patrimoniais. Neste sentido, diz Barboza (2010): “a pessoa que ele/ela foi, por força da qualificação recebida ao nascer, não existe mais, e a que passou a existir em razão do tratamento não é reconhecida”.

Cabe lembrar que a qualificação civil das pessoas humanas é feita pelo direito em função do sexo genital que apresentam ao nascer: classificada como do sexo masculino ou feminino, receberá um nome adequado a essa condição. Essa qualificação inicial - o nome civil - que só por exceção e por força de ordem judicial será alterada, determinará todos os demais dados que permitem a identificação do indivíduo no meio social, seus direitos e deveres. A sociedade tem grande interesse na correta identificação das pessoas, que se inicia pelo nome, e muito contribui para a estabilidade das relações patrimoniais e existenciais.

A Lei de Registros Públicos (Brasil, 1973), em seu artigo 57, parágrafo 1º, e art. 58, autoriza que o “verdadeiro” nome, ou seja, aquele que traduz a identidade da pessoa e pelo qual é conhecida no meio social substitua o nome civil, que se encontra esquecido em um arquivo cartorário. É o caso, muitas vezes, de artistas e atletas. Contudo, tal possibilidade é negada em muitos casos às pes-

soas transexuais, por não se considerar razoável a contradição flagrante entre o nome e o sexo, que denota erro ou mesmo falsidade. Se difícil é obter a autorização judicial para a alteração do nome, mais difícil é a modificação do sexo dos transexuais no Registro Civil. Tornou-se emblemático o caso de Roberta Close, conhecida modelo brasileira que fizera cirurgia de transgenitalização na Inglaterra, e necessitou de pelo menos dois procedimentos judiciais para obter a troca de seu nome e sexo no Registro Civil (Paiva, 2009)

O julgamento dos pedidos de modificação do nome e/ou do sexo feitos por transexuais tem variado, tanto no que respeita à decisão final (mérito), quanto aos fundamentos apresentados para atender ou não, total ou parcialmente, ao que se pediu. O objeto do requerimento também é diversificado. Há pedidos de homologação de sentenças estrangeiras (por conta de cirurgias de transgenitalização feitas em outros países), pedidos de autorização para fazer a cirurgia, e outros de indenização por danos morais, em razão de atos discriminatórios em locais públicos. Alguns indivíduos transexuais, que não fizeram a cirurgia, temem requerer a mudança de sexo e limitam seu pedido à modificação do nome. Outros requerem a modificação do nome e, em outro processo subsequente à cirurgia, a alteração do sexo. Não raro, alguns pedidos que objetivam apenas a troca do nome somente são deferidos após a cirurgia. Não resta dúvida de que, para os magistrados, o corte físico tem efeito convincente. No caso de transexuais masculinos, muitas vezes se exige a extirpação de útero e/ou ovários para que haja a alteração do nome. Nessa linha, a castração torna-se pressuposto para a possibilidade da mudança do sexo.

Embora não se possa apresentar, com exatidão, a posição dos tribunais brasileiros quanto à questão da transexualidade, é possível ter uma noção dos entendimentos existentes, os quais traduzem o pensamento judicial e social dominante. Devido à necessidade de preservação da privacidade dos interessados, os processos tramitam em segredo de justiça. Em relação aos julgados nos tribunais superiores – os quais são definitivos –, é mais fácil o acesso, embora a publicação de muitas de-

cisões esteja limitada às suas ementas, quase sempre pouco claras quanto ao que se decidiu, e pouco ou nada dizendo quanto aos fundamentos utilizados pelo julgador. Contudo, em outubro de 2009, o Superior Tribunal de Justiça autorizou a alteração do nome e do sexo de um transexual que realizou a cirurgia de transgenitalização, e determinou que não houvesse qualquer tipo de averbação quanto à origem do fato no registro civil². Esta é uma decisão importante, e que pode influenciar as dos tribunais inferiores.

A consequência do não enquadramento da pessoa transexual nas previsões jurídicas é a negação de seus direitos. Para Barboza (2010), o seu não reconhecimento pelo Direito, poder-saber que estabelece várias normas de inteligibilidade do indivíduo, contribui de modo decisivo para sua discriminação e exclusão social. Mas, quando essa mesma pessoa deixa de ser transexual – e passa a ser um homem ou uma mulher em decorrência dos procedimentos médicos, não há justificativa para se cercear seus direitos, salvo por apego ao determinismo biológico.

É isto que está em jogo no debate jurídico – o cerceamento de direitos, tais como: o direito à identidade (nome e sexo), condizente com sua situação corporal; o direito à privacidade; o direito de não ser discriminado/a; o direito de exercer livremente sua orientação sexual; o direito de constituir família, de ter filhos, por adoção ou recurso às técnicas de reprodução assistida, e todos os demais direitos que são constitucionalmente assegurados a qualquer pessoa.

Todavia, para que esses direitos sejam reconhecidos à pessoa transexual, é necessário que se reconheça, inicialmente, a autonomia sobre o próprio corpo, o poder dos indivíduos se auto-construírem. As pessoas transexuais são tidas como seres que estão, a rigor, fora do direito, porque não são considerados nem homens, nem mulheres. Este é o efeito civil mais perverso do PrTr: deixar a pessoa

2 Recurso Especial 1008398 / SP, Relatora Min. Nancy Andrighi, julgado em 15/10/2009. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=transexual&&b=ACOR&p=true&t=&l=10&i=2>>. (acesso em 19/01/2010).

transexual no espaço não-jurídico, à mercê das interpretações judiciais e dos humores políticos.

A precariedade do papel social

Embora não possamos precisar o momento exato em que se nega a condição de humanidade à pessoa transexual³ – a mesma humanidade que se atribui às demais pessoas que não sofrem dos estigmas que sobre essa recaem –, nossas pesquisas nos autorizam a afirmar não apenas que é incontestável e interminável aquela desumanização como, também, que é crescente seu agravamento (Guimarães, Barboza & Schramm, 2010; Guimarães, 2010). As mais recentes políticas públicas do governo federal corroboram nossa afirmação quando reconhecem a segregação e a violência a que estão submetidas as pessoas transexuais. Essa negação da humanidade às pessoas transexuais encontra raízes muito mais profundas do que podemos imaginar, tal a combinação de pseudo-justificativas de ordem moral, argumentos religiosos, e jurídicos, além de preconceitos os mais diversos oferecidos por seus opositores, como é o caso dos diferentes movimentos que oferecem resistência ao asseguramento do exercício de direitos sexuais e reprodutivos, dos defensores de “outras agendas de direitos humanos” (Corrêa, 2009:20) que buscam invisibilizar as demandas das pessoas transexuais, e de todos aqueles que Kottow indica assumirem uma posição que faz de “marginalizados e excluídos (...) consumidores frustrados, olhados de forma suspeita pelo poder público, moralmente desprezados porque não se integraram às regras

do jogo impostas pela sociedade de consumo” (2007:181).

Através de sua inserção político-comercial na arena internacional, o Estado brasileiro assume responsabilidades condizentes com o estado democrático de direito. O parágrafo 2º do artigo 5º da CF afirma que os direitos e garantias ali expressos “não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte”. Se podemos deduzir que o leque dos direitos e das garantias da população não se reduz, mas se amplia cada vez mais, é bastante razoável afirmarmos que a inclusão do PrTr no SUS representa não somente o desenvolvimento de uma política pública mas, também, a efetivação de parte dos compromissos pactuados entre a sociedade civil e o Estado brasileiro. O reconhecimento da legitimidade das demandas dos movimentos em defesa dos direitos das pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), bem como a sua implantação e efetividade, como política de Estado, robustecem e reiteram a prevalência dos direitos humanos em nosso ordenamento jurídico.

Em nosso país, a população transexual se encontra submetida a uma espécie de paradoxo: ao mesmo tempo em que, no âmbito do SUS, se afirma a sua existência, no âmbito institucional (sóciojurídico) se dá a sua invisibilização (Schramm, Barboza, & Guimarães, 2010). Também, alguns autores (Guimarães & Schramm, 2009; Guimarães, 2009) apontam para a violência que torna as pessoas transexuais as maiores vítimas dentre os segmentos de pessoas LGBT. Assim, é razoável que se afirme que o pertencimento à categoria transexual pode representar uma séria ameaça não apenas à sua longevidade mas, também, à sua existência. Se conseguem romper a barreira dos quarenta anos de idade, a miséria oferecerá o pano de fundo não mais de sua existência, mas de sua insistente sobrevivência. Ousamos afirmar que, não obstante a implementação de políticas públicas inclusivas desde 2004 – através do Programa Brasil sem Homofobia –, a reversão do estado de absoluto abandono em que se encontra essa população – desde que ob-

3 Adotamos aqui a conceituação de Bento (2006) para transexuais: pessoas que se identificam com um gênero diferente do seu gênero biológico, sendo essa a sua reivindicação central, dado que o mesmo “estaria em discordância com suas genitálias”. Não necessariamente a cirurgia de transgenitalização é seu objetivo. De forma complementar, e com vistas a dirimir eventuais dúvidas, diferenciamos “transexuais” de “travestis”, adotando para esse efeito a conceituação de Kulick (2008): travestis não se definem como mulheres, não desejam a retirada do pênis, não pensam em ser mulher, e se auto-qualificam como homossexuais.

servada a eficácia daquelas mesmas políticas - somente será possível no longo prazo.

Estudos sobre a situação social desse segmento permitem algumas conclusões sobre a precariedade de sua existência (Guimarães & Schramm, 2009; Guimarães, 2009):

(i) é especialmente difícil para a pessoa transexual o acesso ao sistema público de saúde;

(ii) a necessidade – seja no plano psicológico, ou pela urgência de ter acesso à alimentação e moradia - limita as possibilidades das pessoas transexuais, as quais acabam se prostituindo e, cada vez mais, relatam a dificuldade de encontrar alternativas viáveis àquela vida;

(iii) são bastante instáveis os vínculos desenvolvidos ao longo de sua existência, em especial, pelo estigma e preconceito de que são vítimas;

(iv) os ganhos subjetivos e materiais obtidos quase que de imediato a partir do uso do silicone em seus corpos e da ingestão de hormônios sem prescrição médica se sobrepõem aos diferentes alertas sobre os riscos à saúde resultantes de sua utilização clandestina;

(vi) a violência, sob diferentes formas, perpassa a sua existência, seja porque indica a supressão de sua humanidade, seja porque lhes abrevia a existência.

Quando confrontamos as questões jurídicas que emanam do PrTr – tal como expostos acima – com a precariedade de que se reveste a existência transexual, chama-nos a atenção a baixa eficiência de alguns de seus pontos. É o caso, por exemplo, da recomendação para que se dê o acompanhamento da “inserção no mercado de trabalho” tendo em vista se reconhecer “a promoção da autonomia e do direito ao trabalho como fundamentais ao bem-estar da pessoa” transexual. Como não considerar que a satisfação desse aspecto está diretamente subordinada à qualificação civil de uma nova identidade e de um novo sexo? Como não admitir “agravos decorren-

tes dos processos discriminatórios a que estão sujeitos” (Brasil, 2008b, Anexo III)? O estigma da prostituição, que adere tão facilmente a muitas pessoas transexuais, e lhes é facilmente atribuído pelo senso comum, pode ter na dificuldade de acesso a uma nova qualificação civil condizente com sua identidade de gênero uma de suas justificativas.

Consideramos que o PrTr tem, para a pessoa transexual, uma dimensão de “renascer social”, ou seja, de recuperação do sentido de sua humanidade, da qual estaria privada ao longo de sua existência, sentenciada que é a uma espécie de “morte social”⁴. Em sua pesquisa com população transexual, Bento afirma que, em relação à cirurgia de transgenitalização, “é a busca por inserção na vida social o principal motivo para pleiteá-la” (2006:182). Para muitas transexuais, ao invés da sua submissão à cirurgia de transgenitalização, o reconhecimento oficial de sua nova identidade e sexo seria suficiente. Neste sentido, se o que se acredita é que os/as transexuais desejam realizar intervenções em seus corpos para que possam estabelecer a unidade entre gênero e sexualidade, o que eles e elas buscam com essas cirurgias reparadoras é o reconhecimento de seu pertencimento à humanidade. Diz Bento (2006:230) que a humanidade só existe em gêneros, e o gênero só é reconhecível, só ganha vida e adquire inteligibilidade, segundo as normas de gênero, em corpos-homens e corpos-mulheres. Ou seja, a reivindicação última dos/das transexuais é o reconhecimento social de sua condição humana.

Não obstante os avanços e supostos “benefícios terapêuticos” auferidos pela população transexual com o PrTr no SUS, não se pode perder de vista que os argumentos que legitimam aquela mesma intervenção médico-cirúrgica se sustentam em um arcabouço médico-psiquiátrico patologizante

4 Pierre Bourdieu, em um breve prefácio da versão francesa de *Les chômeurs de Marienthal* - estudo coordenado por Paul Lazarsfeld sobre o desemprego e seus efeitos -, trata da morte social enquanto “o sentimento de desamparo, às vezes de absurdo, que se impõe ao conjunto desses homens repentinamente privados não só de uma atividade e de um salário, mas também de uma razão de ser social e, assim, lançados à verdade nua de sua condição”.

da transexualidade. Diante da força estigmatizante da patologização da transexualidade, argumentos contrários a essa mesma medicalização são crescentes. Um dos principais argumentos se refere ao fato de que “a transexualidade – tal como se expressa e é vivida por pessoas transexuais e travestis – não é uma doença [mas] uma experiência identitária que dá ao gênero seu caráter plural, além de possibilitar a todas as pessoas o reconhecimento de sua individualidade”⁵. Esta afirmação consta de um manifesto de diferentes setores da sociedade civil organizada doméstica e internacional que - por ocasião da publicação em 2012 pela Associação Psiquiátrica Norte-americana (APA) da quinta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V, na sigla em Inglês) - se mobilizam em torno de uma campanha em favor da despatologização da transexualidade⁶.

Resultam legítimos os esforços da sociedade civil organizada em prol da despatologização da transexualidade na medida em que, como bem ressalta o neurocientista Juan Carlos Jorge (2010), nessa nova versão da APA para o DSM, a transexualidade será reclassificada da categoria diagnóstica “desordem de identidade de gênero” em que se enquadra atualmente para a de “incoerência de gênero”. Assim, é compreensível que tal decisão agrave ainda mais a preocupação das pessoas transexuais e dos movimentos de direitos humanos, uma vez que a Organização Mundial de Saúde (OMS), através de seu Código Internacional de Doenças (CID), “avaliza de forma acrítica o sistema de nomenclatura psiquiátrico norte americano”.

Parece-nos razoável sugerir que reside aí uma tensão: na eventualidade de a APA despatologizar a transexualidade, a qual seja seguida em nosso sistema público de saúde, procedimentos até então incluídos no PrTr podem ser considera-

dos como pertencentes à medicina dos desejos. Assim, em uma análise estritamente racional, não mais se justificaria o financiamento do PrTr através do sistema público de saúde, sobretudo quando se reconhecem outras necessidades de saúde que são assumidas pelo Estado e que requerem a sua intervenção. Este argumento introduz um juízo hierárquico entre necessidades que deve ser justificado, visto que a intensidade e gravidade do sofrimento resultante de um sexo não desejado podem muito bem ser comparáveis àquelas de sofrimentos causados por outras doenças e moléstias, evitando os *a priori* que só redundam em discriminações injustificadas. Evidencia-se, portanto, a questão das prioridades em saúde, tema espinhoso para todos os sistemas sanitários conhecidos. De qualquer maneira, como visto, o acompanhamento do PrTr no SUS, para sua eficácia, não apenas se faz necessário como, também, a questão da eventual despatologização da transexualidade – por seus desdobramentos no campo da saúde pública e da necessidade de enfrentamento dos sofrimentos da pessoa transexual - está em aberto e merece ulteriores reflexões e debates.

Considerações Finais

Como tentamos mostrar, a questão da transexualidade é complexa devido às muitas variáveis envolvidas. Mostramos também que inexistem razões moralmente cogentes para não considerar que as decisões relativas ao fenômeno/vivência da transexualidade sejam deixadas, em última instância, ao foro íntimo do sujeito transexual. Sua decisão teria uma prioridade sobre as demais decisões contrárias, por tratar-se de fonte relevante de sofrimento. Ademais, a cultura dos direitos fundamentais inclui a liberdade individual, a qual deve muito bem ser estendida ao desejo de realizar modificações sobre o próprio corpo, inclusive quanto a seu sexo, de acordo com seu desejo legítimo de estar bem e em sintonia consigo. Em suma, embora a identidade sexual tenha dimensões ao mesmo tempo de ordem biológica, psicológica, social e cultural, a decisão sobre o que fazer com o próprio corpo-mente pertence

5 Manifesto “Transexualidade não é Doença! Pela Retirada da Transexualidade do DSM e do CID” (iniciativa organizada pelo Sexuality Policy Watch), disponível em <http://www.sxpolitics.org/pt/?p=1556>, (acesso em 12/10/2010).

6 Sexuality Policy Watch. Disponível em <http://www.sxpolitics.org/?p=4060&cat=55> (acesso em 03/10/2010)

prioritariamente ao titular daquele corpo-mente (*self-ownership*). Dentro da cultura dos direitos humanos, isso se respalda, em particular, no princípio da autonomia, o qual, neste caso, deve ser considerado em sua prioridade léxica sobre os demais princípios concorrentes da bioética.

Por fim, considerando que a categoria de seres humanos que chamamos - própria ou imprópria - “transexuais” é uma categoria relativamente estigmatizada, uma bioética que pretenda ser, ao mesmo tempo, descritiva, normativa e protetora (Schramm, 2005), deve necessariamente pôr à disposição dos sujeitos e grupos transexuais as ferramentas necessárias para que a sua existência seja protegida dos abusos da maioria preconceituosa contra o exercício da autonomia pessoal. Em suma, quando se tomam “decisões irreversíveis ou dificilmente reversíveis (...) o simples respeito do princípio da maioria não é suficiente” (Rodotà, 2005:6), pois a cultura dos novos direitos inclui também os direitos das minorias, o que constitui uma característica típica das sociedades democráticas que se pretendem tolerantes e pluralistas.

Recibido: 05/11/2010

Aceptado: 24/2/2011

Referências bibliográficas

- ATLAN, H. 2006. O Útero Artificial. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro.
- BARBOZA, H.H. 2010. Procedimentos para redesignação sexual: um processo bioeticamente inadequado”. Tese de Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz).
- BENJAMIN, H. 1966. The Transsexual Phenomenon. Julian Press, New York.
- BENTO, B. 2006. A reinvenção do corpo. Sexualidade e gênero na experiência transexual. Garamond, Rio de Janeiro.
- BRASIL. 2009. Superior Tribunal de Justiça. Terceira Turma. Recurso Especial n. 1008398-SP, Relatora Min. Nancy Andrigli, Brasília, DF, 15 de outubro de 2009. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=transsexual&&b=ACOR&p=true&t=&l=10&i=2>>. (acesso em 19/01/2010).
- BRASIL. 2008 (a). Ministério da Saúde. Portaria nº. 1707, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador. Diário Oficial da União 19 ago 2008; Seção 1.
- BRASIL. 2008 (b). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº. 457, de 19 de agosto de 2008. Regulamenta o Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 20 ago 2008; Seção 1.
- BRASIL. 1990. Presidência da República. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990 (SUS). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- BRASIL. 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em <http://www.amperj.org.br/store/legislacao/constituicao/crfb.pdf> (acesso em 03/07/2009).
- BRASIL. 1973. Presidência da República. Lei nº. 6.015, de 31 de dezembro de 1973. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6015.htm>. (acesso em 10/11/2009)
- CASTEL, P-H. 2006. Transsexualisme. Disponível em <http://pierrehenri.castel.free.fr/Articles/>

- [transsexualisme.htm](#). 2006. (acesso em 21/12/2006).
- CASTEL, P-H. 2005. Transsexualisme. Disponível em <http://pierrehenri.castel.free.fr/Articles/transsexualisme.htm>. 2005. (acesso em 16/6/2005).
- CASTEL, P-H. 2003. La métamorphose impensable. Essai sur lê transsexualisme et l' identité personnelle. Galimard, Paris.
- CASTEL, P-H. 2001. "Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do 'fenômeno transexual' (1910-1995)", in *Revista Brasileira de História* 21/41. Disponível em <http://www.scielo.br> (acesso em 13/6/2005).
- CORRÊA, S. 2009. O percurso global dos direitos sexuais: Entre 'margens' e 'centros'. No prelo.
- DELEUZE, G. 1962. Nietzsche et la philosophie. Minuit, Paris.
- FRANÇA, R. Limongi (Coord.) 1977. Enciclopédia Saraiva do Direito, v. 14. Saraiva, São Paulo.
- GUIMARÃES, A. 2010. "Existem 'dilemas morais' no trabalho da enfermagem com populações transexuais e travestis"? Apresentação oral no 13º CBCENF (Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem), Natal (RN).
- GUIMARÃES, A. 2009. A Bioética da Proteção e a População Transexual Feminina. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz).
- GUIMARÃES, A., BARBOZA, H.H., SCHRAMM, F.R. 2010. O Protocolo Clínico Saúde Integral para Travestis *vis à vis* o Processo Transexualizador no atendimento de necessidades e especificidades dessas populações: reflexões à luz da Bioética. Comunicação Oral apresentada no Congresso Fazendo Gênero 9, Florianópolis.
- GUIMARÃES, A., SCHRAMM, F.R. 2009. A Bioética de proteção *stricto sensu* e o direito à requalificação civil da população transexual feminina. Comunicação Oral apresentada no VIII Congresso Brasileiro de Bioética, Búzios.
- HOTTOIS, G. 2001. "Transsexualisme", in Nouvelle encyclopédie de bioéthique (org. HOTTOIS G. & MISSA J-N). De Boeck, Bruxelles.
- JORGE, J. C. What exactly is gender incongruence? 2010. Sexuality Policy Watch. Disponível em <http://www.sxpolitics.org/wp-content/uploads/2010/03/what-exactly-is-gender-incongruence-jorge.pdf> (acesso em 03/10/2010).
- KOTTOW, M. 2007. Ética de protección: una propuesta de protección bioética. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- KOTTOW, M. 2005. Introducción a la bioética. Mediterráneo, Santiago.
- KULICK, D. 2008. Travesti. Prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro.
- PAIVA LAS. 2009. A transexualidade no passado e o caso Roberta Close. In Vieira, Tereza Rodrigues *et al.* Identidade Sexual e Transexualidade. Roca, São Paulo.
- RODOTÀ, S. 2005. "Nuovi diritti. L' età dei diritti". Disponível em <http://www.cgil.it/org.diritti/bioetica/bobbio.htm>. (acessado em 16/6/2005).

SCHRAMM, F.R. 2005. "Bioética da proteção: justificativa e finalidades", in *Íatrós Ensaio de Filosofia, Saúde e Cultura*, 1. Papel Virtual Editora, Rio de Janeiro, pp. 121-130.

SCHRAMM, F.R., BARBOZA, H.H., GUIMARÃES, A. 2010. O processo transexualizador no SUS como paradoxo entre o reconhecimento da existência da pessoa transexual e a sua invisibilidade Institucional. Curitiba, Comunicação Oral apresentada no VIII Congresso Iberoamericano de Ciência, Tecnologia e Gênero.

WITTGENSTEIN, L. 1961. *Tractatus logico-philosophicus* (1929). Routledge and Kegan Paul, Cambridge.