

THALITA GONÇALVES MARANGONI

TRANSEXUALISMO E A CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO

Dissertação de Mestrado

Orientadora: Professora Dra. Irene Batista Muakad

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE DIREITO

São Paulo-SP

2014

THALITA GONÇALVES MARANGONI

TRANSEXUALISMO E A CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Direito, da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Direito, na área de concentração Direito Penal, Medicina Forense e Criminologia, sob a orientação da Professora Dra. Irene Batista Muakad.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE DIREITO

São Paulo-SP

2014

Autorizo a reprodução e divulgação parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação

Marangoni, Thalita Gonçalves
M259t Transexualismo e a cirurgia de transgenitalização
/ Thalita Gonçalves Marangoni. -- São Paulo: USP / Faculdade de
Direito, 2014.
138 f.

Orientador: Profa. Dra. Irene Batista Muakad
Dissertação (Mestrado), Universidade de São Paulo, USP,
Programa de Pós-Graduação em Direito, Direito Penal, Medicina
Forense e Criminologia, 2014.

1. Transexualismo. 2. Cirurgia de transgenitalização. 3.
Mudança de sexo I. Muakad, Irene Batista. II. Título.

CDU

DEDICATÓRIA

À minha família, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Mãe, Dálgima Gonçalves Marangoni, seu cuidado e dedicação foi que deram, em todos os momentos, a esperança para seguir em frente. Pai, Cesar Marangoni Neto, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada. Amo vocês!

Ao amigo de todas as horas, Daniel Duarte Brasil, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas. Com você, as pausas entre um parágrafo e outro de produção melhora tudo o que tenho produzido na vida.

Ao companheiro de estimação, Toby, pelas alegrias que me trouxe nesses 14 anos de vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que nos criou o foi criativo nesta tarefa, seu fôlego de vida em mim me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um mundo de possibilidades, me dando forças para persistir e lutar por meus sonhos.

A orientadora Profa. Irene Batista Muakad, exemplo a ser seguido na carreira docente, por acreditar no meu potencial, me dando apoio e incentivo durante a realização do Mestrado, bem como pela amizade e carinho com que me recebeu e me orientou na realização deste trabalho.

Ao respeitável Professor e amigo Eduardo Roberto Alcântara Del-Campo, pela paciência, dedicação e entusiasmo com que me auxiliou na realização deste trabalho, não somente por ter me ensinado, mas por ter me feito aprender.

À estimada Dalva Veramundo Bizerra de Souza, Secretária do Departamento de Direito Penal, que fez parte da minha vida acadêmica, pela amizade e incentivo constante na realização deste trabalho.

MARANGONI, Thalita Gonçalves. *Transexualismo e a cirurgia de transgenitalização*. 2014. 138 f. Degree (Master) - Faculty of Law, University of São Paulo, São Paulo, 2014.

RESUMO

A presente dissertação tem o escopo analisar o transexualismo em seus aspectos históricos, culturais, científicos, médicos, jurídicos e bioéticos, em especial quanto à submissão à cirúrgica da transgenitalização, como manifestação do princípio da dignidade da pessoa humana, do direito de isonomia e do direito à saúde, garantias fundamentais previstas na Constituição Federal. O progresso da medicina permite, há décadas, a mudança de sexo, adequando a genitália do transexual ao seu sexo psicológico, inconciliáveis e antagônicos. Entretanto, o transexual se depara com a falta de dispositivo legal que regulamente o ato cirúrgico de mudança de sexo e a retificação do registro civil, adequando o nome e o sexo do transexual operado à nova situação. O percurso dos interessados na mudança de sexo é difícil, repleto de obstáculos de diversas ordens, onde muitas vezes, o judiciário representa a consolidação do sofrimento e da exclusão social. O exercício pleno da cidadania exige o reconhecimento do direito à redesignação sexual e retificação do nome e do sexo no registro civil, além do direito à família, especificamente, ao casamento e à filiação. O presente estudo tem como objetivo demonstrar que a cirurgia de transgenitalização, bem como a correspondente alteração do registro civil do transexual são formas de concretização de direitos fundamentais, do direito à saúde e meios de proteção à dignidade da pessoa humana.

Palavras-chave: transexualismo, cirurgia de transgenitalização, mudança de sexo, nome e gênero

MARANGONI , Thalita Gonçalves. *Transsexualism and the sex reassignment surgery*. 2014. 138 p. (Master's Degree) - Faculty of Law, University of São Paulo, São Paulo, 2014.

ABSTRACT

This thesis has as its main objective to analyze transsexualism in its historical, cultural, scientific , medical, legal and bioethical aspect, especially regarding the performance of the Sex Reassignment Surgery (RSR) as a manifestation of the human dignity principle, the right to isonomy and the right to health, and to fundamental guarantees provided for in the Federal Constitution . Medical advances have made the Sex Reassignment Surgery (SRS) possible for decades, thus adapting the genitalia of the transsexual to his/her psychological gender, which is irreconcilable and antagonistic. However, the transsexual is faced with the lack of legal provisions to regulate sex change operations and to ratify civil registry records, adjusting the name and the gender of the operated transsexual to the new situation. The ones interested in sex change operations have a long way to go; they will have to overcome all sorts of obstacles, where quite often the judiciary is the consolidation of suffering and social exclusion. The full and effective exercise of citizenship requires a recognition of the right to the Sexual Reassignment Surgery (SRS) and to name and gender rectification in civil registries, besides the right to family, more specifically, the right to marriage and to affiliation. This study has as its main objective to demonstrate that the Sex Reassignment Surgery (SRS) as well as the corresponding modification of the transgender civil registry are embodiments of fundamental rights, and of health rights and they also are safeguards of human dignity.

Keywords: Transsexualism, Sex Reassignment Surgery (SRS), Gender Reassignment, Name and Gender.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. HISTÓRICO	13
2.1. Aspectos Mitológicos.....	13
2.2. Aspectos Históricos.....	18
2.3. Aspectos Multiculturais	21
2.4. Aspectos Científicos.....	23
3. SEXO E GÊNERO	31
3.1. Conceitos de Sexo	32
3.2. Conceito de Gênero	38
4. TRANSTORNOS DO INSTINTO SEXUAL	42
4.1. Visão atual sobre os Transtornos do Instinto Sexual	52
5. TRANSEXUALISMO	55
5.1. O Transexualismo no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V	55
5.2. Conceito e Classificação.....	58
5.3. Espécies de Transexualismo.....	61
5.4. Etiologia.....	62
5.4.1. Teoria Genética	63
5.4.2. Teoria Fenotípica.....	64
5.4.3. Teoria Psicogênica, Psicanalítica ou Psicodinâmica.....	64
5.4.4. Teoria Eclética ou Multifatorial.....	67
5.5. Diagnóstico Diferencial	67
5.5.1. Homossexualidade.....	68
5.5.2. Travestismo	69
5.5.3. Intersexualismo	70
6. A CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL – TRANSGENITALIZAÇÃO	72
6.1. A Transgenitalização à luz do Conselho Federal de Medicina e do Ministério da Saúde	74
6.2. Estágio de Avaliação Pré-Operatório.....	81
6.3. Técnicas de Transgenitalização	83
6.3.1. Neocolpovulvoplastia.....	84
6.3.2. Neofaloplastia e Metoidioplastia	86

7. CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS DA CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO	88
7.1. Reflexos no Direito Penal.....	88
7.2. Reflexos no Direito Civil.....	92
7.2.1. Os Direitos da Personalidade e a Situação Civil do Transexual.....	93
7.3. Projetos de Lei.....	102
7.4. Parâmetros a serem observados na produção legislativa.....	107
7.5. Direito Comparado	113
7.5.1. América do Sul.....	114
7.5.2. América do Norte	116
7.5.3. Europa	118
7.5.4. Ásia.....	121
7.5.5. Oceania.....	122
8. TRANSEXUALISMO OU TRANSEXUALIDADE?	124
9. CONCLUSÃO	129
REFERÊNCIAS	132

1. INTRODUÇÃO

A presente dissertação propõe uma reflexão sobre a questão do transexualismo, em seus aspectos jurídicos, médico-legais e bioéticos, em especial quanto à submissão cirúrgica da transgenitalização, como manifestação do princípio da dignidade da pessoa humana, do direito de isonomia e do direito à saúde, garantias fundamentais previstas na Constituição Federal.

O transexualismo, classificado atualmente pela Medicina como uma disforia de gênero, de acordo com a última versão do Manual de Transtornos Psiquiátricos DSM-V¹, sendo denominado por muitos de transexualidade, transformou-se, recentemente, no assunto da “moda”, difundido em todas as camadas sociais.

A mídia, em geral, tem dado enfoque às questões relacionadas à sexualidade humana, principalmente àquelas mais polêmicas, como é o caso do transexualismo, que ganhou espaço nos telejornais, novelas, programas de auditório, entrevistas, documentários e até nos populares “reality shows”.

A sociedade evoluiu, superou conceitos, mudou paradigmas e quebrou barreiras antes intransponíveis. Assuntos e comportamentos que antes eram considerados inaceitáveis e proibidos são agora aceitos ou minimamente tolerados.

No entanto, mesmo diante da flexibilização comportamental vivenciada atualmente, a sociedade continua impondo algumas regras rígidas de comportamento aos indivíduos, que precisam ostentar uma “boa imagem” perante os seus semelhantes conforme padrões previamente estabelecidos, retirando-lhes a espontaneidade e o direito de ser quem realmente são: seres humanos únicos.

Os tabus estão presentes na vida cotidiana e manifestam-se por meio de questões que são alvo de opiniões contraditórias que inflamam debates acalorados, por constituírem pauta polêmica capaz de ferir a moral e os costumes de determinados nichos sociais. Exemplo disso, são as questões relacionadas à superioridade do homem em relação à mulher nas relações de trabalho, o preconceito racial, o trabalho escravo, as cotas nas universidades, a bigamia, a prostituição, o transexualismo, entre outros.

¹AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013.

Como se sabe, a dignidade da pessoa humana constitui fundamento da República Federativa do Brasil (artigo 1º, inc. III, CF), sendo assegurado a todos a inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da intimidade das pessoas (art. 5º, inc. X, CF). A identificação sexual, como expressão do direito da personalidade, é irrenunciável e intransmissível e não pode ser objeto de ameaça ou lesão (artigos. 11 e ss. do Código Civil).

Mesmo com este arcabouço jurídico destinado à proteção das pessoas, a intolerância ainda é maior quando o assunto é relativo à mudança de sexo. Segundo Berenice Bento:

“A sociedade estabelece modelos muitos rígidos, nos quais o mundo é dividido entre homens e mulheres. Se a pessoa não se encaixa numa dessas categorias, está sujeita à exclusão social. São pessoas que passam por grande drama existencial, muitos sequer conseguem tocar na genitália e outros chegam a cometer a mutilação.”²

Tratados muitas vezes como vidas indignas, verdadeiras aberrações, os transexuais enfrentam a rejeição e a violência que, não raro, inicia-se no próprio seio familiar e se estende aos relacionamentos interpessoais e demais atividades cotidianas. Os reflexos dessas reações sociais diante do transexualismo podem ser sentidos até mesmo diante das necessidades básicas do indivíduo transexual, prejudicando seu acesso à saúde, educação, trabalho e lazer.

Cabe ressaltar que a marginalização social sofrida por esses indivíduos é tão forte que muitos adoecem ou cometem suicídio, e, aqueles que conseguem sobreviver, são submetidos a uma vida extremamente precária, na qual a única fonte de renda é proveniente de atividades informais e até mesmo da prostituição.

A origem deste preconceito decorre não apenas de fatores culturais e religiosos, mas, também, do desconhecimento ou o conhecimento equivocado da massa social no tocante aos assuntos ligados à sexualidade.

Em consequência disso, os transexuais estão sendo vítimas de uma violência desmedida contra sua integridade física e psicológica, em todos os sentidos, fato que constitui verdadeira afronta aos direitos do homem e do cidadão garantidos pela Constituição Federal brasileira.

²BENTO, Berenice. *A reinvenção do corpo*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. p. 256.

Conforme tratado no Capítulo 2 do presente estudo, no campo científico, o termo transexualismo foi ouvido pela primeira vez em 1.953, quando o médico endocrinologista norte-americano Henry Benjamin referiu-se ao caso de divergência psicológica do transexual.³

Interessante notar que o sufixo *ismo* é utilizado na Medicina para designar uma doença, sendo ainda empregado, no caso em tela, por constar da CID 10 – Classificação Internacional de Doenças como uma anomalia (F 64.0), sendo um transtorno de identidade de gênero, bem como do DSM-V – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V, da Organização Mundial de Saúde, assunto abordado no Capítulo 5, que trata do Transexualismo, propriamente dito, sob a ótica das ciências médicas.

O transexualismo é conhecido pela Medicina como um transtorno (disforia de gênero) de ordem psicossomático, ou seja, uma condição em que a pessoa nasce com um determinado sexo (masculino ou feminino), mas se identifica com o gênero oposto, e, conseqüentemente, manifesta imenso inconformismo com sua situação natural, donde nasce o desejo de se submeter à intervenção cirúrgica e ao tratamento hormonal, com o intuito de adequar seu corpo ao sexo almejado.⁴

Especialistas de todas as partes do mundo como médicos, juristas, psicólogos, antropólogos, filósofos, entre outros, buscaram, ao longo do tempo, conforme os preceitos próprios de cada ciência, entender e explicar a origem, causas e conseqüências do transexualismo, assim como aperfeiçoar as técnicas de tratamento já existentes e descobrir outras novas. Além disso, houve uma crescente preocupação em lidar com o indivíduo transexual de maneira adequada, promovendo a melhora sua qualidade de vida e integração social como um todo.

No Brasil, a complexidade das relações sociais levaram médicos e juristas a validar a demanda dos transexuais como digna do interesse da Medicina e do Direito, sendo obtidos avanços bastante significativos nesses campos científicos.

A Medicina, pelas Resoluções emitidas pelo Conselho Federal de Medicina, reconheceu o transexualismo como doença e instituiu formas para o seu diagnóstico e tratamento, sendo a principal delas a cirurgia de transgenitalização, abordada no Capítulo 6

³PERSON, E.S; OVESEY, L. *Apud* PERSON, E. S. *The sexual century*. New York: Yale University Press, 1999. p. 110.

⁴AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, cit., p. 453.

da presente dissertação, que nada mais é que a adequação do sexo anatômico com o gênero vivenciado pelo indivíduo.

O Poder Judiciário, ao seu turno, reconheceu o direito dos transexuais à alteração do nome e gênero na identidade civil, fundamentado no direito ao livre desenvolvimento da personalidade, à privacidade, à intimidade, e de não ser discriminado em razão de sua condição social, sendo referido assunto objeto de estudo do Capítulo 7, que trata das consequências jurídicas da transgenitalização.

Até agora importantes progressos foram alcançados, mas ainda há um longo caminho a ser percorrido em busca da efetiva proteção dos direitos dos transexuais, de maneira que possam usufruir de uma vida plena, como qualquer cidadão comum.

Atualmente, destaca-se a questão relativa ao registro civil do transexual, num aspecto que transcende a alteração do nome e sexo. Diz respeito à legitimidade da averbação da condição de transexual do indivíduo em tal registro.

Cabe destacar, também, a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº. 4275, proposta pelo Ministério Público Federal em face do artigo 58 da Lei nº. 6.015/1.973 (Lei de Registros Públicos), na redação que lhe foi conferida pela Lei nº. 9.708/1.998. Caso o pedido seja acolhido, os transexuais poderão efetuar a mudança de nome e sexo perante o registro civil sem, a necessidade de realizar da cirurgia de transgenitalização.

No tocante ao Poder Legislativo, não há, sequer, um diploma legislativo específico sobre os direitos dos transexuais e, apesar de existir projetos de lei tramitando no Congresso Nacional, nenhum deles foi aprovado até agora.

Diante da omissão da lei, a jurisprudência tem buscado formas de suprir as lacunas que surgem no caso concreto, atuando o aplicador da norma como um verdadeiro legislador. Contudo, é de extrema necessidade a atuação do Poder Legislativo, a fim de que sejam criadas normas específicas que assegurem os direitos dos transexuais de forma plena, principalmente quanto ao acesso à cirurgia de transgenitalização e a adequação de nome e sexo do transexual perante o registro civil, traçando parâmetros claros para a sua realização.

Assim, o objetivo do estudo é propor uma reflexão sobre a questão do transexualismo em seus aspectos jurídicos, sociais, médico-legais e bioéticos, em especial quanto à intervenção cirúrgica modificadora do sexo, como manifestação do direito de isonomia e do direito à saúde, garantias fundamentais e princípios constitucionais.

Além disso, será abordada a polêmica jurídica em torno da alteração civil do nome e da mudança de sexo, ou melhor, da identidade de gênero, debatendo seus principais pontos e desafios enfrentados na atualidade, assunto desenvolvido no Capítulo 8 do presente estudo.

Por fim, cabe registrar que a presente dissertação é qualitativa e utilizou o método qualitativo tendo como base principal a literatura médica, o estudo de legislação nacional e estrangeira, bem como a doutrina jurídica e a jurisprudência brasileira referente ao transexualismo e à cirurgia de transgenitalização, analisada à luz dos direitos fundamentais.

2. HISTÓRICO

2.1 Aspectos Mitológicos

A identidade sexual dos seres humanos é um assunto que remonta à própria história da humanidade, sendo visto e tratado de diferentes formas conforme a cultura de cada povo ao longo dos séculos. Seus primeiros registros, que provém da Idade Antiga, foram eternizados na forma de contos mitológicos, histórias fantásticas que refletem o modo como a sexualidade era tratada e vivenciada nas primeiras sociedades humanas.

Na obra *O Banquete*⁵, de Platão, que tem como pano de fundo sete discursos acerca do deus Eros, é possível encontrar referências a uma época em que os seres humanos eram divididos em três gêneros.

Segundo a narrativa trazida na obra, depois de muitas festas, com bebidas em excesso, os oradores Fedro, Pausânias, Erixímaco, Aristófanes, Agaton, Sócrates e Alcibíades resolveram dar uma trégua à orgia e instituíram um encontro filosófico sobre o elogio ao deus Eros. Aristófanes, o quarto orador, começou seu discurso enfatizando o total desconhecimento dos homens acerca do poder de Eros. Segundo ele, para conhecer esse poder é preciso, antes, conhecer a história da natureza humana e, diante disso, passa a descrever a teoria dos andróginos.

De acordo com o personagem Aristófanes, havia inicialmente três gêneros de seres humanos, sendo cada um deles composto por um duplo em si mesmo, ou seja, um gênero duplo feminino, um gênero duplo masculino e um gênero andrógino ou misto. Estes seres primordiais, dotados de poder, força e presunção, resolveram escalar o Monte Olimpo, desafiando os deuses que ali reinavam. Como represália a este ato de insolência, Zeus decidiu puni-los, cortando-os ao meio e separando seus duplos, para que ficassem fracos e passassem a vida vagando a procura da sua metade perdida.

Assim, a orientação do desejo sexual dos homens e mulheres seria resultado desta separação, de modo que os seres duplos masculinos tornaram-se homossexuais masculinos,

⁵PLATÃO. *O banquete*. Tradução e notas de J. Cavalcanti de Souza. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999. p. 19-24.

os seres duplos femininos tornaram-se homossexuais femininos e os seres mistos tornaram-se heterossexuais.

Foi a partir deste ser andrógono primordial que se originaram histórias de deuses e heróis que apresentam, em algum momento, modificações em relação a sua identidade sexual. Dentre os vários mitos que surgiram, destaca-se o de Hermafrodito, adúltero entre os deuses Hermes e Afrodite.⁶

Diz a lenda que Hermafrodito era um jovem de extraordinária beleza, mas que não se interessava por mulheres, pois desejava apenas viajar a terras distantes e conhecer o mundo. Contudo, durante uma de suas aventuras, viajando pela Cária, o jovem parou para descansar em um lago onde reinava a ninfa Salmácis, que se apaixonou por ele, mas foi repelida.

Certo dia, o jovem resolveu se banhar naquelas águas e quando Salmácis o viu dentro de seus domínios, despiu-se e entrou no lago, abraçando-o. Assim, aderida ao corpo de Hermafrodito, ordenou às águas que os unissem para sempre, e que seus corpos jamais se separassem.

Hermafrodito, naquele instante, tentou se afastar, mas foi tomado por uma atração além de suas forças. Subitamente, compreendeu a intensidade do amor que Salmácis sentia por ele, um amor que se infiltrava em sua pele e invadia o seu organismo. Inebriado, o jovem deixou que seu corpo se fundisse ao corpo da ninfa, até que os dois se transformassem num único ser de natureza dupla.

No momento da fusão definitiva, Hermafrodito sentiu-se tomado de um grande êxtase, sendo homem e mulher participando da mesma natureza, em equilíbrio perfeito e completo. Diante disso, pediu aos deuses que todos os que se banhassem naquele lago pudessem se tornar macho e fêmea, em um só corpo.

Outros mitos fazem referência ao andrógono primordial, como na história de Hineu, um jovem que era constantemente confundido com uma adolescente. Cé crops, por sua vez, possuía natureza dupla, sendo a parte inferior do seu corpo masculina e a parte superior feminina. O rei Átamas, de acordo com narrativas mitológicas, aleitou seu filho Melicertes e educou Dionísio como uma moça.

⁶BRANDÃO, J.S. *Dicionário mítico-etimológico da mitologia grega*. Petrópolis: Vozes, 1993. p. 547.

No entanto, destacam-se duas lendas que fazem referência direta à mudança de sexo masculino para feminino e de feminino para masculino. A primeira delas relata o caso de Cenis e Ceneu⁷. Cenis era filha de Elato e amada por Poseidon, que lhe concedeu uma dádiva de amor. Cansada de viver como mulher, Cenis desejou ser transformada num lutador impávido, pedido que foi prontamente atendido pelo deus.

Após se tornar Ceneu, um bravo guerreiro, destacou-se de tal modo na guerra que os lápitas logo o escolheram como rei. Exaltado com sua nova condição, Ceneu desejou ser admirado e, por isso, cravou uma lança no meio da praça do mercado da cidade, onde as pessoas se reuniam, obrigando-as a realizar sacrifícios em oferenda àquele objeto, que deveria ser tratado como um deus único.

Ao tomar conhecimento deste ato de Ceneu, que representava uma afronta aos deuses, Zeus ordenou aos centauros que o matassem. Perseguido, o guerreiro lutou bravamente, mas foi golpeado na cabeça com troncos de abeto que, em seguida, foram lançados sobre o seu corpo, matando-o por asfixia no campo de batalha.

Pouco tempo depois, do local onde repousava o cadáver de Ceneu, saiu uma ave de asas cor de areia, que o adivinho Mopso reconheceu como a alma do guerreiro, sendo que seu corpo, marcado por traços masculinos e robustos, converteu-se no corpo de uma mulher, que era Cenis.

A segunda referência lendária remete ao caso de um indivíduo cuja mudança de sexo não se dá por desejo, mas sim por punição divina. Nesse sentido, temos a história de Tirésias, ligada ao debate em torno do prazer e da sexualidade. Segundo Green, uma das versões do mito relata que, por ocasião da escalada de um monte, Tirésias teria encontrado duas serpentes copulando e decidiu separá-las, matando a fêmea. A consequência de seu ato foi transformar-se em mulher. Sete anos mais tarde a cena se repete, e, nessa ocasião, ao separar as duas serpentes, Tirésias mata o macho, e assim, volta a adquirir as características do sexo masculino.⁸

⁷GRAVES, R. *O grande livro dos mitos gregos*. Tradução de Fernando Klabin. São Paulo: Ediouro, 2008. p. 311.

⁸GREEN, R. *Apud* SAADEH, Alexandre. *Transtorno de identidade sexual: um estudo psicopatológico do transexualismo masculino e feminino*. São Paulo, 2004. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. p. 11.

Tirésias passa a ser, então, aquele que possui a experiência dos dois sexos. Por ter experimentado tanto o prazer sexual feminino quanto o masculino, foi escolhido como juiz em uma disputa entre Zeus e Hera com relação ao tema. Ao afirmar, no veredito, que o prazer da mulher é superior ao do homem, na proporção de nove a um, a deusa o cega, pois, apesar de aparentemente dar a vitória às mulheres, sua conclusão privilegiava os homens, na medida em que o prazer feminino depende do desempenho masculino.

Zeus, condoído com o trágico destino imposto a Tirésias, concede-lhe o dom da adivinhação como forma de “ver o futuro”, pelo qual esse personagem mitológico desempenhará papéis importantes, como por exemplo, no mito de Édipo.

No âmbito da mitologia greco-romana, segundo Green⁹, encontra-se referência a Vênus Castina, descrita por Gregersen como a “*deusa que se preocupa e simpatiza com os anseios de almas femininas presas em corpos masculinos*”.¹⁰ Trata-se de uma entre as várias denominações recebidas pela deusa do amor, conhecida entre os gregos por Afrodite.

No reino da Frígia, atual região da Turquia, os sacerdotes do deus Átis, filho e amante de Cibele, a mãe Terra, eram obrigados a se castrar em deferência ao deus, que se emasculou sob um pinheiro por conta desse amor proibido, porém consumado. Esses homens, além de se castrar, retiravam toda a genitália externa masculina durante o ritual, assumindo características e hábitos femininos.

Na época, a crença popular pregava que a transformação do homem em mulher não guardava relação com as escolhas pessoais do próprio indivíduo, pois se tratava de imposição do destino, materializada através de sonhos com a deusa Cibele, que ocorriam durante a sua juventude.

De acordo com Friedman, o culto foi levado à Roma após as Guerras Púnicas travadas contra Cartago nos séculos II e III a.C., e, apesar de proibido, era valorizado. Para homenagear o amor entre mãe e filho, os iniciados no culto de Cibele dançavam em frenesi no chamado Dia do Sangue.

Nessa ocasião, sacerdotes atravessavam as ruas de Roma, extirpavam seus testículos com uma faca de pedra consagrada, e jogavam as partes ensanguentadas na casa

⁹GREEN, R. *Apud* SAADEH, Alexandre. op. cit., p. 11.

¹⁰GREGERSEN, E. *Práticas sexuais*. Tradução de Antonia Alberto de Toledo Serra e Edison Ferreira. São Paulo: Rosa, 1983. p. 71.

de um romano fora de suspeita. Os moradores afortunados dessa casa deviam, então, ofertar vestes femininas ao sacerdote, que seriam usadas até o final de sua vida.¹¹

Conhecidos como *galli*, esses eunucos vestidos de mulher tomavam conta do templo de Cibele, que permaneceu, até o século IV d.C., no sítio romano hoje ocupado pela Basílica de São Pedro.

Outra referência mitológica remete a uma tribo de Cítios, povo da Antiguidade conhecido como *enarees*. Punidos por Afrodite por terem saqueado seu mais antigo templo, em Ascelon, os homens dessa tribo foram transformados em mulheres, assim como toda a sua descendência. Segundo Hipócrates, a feminilização dos *enarees* teria sido resultado de intensas e constantes cavalgadas, que afetaram sua masculinidade em razão de algum tipo de lesão física.¹²

A mudança de gênero encontra-se presente, também, na mitologia de outros povos. No livro hindu Mahabharata é descrita a história de um rei que se transformou em mulher após se banhar num rio mágico. O monarca teve centenas de filhos, e, quando lhe foi concedida a oportunidade de ser, novamente, transformado em homem, recusou, sob o argumento de que o prazer sexual da mulher é muito maior que o do homem.

Na Europa Ocidental, durante a Idade Média, conhecida como Idade das Trevas, existia um forte apego às crenças sobre a existência de bruxas e demônios, presentes no cenário religioso e cotidiano nas cidades medievais.

Durante esse período histórico, em 1486, dois monges dominicanos, Heinrich Kramer e Jacobus Sprenger, publicaram a obra *Malleus Meleficarum*, traduzido para o português sob o título “O Martelo das Bruxas”, livro adotado pela Santa Inquisição no qual há relatos de casos de bruxaria e possessões demoníacas, além de instruções sobre como os religiosos deveriam agir em tais situações.¹³

Segundo Laqueur, referida obra relata que o homem nunca poderia ser transformado maleficamente em mulher, mas a mulher poderia ser transformada em

¹¹FRIEDMAN, D.M. *Uma mente própria*. Tradução de Ana Luiza Dantas Borges. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002. p. 111.

¹²GREEN, R. *Apud* SAADEH, Alexandre. op. cit., p. 13.

¹³GREEN, R. *Apud* Id. *Ibid.*, p. 14.

homem. Isso porque, na visão corrente da época, devido a uma evolução da própria natureza, a mulher seria um homem “pouco desenvolvido”.¹⁴

2.2 Aspectos Históricos

Acredita-se que o fenômeno do transexualismo seja tão antigo quanto à própria história da humanidade. Contudo, as primeiras referências históricas efetivas sobre homens vivendo como mulheres e mulheres vivendo como homens datam do Império Romano.

De acordo com Green, Filo, um filósofo judeu helenizado que viveu durante o século I d.C., na cidade de Alexandria, foi o primeiro a descrever casos de homens que se transvestem e vivem como mulheres, chegando até a se emascular e retirar o próprio pênis.¹⁵ Eram chamados de *eunucos*, termo que deriva da expressão grega para guardião ou zelador do leite, ou seja, aqueles que guardavam, sem riscos, os leitos das mulheres de seus senhores.

Importantes figuras históricas, como alguns imperadores romanos, são descritos por se transvestirem e apresentarem características afeminadas. Dentre eles, merece destaque Nero, imperador que governou o Império Romano entre os anos 54 a 68 da era cristã, sendo considerado, até hoje, como uma das personalidades mais polêmicas de todos os tempos.

Segundo Gregersen¹⁶ e Green¹⁷, durante um ataque de raiva, Nero teria chutado sua esposa Poppaea, que estava grávida, até a morte, arrependendo-se posteriormente. Tomado de remorso, o imperador buscou em seus domínios alguém cuja aparência física lembrasse sua falecida esposa, semelhança que não foi encontrada no corpo de uma mulher, mas, sim, no escravo Sporus.

Diante disso, Nero teria ordenado aos seus cirurgiões que transformassem o escravo em mulher, sendo que após a cirurgia – considerada a primeira transgenitalização realizada no mundo – os dois se casaram formalmente.

Os autores mencionam, também, o caso do imperador romano Heliogábalo, que se casou formalmente com um poderoso escravo, assumindo o papel de esposa. O desejo de

¹⁴LAQUEUR, T. *Inventando o sexo*. Tradução de Vera Whately. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001. p. 95.

¹⁵GREEN, R. *Apud* SAADEH, Alexandre. op. cit., p. 15.

¹⁶GREGERSEN, E. op. cit., p. 72.

¹⁷GREEN, R. *Apud* SAADEH, Alexandre. op. cit., 16.

se tornar mulher era tão forte, que o imperador ofereceu metade de seu Império ao médico que o equipasse com uma genitália feminina.

Questões culturais parecem estar sempre ligadas à incidência com que ocorre o transexualismo. Segundo Verde e Graziottin, dados sociológicos indicam o reconhecimento de certo status social relacionado aos homens que viviam como mulheres em algumas sociedades primitivas. Por outro lado, os autores asseveram que, em outras culturas, como a hebraica, “aparece muito claramente à proibição das confusões entre os sexos”.¹⁸

No passado, alguns estudiosos afirmam que havia mais mulheres vivendo como homens do que homens vivendo como mulheres. Na Idade Média, período em que o homem era considerado um ser mais evoluído que a mulher, é possível encontrar diversos exemplos de mulheres que passaram a vida como homens, no intuito de alcançar altos cargos e reconhecimento perante a Igreja Católica.

Nesse contexto, surgiram várias lendas, sendo que a mais importante delas, narra a história da Papisa Joana, uma mulher muito sábia, que, supostamente, governou a maior Igreja do mundo, por aproximadamente três anos. Referida lenda se espalhou pela Europa entre os anos 850 e 858 e sua versão mais difundida relata a história de Joana, filha de um casal inglês, nascida na Alemanha e batizada com o nome de Giliberta.

Em sua vida adulta, Joana teria se casado com um monge, com quem foi morar na Grécia, onde resolveu adotar trajes masculinos para não chamar a atenção e causar escândalos. Posteriormente, adotou o nome de Johannes Angelicus, tornou-se monge e alcançou o título de cardeal (João, O inglês) na hierarquia eclesiástica.

Após a morte do Papa Leão IV, Joana teria sido eleita, por unanimidade de votos, como chefe da Igreja Católica, sob a alcunha de Papa João VIII. Durante seu governo, Joana, supostamente, teria engravidado e morrido após dar à luz a um bebê.

Para alguns autores, como New e Kitzinger, o Papa João VIII poderia ter sido, realmente, uma mulher com deficiência de 21, enfermidade também conhecida como hidroxilase, ou seja, tratava-se de uma pseudo-hermafrodita feminina. Verdade ou não, a

¹⁸VERDE, B. J.; GRAZIOTTIN, A. *Transexualismo: o enigma da identidade*. São Paulo: Paulos, 1997. p. 13.

história ficou tão famosa que ganhou uma versão cinematográfica, relatada no filme *Pope Joan*, de Michael Anderson.¹⁹

Ainda, durante o período medieval, os autores referem-se à história de Trotula, uma mulher formada pela Escola de Medicina de Salerno, autora dos mais populares tratados de ginecologia e saúde da mulher. De acordo com o mito, Trotula, seria, na verdade, um homem que se transvestia de mulher para tratar mulheres, pois, naquela época, os médicos eram proibidos de cuidar de pacientes do sexo oposto.

Acerca do período Renascentista, Green relata dois exemplos importantes de homens que se vestiam como mulheres, adotando comportamento feminino. Trata-se do rei Henrique III da França, que gostava de ser tratado por seus súditos como “Sa Majestade”, que em português significa “Sua Majestade”, pronome de tratamento que indica uma pessoa do sexo feminino. Além disso, o rei queria ser tratado como mulher, vestindo-se com trajes femininos, e, frequentemente, apresentava-se aos deputados usando vestido curto e colar de pérolas.²⁰

O segundo caso mencionado pelo autor teria ocorrido, também, na França, durante o século XVII. Trata-se de François Timoleon, mais conhecido como abade de Choisy, que foi criado como menina por sua mãe, e, na vida adulta, passou-se por condessa, deixando expresso seu desejo de ser e de se vestir como mulher.

Vieira e Paiva, por sua vez, relatam o caso de Becarelli. Trata-se de um falso messias, tido por alguns como feiticeiro, que afirmava dispor dos serviços do Espírito Santo e possuir uma droga capaz de operar a mudança de sexo. Aqueles que se submetiam aos efeitos temporários da referida droga acreditavam que seu corpo havia se transformado, adquirindo características do sexo oposto.²¹

Durante o reinado de Luís XV, surgiu a história de Chevalier d'Éon, um diplomata e oficial francês que deu origem ao termo “eonismo”, utilizado na psiquiatria para designar o travestismo de forma genérica. O termo eonismo ou travestismo, está relacionado ao ato

¹⁹NEW, M. I.; KITZINGER, E. S. Pope Joan: a recognizable syndrome. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 76, n. 1, p. 7, 1993.

²⁰GREEN, R. *Apud* SAADEH, Alexandre. op. cit., p. 17.

²¹VIEIRA, T. R.; PAIVA, L. A. S. *Identidade sexual e transexualidade*. São Paulo: Roca, 2009. p. 103-109.

ou efeito de transvestir-se, ou seja, de vestir-se ou disfarçar-se com roupas do sexo oposto, com a adoção de maneiras femininas.²²

Charles d'Éon de Beaumont era conhecido como um homem fisicamente normal, mas, que, desde criança, vestia-se com trajes femininos. Em sua vida adulta, Chevalier d'Éon (Cavaleiro de Éon) tornou-se um exímio espadachim, que preferia usar trajes femininos como disfarce em sua carreira de agente secreto. Convencia tão bem, que, durante 49 anos, se passou por mulher, que, algumas vezes, vestia-se com trajes masculinos.

Green afirma, ainda, que Chevalier foi rival de Madame de Pompadour como amante de Luiz XV que, ao descobrir o erro acerca da sua verdadeira identidade, nomeou-o embaixador. Após a morte do monarca, Chevalier d'Éon passou os últimos anos de sua vida na Inglaterra, onde viveu permanentemente como mulher.²³

Por fim, Vieira e Paiva mencionam o caso de Mademoiselle Jenny Savalette de Lange, que ao morrer em Versalhes, no ano de 1858, revelou tratar-se de um homem. Durante sua vida, Lange conseguiu obter uma certidão de nascimento falsa, na qual seu gênero constava como feminino. Em seis ocasiões, manteve relacionamento estável com homens, e, além disso, foi presenteada pelo Rei da França com um apartamento, localizado em Versalhes, recebendo do monarca uma pensão de mil francos ao ano.²⁴

2.3 Aspectos Multiculturais

Relatos etnográficos revelam que a mudança de gênero está presente em muitas outras culturas e povos, pois, em quase todo o mundo, há relatos de homens e mulheres vivendo como se pertencessem ao sexo oposto ao seu.

Na tribo indígena Yuman, que habita a América do Norte, existe a crença numa suposta “mudança de espírito”, que ocorreria após determinados sonhos do indivíduo durante o período da puberdade. Nesses sonhos, os jovens comportavam-se de acordo com

²²KLABIN, A. L. Aspectos jurídicos do transexualismo. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 90, p. 206, 1995. Disponível em: <www.revistas.usp.br/rfdusp/article/download/67295/69905>. Acesso em: 29 abr. 2013.

²³GREEN, R. *Apud* SAADEH, Alexandre. op. cit., p. 17.

²⁴VIEIRA, T. R.; PAIVA, L. A. S. op. cit., p. 103-109.

seu sexo oposto: os homens adotavam postura feminina e eram chamados de *elxa*, enquanto as mulheres adotavam postura masculina e eram chamadas de *kwe'rhame*.

Kessler e Mackenna explicam que esta mudança de gênero é aceita pela tribo como algo natural, de modo que esses jovens abandonam o papel de gênero correspondente ao sexo do nascimento e adotam definitivamente o papel do gênero oposto ao seu.²⁵

Entre os Yuman, existe a crença de que a montanha Sierra Estrella, local onde habitam, tem o poder de transformar o sexo dos meninos, cujas características do gênero oposto afloram desde a tenra idade. Esses indivíduos, conhecidos como *berdache*, vivem como mulheres sob a aceitação e aprovação social.

A Psicologia define o termo *berdache* da seguinte forma:

“Um papel sexual existente entre os índios Siox da América do Norte. Entre os Siox berdache é considerado um homem-mulher. A atribuição de papel é feita formalmente pelo feiticeiro, depois que um jovem lhe narrou determinados sonhos. O berdache veste-se como mulher, não acompanha as ações da guerra, e é muitas vezes uma espécie de palhaço ou professor. Diz-se que ele não tem interesse em atividades sexuais com mulheres. Nem por isso é necessariamente homossexual. Hoje, que os índios adotaram em grande parte os papéis da cultura ocidental, não se atribui mais o berdache”.²⁶

Há, também, registros de outras tribos indígenas que admitem mudança relacionada à identidade de gênero dos seus indivíduos, como é o caso dos Cocopa, Julis, Mojave, Navajo e Pueblo²⁷.

Segundo Mott, o mesmo fenômeno ocorre em algumas tribos africanas, brasileiras, patagônicas e oceânicas. No Brasil, nas tribos Tupinambás, os indivíduos que realizavam a mudança do gênero feminino para o masculino eram chamados de *çacoaimbeguira*, e, aqueles que realizavam a mudança do gênero masculino para o feminino eram conhecidos como *tibira*, sendo ambas as palavras de origem Tupi.²⁸

²⁵KESSLER, S. J.; MCKENNA, W. *Gender: an ethnomethodological approach*. Chicago: University of Chicago Press; 1978. p. 231-233.

²⁶ARNOLD, W.; EYSENCK, H. J.; MEILI, R. *Dicionário de psicologia*. Coordenador da edição em português: Waldemar Valle Martins. São Paulo: Edições Loyola, 1994. p. 178-179.

²⁷GREEN, R. *Apud* SAADEH, Alexandre. op. cit., p. 19.

²⁸MOTT, L. *Etno-história da homossexualidade na América Latina*. Disponível em <http://ich.ufpel.edu.br/ndh/downloads/Luiz_Mott_Volume_04.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2013.

Na cidade de Varanasi, localizada ao Norte da Índia, são realizados rituais de castração e é comum observar indivíduos que se transvestem como mulheres. Tal comportamento integra a cultura local, razão pela qual esses indivíduos são socialmente aceitos, sendo conhecidos como *hijras* e *jankhas*.

Durante esses rituais, os homens são castrados por sacerdotisas que usam uma adaga para remover seu pênis e testículos. Após a transformação corporal, passam a se vestir com trajes femininos e são marcados para servir como escravos a sacerdotisa responsável por sua castração.²⁹

As *hijras* são consideradas tanto como indivíduos pertencentes a uma casta, quanto a um culto. Possuem uma deusa própria, chamada *Bahuchara Mata* e são considerados pela Medicina ocidental como transexuais masculinos.

Algumas *hijras* afirmam que a sociedade da qual fazem parte já foi conhecida em terras distantes, desde a Índia até Espanha, na época da expansão do Império Otomano. Outras, que fizeram o *Hajj* (peregrinação à Meca) insinuam uma conexão próxima entre sua sociedade e a antiga comunidade dos eunucos que guardavam o túmulo do profeta Maomé e o Sagrado Mosteiro de Meca.

Contudo, as comunidades muçulmanas *hijras* são as únicas sobreviventes intactas da sociedade *mukhannath* islâmica medieval, tendo até mesmo ligações antigas com as tradições hindus.

2.4 Aspectos Científicos

No final do século XIX, surgiram os primeiros estudos acerca da sexualidade e da sexologia humana. O tema, ainda desconhecido, chamou a atenção de muitos estudiosos e pesquisadores que se empenharam em observar, descrever e elaborar teorias científicas para explicar a ocorrência de determinados padrões de comportamento humano.

Em 1886, Kraft-Ebing, influenciado pela teoria de Carl Heinrich Ulrichs, segundo a qual o homossexual era “uma alma feminina num corpo masculino”, publicou *Psychopathia Sexualis*, primeiro estudo médico sobre a sexualidade humana. A obra, que

²⁹COHEN, L. *Apud* SAADEH, Alexandre. op. cit., p. 20.

contém uma análise dos desvios sexuais, descreveu pela primeira vez o que poderia ser considerado como referência ao transexualismo e ao travestismo, bem como as causas que levariam o indivíduo à constante busca pela transformação corporal.³⁰

O psiquiatra alemão Magnus Hirschfeld homossexual assumido, criou a primeira revista dedicada às ciências sexológicas. Em 1.910, publicou o livro *Die Transvestiten*, e, nove anos depois, fundou o Instituto de Ciência Sexual de Berlim (1.919).

Contudo, o pesquisador teve seu trabalho interrompido com a ascensão de Adolf Hitler ao governo alemão, pois o ditador considerava sua obra pornográfica e imoral. Hirschfeld foi o primeiro a empregar o termo “travesti” para designar o indivíduo que sente necessidade de vestir roupas do sexo oposto. Além disso, teria sido autor do termo “homossexual” e um dos pioneiros na utilização do termo “transexual”.³¹

Posteriormente, Havellock Ellis, médico inglês, considerado pai da investigação sexológica moderna, escreveu, entre os anos de 1.897 e 1.928, a obra *Estudos sobre a Psicologia do Século*, composta de sete volumes. Ellis foi o primeiro a empregar os termos “inversão sexoestética” e “eonismo”.³²

Mais tarde, Sigmund Freud, criador da Psicanálise, consolidou-se como um dos mais respeitados estudiosos da sexualidade e da vida psíquica humana. Em suas *Obras Completas*, obra produzida entre os anos de 1.886 e 1.939, o autor traz ensaios sobre a teoria da sexualidade.³³

Podemos destacar, também, Harold Gillies, cirurgião responsável pela primeira transgenitalização realizada em 1.917. Foi a primeira vaginoplastia de que se tem notícia, permitindo com isto, que um transexual originariamente portador da genitália externa masculina tivesse uma configuração feminina.³⁴

A primazia de Gillies, na transgenitalização se repetiu em 1919, ocasião em que o cirurgião realizou a primeira faloplastia noticiada na história. O procedimento teria sido

³⁰KRAFT-EBING, R. V. *Psychopathia sexualis*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

³¹DOCTER, R. F.; FLEMING, J. S. Measures of transgender behavior. *Archives of Sexual Behavior*, v. 30, n. 3, p. 255-271, 2001.

³²ELLIS, H. *Studies in psychology of sex*. New York: Random House, 1936. v. 2.

³³FREUD, S. *Obras completas*. 3 ed. Traducción de Luiz Lopez-Ballesteros y De Torres. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva: 1973. t. 2.

³⁴GILLIES, H.; MILLAND JR., R. D. *The principles and art of plastic surgery*. London: Butterworth, 1957. p. 368-388. Harold Gillies, cirurgião britânico, pratica durante a Primeira Guerra Mundial as primeiras vaginoplastias (cirurgia de redesignação sexual de homem para mulher) e faloplastias (cirurgia de redesignação sexual de mulher para homem).

aplicado à paciente transexual Laura Dillon que, a partir de então, obteve a conformação física masculina por ela desejada, que lhe permitiu assumir o prenome de Michael.

Alguns anos depois, em 1.923, o pintor Einar Wegener, pela intervenção cirúrgica, retirou os testículos e o pênis, adotando o nome de Lili Elben.³⁵

Contudo, foi na Dinamarca que ocorreram as primeiras cirurgias de transgenitalização consideradas bem sucedidas, como no caso de Robert Cowell, aviador da Segunda Guerra Mundial, que se tornou Roberta Cowell.³⁶

Em 1938, aprofundando seus estudos sobre a sexualidade humana, o biólogo e sexologista Alfred Kinsey criou a Escala Kinsey, que avalia o comportamento sexual dos indivíduos por meio de uma escala de pontos³⁷, demonstrada na tabela abaixo:

NÍVEL	DESCRIÇÃO
0	Exclusivamente heterossexual
1	Predominantemente heterossexual, apenas eventualmente homossexual
2	Predominantemente heterossexual, embora homossexual com frequência
3	Bissexual
4	Predominantemente homossexual, embora heterossexual com frequência
5	Predominantemente homossexual, apenas eventualmente heterossexual
6	Exclusivamente homossexual
X	Assexual

Conforme se observa, a Escala Kinsey se inicia em 0, que indica um comportamento exclusivamente heterossexual, e termina em 6, que indica um comportamento exclusivamente homossexual, contudo, não incorpora o transexualismo, sendo considerada inútil nesses casos.

Em 1.949, Cauldwell adotou o termo “psicopatia transexual”, posteriormente chamado de “transexualismo”, para descrever o caso mais severo de desconforto de gênero: uma garota que queria ser homem.³⁸

³⁵DOCTER, R. F.; FLEMING, J. S. op. cit., p. 255-271.

³⁶BULLOUGH, B. BULLOUGH, V.L. *Apud* SAADEH, Alexandre. op. cit., p. 28.

³⁷PERSON, E.S; OVESEY, L. *Apud* PERSON, E. S. op. cit., p. 110.

³⁸BULLOUGH, V.L. The contributions to John Money: a personal view. *Journal of Sex Research*, v. 40, n. 3, p. 230-236, Aug. 2003.

Entre vários casos que sucederam, o mais emblemático foi o do ex-soldado americano George Jorgensen, operado pela equipe do médico Christian Hamburger, na Dinamarca.

Jorgensen era um garoto quieto e com jeito afeminado, que aos 19 anos de idade ingressou nas forças armadas, em que trabalhou como soldado durante o período de seis meses, sendo dispensado após adquirir pneumonia. Durante esse período, descobriu que sentia atração por outros rapazes, mas de jeito diferente. Tratava-se de uma atração característica de uma mulher por um homem.

Assim, movido pelo desejo de transformar sua forma física e adquirir características femininas, Jorgensen se interessou pelas experiências baseadas em hormônios, fato que o levou a procurar pelo médico endocrinologista Christian Hamburger, em Copenhague.

Apoiado no ato dinamarquês de esterilização, que autorizava a castração de criminosos sexuais e portadores de distúrbios mentais graves, Jorgensen conseguiu realizar duas cirurgias. Na primeira delas foram removidos seus testículos, e, na segunda seu pênis, sendo instituído, em seguida, tratamento hormonal complementar.

Jorgensen adotou o nome Christine e passou a viver como mulher, regressando para os Estados Unidos em dezembro de 1.952, onde virou notícia primeira página em vários jornais. Transformou-se em atriz de cinema e foi perseguida por moralistas em geral. Nunca se casou e nem teve amantes. No final de sua vida tornou-se alcoólatra e faleceu em 1.989.³⁹

Os estudos apresentados até o momento foram, sem sombra de dúvida, imprescindíveis para o desenvolvimento das pesquisas no campo da sexualidade. Contudo, somente a partir da década de 60, com a participação do Dr. Henry Benjamin, os assuntos ligados ao transexualismo ganharam força na Medicina.

Para fins de registro, o termo transexualismo foi ouvido pela primeira vez em 1.953, quando o médico endocrinologista norte-americano Henry Benjamin referiu-se ao caso de divergência psicológica do transexual. Segundo Person, “Harry Benjamin descobriu a síndrome que nós chamamos transexualismo, nomeou-a, ajudou a projetar o tratamento e mergulhou intensamente em seu estudo e manejo”.⁴⁰

Benjamin nasceu na Alemanha, onde se formou em Medicina e se dedicou ao estudo da tuberculose. Em 1.913, mudou-se para os Estados Unidos a convite de um banqueiro nova-iorquino, acompanhado de seu mestre F.F. Friedmann, que supostamente

³⁹BULLOUGH, B. BULLOUGH, V.L. *Apud* SAADEH, Alexandre. op. cit., p. 30.

⁴⁰PERSON, E. S. op. cit., p. 361.

teria descoberto a cura para a tuberculose. Após descobrir que a cura da doença se tratava, na verdade, de uma fraude, Benjamin rompeu com Friedmann, que se recusou a custear sua passagem de volta para a Alemanha.

Sem recursos financeiros para retornar ao seu país de origem, Benjamin permaneceu em Nova York, onde passou a trabalhar na área da Endocrinologia, desenvolvendo trabalhos direcionados ao transexualismo. Seus estudos deram origem à obra *The Transsexual Phenomenon*, na qual expõe suas ideias a respeito do transexualismo, classificando-o como uma síndrome.⁴¹

A partir daí o termo *transsexual* ganhou notoriedade, sendo empregado em profusão. Vale lembrar que, apesar de Benjamin não ter sido o pioneiro no emprego do termo transexualismo, é comum se creditar a ele referida expressão, em razão do reconhecimento de seus estudos na área da Medicina.

Bejnamin desenvolveu uma escala de orientação sexual denominada *Harry Benjamin Sex Orientation Scale (S.O.S), Sex and Gender Disorientation and Indecision (Males)*, que em português significa “Escala Benjamin de Orientação Sexual, Desorientação e Indecisão de Sexo e Gênero”, na qual descreve tipos sexuais, exclui a homossexualidade da categoria de síndrome e diferencia o travestismo do transexualismo⁴², conforme demonstrado abaixo:

PERFIL CARACTERÍSTICO	TIPO I PSEUDO TRAVESTI	TIPO II TRAVESTI FETICHISTA	TIPO III TRAVESTI VERDADEIRO
Sentimento quanto ao gênero	masculino	masculino	Masculino (mas sem convicção)
Hábitos de se vestir e vida social	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.
Objeto de escolha sexual e vida sexual	Usualmente heterossexual. Raramente bissexual ou homossexual. Masturba-se com fetiches. Apresenta sentimentos de culpa. Penaliza-se e relaxa.	Usualmente heterossexual. Raramente bissexual ou homossexual. Principalmente durante a masturbação tem fantasias de se vestir e mudança de sexo.	Heterossexual exceto quando vestido. Vestir dá satisfação sexual e alívio ao desconforto de gênero. Comum a punição e o relaxamento.
Operação de conversão	Na realidade, não considera.	Pode considerar somente em fantasia. Rejeita-a.	Rejeita, mas a ideia é atraente.
Horminioterapia Estrogenioterapia	Não considera, não indicada.	Raramente interessado. Pode ajudar a reduzir a libido.	Atrativa como experiência. Pode ser útil como diagnóstico.

⁴¹PERSON, E. S. op. cit., p. 361.

⁴²BENJAMIN, H. *The transsexual phenomenon*. New York: Julian Press, 1966.

Psicoterapia	Paciente não deseja. Desnecessária.	Pode ser bem sucedida em circunstância social favorável.	Vale como tentativa, mas sem sucesso de cura.
Observações	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.

PERFIL CARACTERÍSTICO	TIPO IV TRANSEXUAL NÃO CIRÚRGICO	TIPO V TRANSEXUAL DE INTENSIDADE MODERADA	TIPO VI TRANSEXUAL DE ALTA INTENSIDADE
Sentimento quanto ao gênero	Incerto entre travesti e transexual, pode rejeitar seu gênero	Feminino, preso em um corpo masculino.	Feminino inversão "psicosssexual".
Hábitos de se vestir e vida social	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.
Objeto de escolha sexual e vida sexual	Baixa libido. Geralmente assexual ou autoerótico. Pode ser bissexual.	Baixa libido. Assexual, autoerótico 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.
Operação de conversão	Atraente mas não solicitada.	Solicitada.	Urgentemente solicitada e usualmente conseguida.
Horminioterapia Estrogenioterapia	Necessária para conforto e balanço emocional.	Necessária como substituta ou como preliminar para a cirurgia de conversão sexual.	Necessária com alívio parcial.
Psicoterapia	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.
Observações	Vida social dependente das circunstâncias. Frequentemente identificada como transgênero.	Cirurgia desejada, esperada e buscada com esforço até conseguir.	Despreza seus órfãos sexuais masculinos. Perigo extremo de automutilação ou até mesmo suicídio se a cirurgia de conversão não é conseguida.

A Escala Henry Benjamin de Orientação Sexual, publicada em 1.966, foi inspirada no trabalho de Alfred Kinsey (criador da Escala Kinsey), razão pela qual foi objeto de críticas da comunidade científica.

O trabalho desenvolvido pelo Dr. Benjamin no campo da sexualidade humana, especialmente no tocante ao transexualismo, durou sua vida inteira, sendo interrompido, somente, em 1.986, em decorrência do seu falecimento, aos 102 anos de idade.

O legado científico deixado pelo Dr. Benjamin revolucionou o processo de diagnóstico e tratamento do transexualismo nos Estados Unidos. Baseado em suas pesquisas, o *John Hopkins Hospital* estabeleceu um Comitê Clínico de Identidade de Gênero, e, em 1960, incorporou o diagnóstico e tratamento proposto pelo pesquisador.

Seguindo a mesma linha científica, no final da década de 60 foi fundada nos Estados Unidos a *The Erikson Educacional Foundation*, uma organização filantrópica, sem fins lucrativos, criada com a finalidade de disseminar e fomentar a pesquisas acerca do transexualismo.⁴³

Outro destaque no campo da sexualidade é John Money. O pesquisador, que nasceu na Nova Zelândia, mudou-se para os Estados Unidos aos 26 anos de idade, onde cursou doutorado em Psicologia na Universidade de Harvard e teve atuação marcante no *John Hopkins Hospital*, na qualidade de pesquisador e especialista em sexualidade.

Em 1955, Money diferenciou o sexo biológico do gênero a partir dos seus primeiros estudos com intersexos, possibilitando a criação da teoria psicossocial de gênero e identidade. Suas pesquisas deram origem à obra *Man and Woman, boy and girl*, escrita em 1.973, com a participação Anke Ehrhardt.⁴⁴

Posteriormente, Robert Stoller, psicanalista de destaque na área do transexualismo, propôs, na década de 60, a separação entre sexo e gênero, atribuindo ao sexo uma visão biológica e ao gênero uma visão psicológica. Além disso, propôs a variação do conceito de sexo de acordo com formas fisiopsicológicas distintas, apoiadas na visão de Money.

Após um período de intensas pesquisas, no início dos anos 70 o transexualismo foi oficialmente aceito pela Medicina como um transtorno de ordem psicossomático (síndrome), sendo objeto de extensos debates, pesquisas e programas de tratamento, com a finalidade de alcançar a sua cura.

Em 1.973, foi empregado, pela primeira vez, o termo *disforia de gênero* para designar os indivíduos possuidores de algum tipo de desconforto de gênero.⁴⁵

⁴³IRVINI, J. M. *Disorders of desire: sexuality and gender in modern american sexology*. Philadelphia: Temple University Press, 2005. p. 304.

⁴⁴PERSON, E. S. op. cit., p. 361.

⁴⁵PAULY, I.B. *Apud* SAADEH, Alexandre. op. cit., p. 41.

Pouco tempo depois, em 1.977, sexologistas ligados à questão de gênero formaram a *Henry Benjamin Dysphoria Association* e instituíram um tratamento padrão para o transexualismo.

A partir de 1.980, o DSM-III (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 3ª Edição) publicado pela Associação Americana de Psiquiatria, adotou o termo *transtorno de identidade de gênero*, utilizado para descrever as disforias de gênero em geral.

O uso dos termos *transexualismo* e *transtorno de identidade de gênero*, presentes no DSM-III e na revisão de 1.987 (DSM-III-R), tornou esse transtorno digno de estudo no campo médico e psiquiátrico.

Em 1.994, um grupo liderado por Susan Bradley realizou nova revisão do referido Manual, culminando na publicação do DSM-IV, que, entre outras alterações, modificou o critério diagnóstico e demais descrições do transexualismo, mantendo, contudo, sua classificação como transtorno de identidade de gênero.

Recentemente, em 2.013, durante o congresso anual da Associação de Psiquiatria Americana (APA), foi apresentado ao mundo o DSM-V, última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, que propôs um novo enquadramento médico ao transexualismo, classificando-o como *disforia de gênero*.

Isso porque o termo disforia de gênero, segundo a Medicina, expressa o sofrimento pela incongruência marcante entre o sexo de nascimento e a expressão de gênero atribuída efetivamente ao indivíduo, característica marcante do transexualismo, sendo que, um dos objetivos dessa nova classificação é proporcionar um tratamento adequado ao paciente transexual, sem que ele seja estigmatizado como portador de um transtorno mental.

3. SEXO E GÊNERO

Vivemos numa sociedade cada vez mais voltada à multiplicidade e à agregação de papéis sociais. Nela, cada indivíduo assume um ou mais papéis diferentes, seja no âmbito familiar, profissional ou social. Exemplo disso são os papéis desempenhados pela mulher moderna que, muitas vezes, possui, ao mesmo tempo, o papel de mãe, esposa, mulher e profissional, assumindo dupla jornada de trabalho, dentro e fora de casa.

Na ordem jurídica, os cidadãos são verdadeiros atores sociais, que utilizam máscaras de todos os tipos, e o Estado, pela lei, desempenha o papel de garantidor dos direitos da personalidade. Contudo, apesar de sermos todos sujeitos de direitos, muitos indivíduos estão fadados à marginalização, pois não possuem voz no cenário social.

Esses indivíduos desempenham um papel social restrito, relatado com maestria pelo autor e compositor brasileiro Chico Buarque de Holanda, em sua canção *Geni e o Zepelim*, marcada por uma forte crítica social. A protagonista do enredo é Geni, uma travesti e prostituta que, na verdade, é a heroína injustiçada. O refrão da canção revela o preconceito e a hipocrisia de toda a cidade contra a prostituta, apedrejada como Maria Madalena.

Diz-se que Geni, a “maldita”, é “feita pra apanhar” e “boa de cuspir”. Conhecida como “rainha dos detentos” e de “tudo que é nego torto”, Geni simboliza, na canção, os socialmente escolhidos, portanto, sem voz no teatro social, pois servia a todos, mas não servia a si própria, porque a sociedade lhe deu um papel restrito.

A noção de papel restrito diz respeito à vivência do conceito binário de sexo enraizado no seio da sociedade, defendido pela Igreja Católica e pelos moralistas em geral. Um conceito a partir do qual se concebe homem e mulher, como indivíduos heterossexuais realizados em sua sexualidade. Esta concepção rígida, não confere margem para discricionariedade ou variedades de orientação e exercício da sexualidade, salvo para a marginalidade e exclusão, ainda que velada, do agrupamento social.

A seguir, trataremos dos conceitos de sexo, bem como a definição de gênero e de papel de gênero. Diante da multiplicidade de definições é fundamental sedimentar um conceito de sexo que seja condizente com um Estado multifacetado e agregador, apoiado nos preceitos constitucionais instituídos pela Carta Magna.

3.1 Conceitos de Sexo

Antes mesmo de perguntarmos pela saúde de um recém-nascido, queremos saber se é menino ou menina, pois o sexo é a primeira referência que utilizamos para categorizar as pessoas ao longo de nossas vidas.

Mas, afinal, por que é tão importante saber qual é o sexo de um bebê? Porque temos ideias muito diferentes a respeito da forma de ser e de agir em relação a cada um dos sexos, seja masculino ou feminino, a partir de valores preestabelecidos pela sociedade. Estas ideias formam um referencial para nossa percepção em relação às pessoas, desde o nascimento até a vida adulta.

Não há como pensar em sexualidade humana sem enfrentar os conceitos de sexo. O conceito clássico de sexo, como conhecemos hoje, provém do dogma cristão perpetuado pela Igreja Católica ao longo dos séculos, que determina o **sexo biológico**, ou seja, masculino e feminino conforme a aparência da genitália externa após o nascimento, considerando a heterossexualidade a única forma correta de expressão da sexualidade.

Isso porque na Bíblia há provas de que a homossexualidade ou mesmo a diversidade sexual consiste em prática pecaminosa, devendo prevalecer, portanto, a moral da sexualidade de forma patriarcal. As Escrituras Sagradas, ao tratar do assunto, assim dispõem:

“E criou Deus o homem à sua imagem: à imagem de Deus o criou; homem e mulher os criou”.⁴⁶

“Com homem não te deitarás, como se fosse mulher; abominação é”.⁴⁷

“Porém, desde o princípio da criação, Deus os fez macho e fêmea”.⁴⁸

“Não haverá traje de homem na mulher, e nem vestirá o homem roupa de mulher; porque, qualquer que faz isto, abominação é ao SENHOR teu Deus”.⁴⁹

“Por isso deixará o homem a seu pai e a sua mãe, e unir-se-á a sua mulher”.⁵⁰

⁴⁶BÍBLIA. Português. Bíblia sagrada. *Antigo e Novo Testamento*. Tradução de João Ferreira de Almeida. 2. ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993. 1.262 p. Gênesis, Capítulo 1, versículo 27.

⁴⁷Id. Ibid., Levítico, Capítulo 18, versículo 22.

⁴⁸Id. Ibid., Marcos, Capítulo 10, versículo 6.

⁴⁹Id. Ibid., Deuteronômio, Capítulo 22, versículo 5.

⁵⁰Id. Ibid., Marcos, Capítulo 10, versículo 7.

Esses argumentos divinos foram utilizados através dos tempos para justificar posturas homofóbicas, bem como outros tipos de intolerâncias sexuais.

Embora a Igreja Católica e a própria doutrina cristã tenham perdido sua força, desde a época dos movimentos iluminista e renascentista, marcado pelo predomínio das ciências e da razão sobre os dogmas eclesiásticos, sua herança histórica, cultural e antropológica ainda exerce robusta influência nas sociedades atuais. Por isso, grande parte dos indivíduos, cristãos ou não, ainda adotam o conceito de sexo biológico como sendo o “único” e “correto”, motivo pelo qual a sexualidade humana ainda é um assunto polêmico e gerador de grandes conflitos sociais.

Mas afinal, qual conceito de sexo deve ser adotado? Se há várias formas de tratar o tema sexualidade, porque restringir a reflexão ao conceito biológico?

Apesar de muitos autores que defenderem a determinação do sexo por meio de fatores biológicos, referido padrão foi modificado há anos, e, atualmente a maioria dos estudiosos defende que a determinação do sexo de um indivíduo só pode ser aferida mediante a conjunção de vários fatores.

Nesse sentido, dispõe Choeri:

“A determinação do sexo do ser humano abrange diversos fatores de ordem física, psíquica e social. Num indivíduo tido como normal, há uma perfeita integração de todos os aspectos, tanto de cada um desses fatores isoladamente, como no equilíbrio entre todos eles. Assim, a definição do sexo individual, comumente aceita pelas Ciências Biomédicas e Sociais, resulta, basicamente, da integração de três sexos parciais: o sexo biológico, o sexo psíquico e o sexo civil”.⁵¹

Seguindo a mesma linha de raciocínio, Sutter dispõe que:

“Dentre os fatores que, conjuntamente integrados, determinam o sexo, verifica-se que quase todos correspondem a características orgânicas, cujo resultado é o fenótipo [...] Determinando o resultado fenotípico, temos várias causas, cabendo destacar as genéticas e endócrinas, no campo biológico”.⁵²

⁵¹CHOERI, R. C. S. *O conceito de identidade e a redesignação sexual*. Rio de Janeiro: Renovar, Biblioteca de Teses, 2004. p. 85.

⁵²SUTTER, M. J. *Determinação e mudança de sexo: aspectos médico-legais*. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1993. p. 31.

Isto posto, cabe definir os tipos de sexo que, analisados de forma integrada, determinam o verdadeiro sexo de um indivíduo:

a) Sexo biológico: É o sexo de nascimento, determinado biologicamente. Está associado à heterossexualidade, considerada, em nossa sociedade como padrão de normalidade. É auferido logo após o nascimento, observando-se a genitália externa do recém-nascido. Corresponde, também, ao sexo jurídico.⁵³

O sexo biológico também pode ser identificado pelo Corpúsculo de Barr.⁵⁴ Trata-se de cromatina sexual encontrada em indivíduos do sexo feminino, genótipo XX dos genes sexuais, visível nas células somáticas durante a interfase. Nos indivíduos masculinos da espécie humana, genótipo XY, não há corpúsculo de Barr ou cromatina sexual, pois somente se manifesta um cromossomo X.

Pela cromatina sexual é possível diferenciar as células masculinas das femininas, pelo simples exame dos seus núcleos interfásicos, sendo possível também identificar a ocorrência de síndromes ou anomalias cromossômicas sexuais, que podem acarretar doenças como a Síndrome de Klinefelter.

b) Sexo cromossômico: Também conhecido como sexo genético, utiliza como critério a constituição cromossômica do indivíduo. O processo de diferenciação sexual acontece no momento da fecundação, quando o cromossomo sexual “X” presente no óvulo, une-se com outro cromossomo sexual, que poderá ser “X” ou “Y”, presente no espermatozoide. A formação genética “XX” dará origem a um indivíduo do sexo feminino, enquanto a formação “XY” dará origem a um indivíduo do sexo masculino.⁵⁵

Segundo Sutter, a formação cromossômica anômala pode ser responsável pelo surgimento de algumas doenças, conforme se depreende abaixo:

“Entretanto, embora a normalidade seja o resultado mais frequente, as anomalias apresentam reflexos que merecem ser considerados. As anomalias cromossômicas podem ser herdadas ou resultantes de um

⁵³BUTTLER, J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p. 101.

⁵⁴KIERNAN, J. A. *Neuroanatomia humana de Barr*. Original e rev. científica: Fábio Cesar Prosdocimi, Paulo Laino Cândido. 7. ed. São Paulo: Manole, 2003. p. 23.

⁵⁵BONET, E.F.P., *Apud* SUTTER, M. J. op. cit., p. 31.

acidente ocorrido no momento da divisão, o qual venha a carregar uma mutação nova. Consequentemente, a aberração cromossômica pode ser herdada ou não, mas sempre será genética e congênita, pois uma vez formado o cromossomo, não mais será modificado, em condições normais, quer na vida intrauterina, quer após o nascimento.”⁵⁶

Como a definição do sexo genético ocorre na fecundação, é possível identificá-lo por meio de um exame chamado aminocentese, que é realizado durante a fase de gestação a partir da punção do líquido amniótico. O material colhido no exame é levado para estudo citogenético em laboratório, identificando-se o cariótipo (padrão cromossômico 46 “XY” ou 46 “XX”) fetal.

Quaglia assevera que a formação cromossômica alterada pode dar origem a patologias como as Síndromes de Turner (“45X”) e Klinefelter (“47XXY”), que são tratadas como bissexualidades.⁵⁷

c) Sexo endócrino: Também conhecido como sexo gonático ou hormonal. Utiliza como critério diferenciador entre os sexos as gônadas (glândulas produtoras de hormônios), ou seja, a presença de testículos nos homens e de ovário nas mulheres. Sua diferenciação é possível a partir da oitava semana de gestação pois, antes desse período, os fetos são anatomicamente semelhantes.⁵⁸

Os hormônios exercem poderoso controle sobre diferentes glândulas. As gônadas, por exemplo, são influenciadas pelas secreções hipofisárias, suprarrenais, tiroidianas, entre outras. Estas relações endócrinas diferem, variando conforme o sexo.⁵⁹

d) Sexo morfológico ou fenotípico: É determinado pela anatomia dos órgãos genitais e pela presença de características sexuais secundárias, como pelos, mamas e o timbre da voz. Trata-se de um dos aspectos do sexo biológico. A morfologia masculina e feminina, tanto genital como extragenital, difere, evidentemente, em casos normais. Nessas condições não há confusão patológica entre os sexos (casos de intersexualidade).⁶⁰

⁵⁶SUTTER, M. J. op. cit., p. 34-35.

⁵⁷QUAGLIA, D. E. *O paciente e a intersexualidade: aspectos clínicos, endócrinos, anátomo-patológicos e genético*. São Paulo: Sarvier, 1980. p. 25.

⁵⁸PERES, A. P. A. B. *Transsexualismo: o direito a uma nova identidade sexual*. Rio de Janeiro: Renovar: 2001. p. 71-74.

⁵⁹MARANHÃO, O. R. *Curso básico de medicina legal*. 8. ed. 4. tir. São Paulo: Malheiros Ed., 1999. p. 129.

⁶⁰Id. Ibid., p. 130.

e) Sexo psicológico: O sexo psicológico ou psicossocial, denominado por alguns autores como sexo psíquico, “é o conjunto de características responsáveis pela reação psicológica feminina ou masculina do indivíduo a determinados estímulos.”⁶¹

Pode ser definido também como aquele “resultante de interações genéticas, fisiológicas e psicológicas que se formaram dentro de uma determinada atmosfera sociocultural”.⁶²

Apesar de resultar da interação de inúmeros fatores, o sexo psicológico consiste na percepção que o indivíduo tem de si próprio, ou seja, como se apresenta e se identifica perante a sociedade, se como homem ou mulher, determinando, assim, sua identidade de gênero. São as reações do indivíduo frente a determinados estímulos, decorrentes do sexo biológico e de fatores culturais, que irão definir seu sexo psicossocial.

Nesse contexto, o sexo psicossocial pode preponderar sobre os demais, fazendo com que um indivíduo que tem o sexo biológico, de criação e legal definidos como masculino, tenha a convicção de pertencer ao sexo feminino, exercendo a identidade do gênero oposto ao seu, como ocorre no caso dos transexuais.

Não se pode olvidar, ainda, que determinados fatores constitucionais e endócrinos podem levar o indivíduo a certo tipo de reação psicológica, assim como fatores de ordem educacional, familiar, escolar, entre outros, também poderão influenciar no comportamento e reação correspondente ao sexo masculino ou feminino.

Nota-se, entretanto que, em alguns casos, os processos educativos, culturais e de adaptação são ineficazes no ajuste psicológico e social do indivíduo, que podem acabar sofrendo desvios psicológico-sexuais, com grande diversidade de situações patológicas.⁶³

f) Sexo jurídico: O sexo jurídico, assim como o sexo biológico, é aferido a partir da observação da genitália externa do recém-nascido e seu conseqüente registro perante o Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais. Por essa formalidade, o indivíduo tem o seu nascimento, nome e gênero devidamente reconhecido pelo Estado.

⁶¹CHOERI, R. C. S. op. cit., p. 86.

⁶²PERES, A. P. A. B. op. cit., p. 85.

⁶³MARANHÃO, O. R. op. cit., p. 130.

Segundo o ordenamento jurídico brasileiro, o sexo legal é, a princípio, imutável. No entanto, a jurisprudência autoriza a retificação do nome e do gênero perante o registro civil, no caso dos transexuais que se submeteram à cirurgia de adequação sexual.

g) Sexo de criação: Esta classificação é adotada por alguns autores que definem o sexo de criação ou sexo social como aquele diretamente relacionado ao meio em que a criança vive. Os agentes responsáveis por sua definição podem ser os pais, familiares, professores, amigos e demais pessoas que fazem parte do convívio da criança.⁶⁴

De modo geral, a criança é educada de acordo com seu sexo legal, que, por sua vez, é definido a partir do sexo biológico, aferido a partir da identificação da genitália do bebê, logo após o seu nascimento.

Para Vieira, sexo de criação é “(...) aquele manifestado pela opinião das pessoas acerca de um determinado indivíduo; por exemplo, um homem fenotipicamente normal, pode passar-se por uma mulher e ser aceito pela sociedade como tal”.⁶⁵

A situação mencionada pela autora refere-se ao caso de intersexo, no qual o indivíduo, apesar de apresentar características biológicas comuns a ambos os sexos, é educado de acordo com o sexo eleito pela família e pela comunidade. Com exceção desses casos, o sexo de criação normalmente reflete o sexo biológico e legal, mas, ainda assim, o indivíduo pode apresentar uma identidade de gênero diversa, como ocorre no caso dos transexuais.

Diante do exposto, é possível afirmar que qualquer definição de sexo tomada isoladamente é pobre, incompleta e insuficiente. Isso porque, classificar um indivíduo como pertencente ao sexo masculino ou feminino, tentando encaixá-lo mecanicamente em uma ou em outra definição, significa fomentar o preconceito e a crueldade em relação às diferenças individuais.

Não se pode negar a importância dos parâmetros científicos ora apresentados, utilizados na definição dos tipos de sexo, contudo, somente a partir de uma análise baseada na aferição global dos conceitos de sexo é que será possível determinar, com precisão, o sexo de um determinado indivíduo.

⁶⁴VIEIRA, T.R. *Mudança de sexo: aspectos médicos, psicológicos e jurídicos*. São Paulo: Livr. Santos Ed., 1996. p. 17.

⁶⁵Id. *Ibid.*, p. 18.

Além disso, é preciso analisar os aspectos individuais de cada indivíduo no caso concreto, tendo em mente, que, o sentimento e a opinião que cada um tem de si próprio, transcende qualquer definição científica.

3.2. Conceito de Gênero

Vimos que o sexo refere-se às características biológicas do homem e da mulher, ou seja, às características específicas dos aparelhos reprodutores masculino e feminino, seu funcionamento e aos caracteres sexuais secundários decorrente da ação dos hormônios. As diferenças, que, de fato, existem entre o homem e mulher, as nascer, são biologicamente inatas, universais e essenciais à reprodução.

Mas, a categorização do sexo ultrapassa as características biológicas, pois, o fato de um indivíduo ser considerado homem ou mulher, dirige-nos a ambientes sociais e psicológicos muito diferentes.

A **noção de gênero** pode ser extraída do entendimento das relações estabelecidas a partir da percepção social das diferenças biológicas entre os sexos, sendo essa percepção, por sua vez, oriunda de esquemas classificatórios que opõe masculino e feminino.

As diferentes definições culturais de masculinidade e feminilidade, as expectativas e experiências diferenciadas de cada sexo, bem como todos os significados psicológicos e sociais ligados às características de homens e mulheres, são os aspectos que incluímos no **termo gênero**.

Diante disso, embora o sexo psicológico seja responsável por estabelecer a categorização inicial do indivíduo como homem ou mulher, o gênero é mais apreendido do que inato.

Do ponto de vista gramatical, Lauretis afirma que:

“(...) o termo gênero é uma representação não apenas no sentido de que cada palavra, cada signo, representa seu referente, seja ele um objeto, uma coisa, ou ser animado. O termo “gênero” é, na verdade, a representação de uma relação, a relação de pertencer a uma classe, um grupo, uma categoria. Gênero é a representação de uma relação (...) o gênero constrói uma relação entre uma entidade e outras entidades previamente constituídas como uma classe, uma relação de pertencer. (...) Assim, gênero representa não um indivíduo e sim uma relação, uma relação social; em outras palavras, representa um indivíduo por meio de uma classe”.⁶⁶

⁶⁶LAURETIS, T. A tecnologia do gênero. Tradução de Suzana Funck *apud* HOLLANDA, B. H. (Org.). *Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. p. 210.

Para o autor, as concepções de masculino e feminino, formam, em cada cultura, um sistema de gênero, um sistema simbólico ou um sistema de significações que relaciona o sexo a conteúdos culturais, de acordo com valores e hierarquias sociais.

Embora os significados possam variar de uma cultura para outra, qualquer sistema de sexo-gênero está intimamente interligado aos fatores políticos e econômicos em cada sociedade. Sob essa ótica, a construção cultural do sexo em gênero e a assimetria que caracteriza todos os sistemas de gênero, por diferentes culturas, são entendidas como sistematicamente ligadas à organização da desigualdade social.⁶⁷

A partir da observação e do conhecimento das diferenças sexuais, a sociedade cria ideias sobre o que é ser homem e o que é ser uma mulher, o que é masculino e o que é feminino, ou seja, as chamadas **representações de gênero**.

Dessa forma, definimos mulheres e homens não somente pelos órgãos sexuais, mas, também, pelo modo como se comportam, pela aparência que possuem, pelo modo como se vestem, pelas regras que seguem para serem aceitáveis e apropriados, e pelos papéis que desempenham ou são encorajados a desempenhar.

Com isso, se estabelecem ideias de como deve ser a relação entre homem e mulher, bem como a relação de homens entre si e mulheres entre si, ou seja, a sociedade cria as **relações de gênero**. E quando falamos de algo básico como masculinidade ou feminilidade, estamos, na verdade, falando dos **papéis dos gêneros**.

Atualmente, persiste a ideia de que o gênero masculino se sobrepõe ao gênero feminino, sendo, portanto, mais valorizado. Assim, as relações de gênero produzem uma distribuição desigual de autoridade, domínio e prestígio entre os indivíduos, razão pela qual, mesmo nas sociedades modernas, ainda se afirma que as relações de gênero são relações de poder.

As **relações de gênero** são construídas a partir das diferenças sexuais, e, portanto, não são naturais, mas criações sociais. Em vista disso, o gênero não permanece imutável se em todas as épocas e lugares, na medida em que depende dos costumes de cada sociedade e da experiência cotidiana de seus indivíduos, variando de acordo com as leis, religião, organização da vida familiar e política de cada povo ao longo da história.

⁶⁷LAURETIS, T. *apud* HOLLANDA, B. H. (Org.). *op. cit.*, p. 212.

Nesse contexto, as relações de gênero e as representações de gênero também sofrem modificações dentro de uma determinada sociedade, podendo variar conforme a classe social, a raça e a idade do indivíduo. Todas estas relações, evidentemente, criam desigualdades, fazendo com que alguns adquiram mais importância e respeito que outros no âmbito de um determinado nicho social

Distante deste padrão pré-concebido, algumas pessoas sentem que sua **identidade de gênero**, ou seja, a noção que cada indivíduo possui sobre si próprio como integrante do sexo masculino ou feminino, não corresponde ao seu sexo biológico, sendo, então, identificadas como indivíduos transexuais ou intersexo.

Assim, devido ao fato da sociedade impor obediência a um determinado papel de gênero, baseado no sexo biológico, estes indivíduos acabam desorientados, sofrendo marginalização social, baixa autoestima, desconforto físico e um descontentamento pessoal imensurável.

Peres sustenta que a identidade de gênero, responsável pela identificação do indivíduo como homem ou mulher, tem origem na própria necessidade que a sociedade possui de criar “rótulos”, inclusive em relação às pessoas, seus atos e funções.⁶⁸

Segundo Erikson, os questionamentos quanto à identidade de gênero surgem no período da puberdade, pois, nessa fase de transição entre a infância e a vida adulta - marcada por importantes descobertas pessoais -, é que o indivíduo adquire personalidade e comportamento próprio.⁶⁹

As razões que determinam as variações da identidade de gênero não são claras. O assunto tem sido objeto de estudo da Psicologia ao longo dos anos, mas, até agora, nenhuma de suas teorias foi capaz de explicar esse fenômeno com exatidão. Algumas teorias, que explicam a mudança da identidade de gênero através de uma diferenciação do cérebro do feto durante o período gestacional, são, ainda, muito recentes e de difícil comprovação, pois requerem uma análise destrutiva das estruturas cerebrais inatas, que são muito pequenas.

No assunto gênero, pautado no contexto social, o indivíduo transexual encontra-se num vácuo sexual, pois não se encontra dentro dos padrões sociais previamente

⁶⁸PERES, A. P. A. B. op. cit., p. 91.

⁶⁹ERIKSON, E. H. *Identidade, juventude de crise*. 2. ed. Tradução de Alvares Cabral. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987. p. 186.

estabelecidos, não sendo homem, nem mulher, fato que lhe provoca profunda dor e angústia.

Nas últimas décadas, graças aos avanços da Medicina, surgiu a possibilidade de redefinir o sexo cirurgicamente. Dessa forma, o indivíduo que não tem concordância entre a sua identidade de gênero e suas características biológicas, pode buscar a intervenção cirúrgica para que seja realizada a adequação necessária, harmonizando seu corpo com sua mente.

Contudo, alguns indivíduos preferem manter a genitália com a qual nasceram, adotando, apenas, o papel social do gênero oposto, que reflete a noção que possuem sobre sua própria identidade de gênero.

A compreensão acerca das relações de gênero nos permite entender, também, a sexualidade humana, bem como as regras de aceitação dos papéis sociais e as relações de poder entre os indivíduos. Assim, verifica-se que as relações de gênero, mais do que um fato natural, constituem um fato social, verdadeira expressão da identidade pessoal do ser humano, cuja relevância foi reconhecida pela comunidade científica.

4. TRANSTORNOS DO INSTINTO SEXUAL

O comportamento sexual humano é diversificado, sendo determinado por uma combinação de vários fatores, como o relacionamento do indivíduo com seus semelhantes, as circunstâncias de sua vida cotidiana e a cultura na qual está inserido. Por isso é muito difícil conceituar o que é "normal" em termos da sexualidade.

O que se pode afirmar sobre isso é que a normalidade sexual está relacionada ao fato de a sexualidade ser compartilhada de forma saudável, sem atos de caráter destrutivo para o indivíduo e seu parceiro, no cerne das regras comuns da sociedade em que se vive.

O estudo dos transtornos do instinto sexual é realizado na Psicopatologia Forense, mais precisamente no ramo da Psicosexualidade, voltado aos desvios de atividade sexual que podem se manifestar em qualquer indivíduo, ou nele permanecer, em estado latente, por tempo indeterminado, sendo desencadeados por eventos externos (consumo de álcool ou drogas ilícitas), fatores fisiológicos (puberdade e menopausa) ou patológicos.

As anomalias que compõe o rol dos transtornos sexuais são tão variadas e numerosas que sua classificação se torna difícil. O atual DSM-V, da Associação Psiquiátrica Americana, fragmentou o antigo capítulo "Transtornos Sexuais e da Identidade de Gênero" que deu origem a três novos capítulos: "Disfunções Sexuais", "Disforia de Gênero" e "Transtornos Parafílicos".

Cabe esclarecer que, nesse rol trazido pelo DSM-V, o transexualismo não se confunde com as disfunções sexuais, nem com os transtornos parafílicos, razão pela qual é necessário estabelecer a diferença fundamental entre eles, a fim que evitar a confusão de conceitos e classificações inadequadas.

De acordo com referido Manual, considerado a Bíblia da Psiquiatria, as disfunções sexuais caracterizam-se por uma perturbação no desejo sexual, inclusive das alterações psicofisiológicas que caracterizam o ciclo de resposta sexual, causando sofrimento acentuado e dificuldade interpessoal.

Os transtornos parafílicos, por sua vez, são conceituados como interesses sexuais atípicos, que consistem na obsessão por determinada forma de sexualidade ou pelas características de determinados parceiros.

Isso significa que as disfunções sexuais quanto aos transtornos parafílicos estão diretamente ligadas ao exercício da sexualidade propriamente dita, ou seja, diz respeito às práticas sexuais e a maneira com que cada indivíduo vivencia sua própria sexualidade.

Contudo, no caso do transexualismo, o sofrimento vivenciado pelo indivíduo não está relacionado ao exercício da sexualidade, mas sim ao desconforto de gênero causado pela incongruência entre o sexo biológico e o sexo psicológico, afetando sua própria identidade pessoal.

Assim, o transexual busca, pela cirurgia de transgenitalização, nada mais do que adequação do sexo biológico ao sexo psicológico, como forma de alívio para a disforia de gênero por ele vivenciada, que não guarda qualquer relação com as disfunções sexuais e os transtornos parafílicos.

Aliás, segundo a Medicina, a realização do diagnóstico diferencial do transexualismo deve ser concretizada mediante a ausência, por exclusão, de qualquer tipo de anomalia de cunho sexual.

Dessa forma, verifica-se que o transexualismo não se confunde com as disfunções sexuais, nem com os transtornos parafílicos, na medida em que esses se encontram relacionados ao exercício da própria sexualidade, enquanto aquele está diretamente ligado à própria identidade de gênero do indivíduo.

Trataremos, agora, das principais **disfunções sexuais**, encartadas no DSM-V:

De acordo com o atual DSM-V, as disfunções sexuais são um grupo de transtornos heterogêneos tipicamente caracterizados por uma perturbação clinicamente significativa na capacidade de um indivíduo para responder sexualmente ou de sentir prazer sexual.

É possível que o indivíduo apresente mais de uma disfunção sexual ao mesmo tempo, havendo, ainda, disfunções específicas para cada gênero. Para evitar o risco de superestimar as incidências dessas disfunções, a atual versão do Manual requer uma duração mínima de seis meses, além de incluir critérios mais precisos para avaliar a incidência dos sintomas.

Retardo da Ejaculação: A característica distintiva da ejaculação retardada é a grande demora ou incapacidade de atingir a ejaculação. Os portadores dessa disfunção relatam dificuldade ou incapacidade de ejacular, apesar da presença de estimulação

adequada e do desejo de ejacular. Na maioria dos casos, o diagnóstico poderá ser feito através do relato do próprio indivíduo.

Vale lembrar que a definição de “atraso” não tem limites precisos, bem como não há na Medicina consenso sobre qual é o prazo razoável para atingir o orgasmo para a maioria dos homens e seus parceiros sexuais.

Transtorno Erétil: Também conhecido como disfunção erétil ou incompetência sexual, caracteriza-se pelo fracasso persistente ou recorrente, parcial ou completo, em atingir ou manter uma ereção até o término do ato sexual.

Nas duas categorias descritas, o transtorno pode ocorrer devido a fatores psicológicos, (como estresse, ansiedade, depressão, medo), fisiológicos, (como o uso de medicamentos, lesões, condição médica geral) ou por fatores combinados.

Sua ocorrência pode ser observada durante toda a vida sexual do indivíduo, podendo ser adquirido, também, durante um período específico. O transtorno pode se apresentar de forma generalizada, ocorrendo em todas as situações e com todos os parceiros, podendo também apresentar-se de forma situacional, ocorrendo em uma situação específica, sendo possível ocorrer em mais de um episódio.

Transtorno do Orgasmo Feminino: Caracteriza-se pela dificuldade ou acentuada redução da sensação orgásmica após a fase normal de excitação sexual da mulher, que, em geral, apresenta uma ampla variabilidade no tipo ou intensidade da estimulação que leva ao orgasmo.

O diagnóstico deve ser realizado com base na capacidade orgásmica da mulher em relação à sua idade, experiência sexual e adequação do estímulo sexual recebido.

Transtorno do Desejo/Excitação Sexual Feminino: É definido como a falta ou significativa redução do interesse /excitação sexual, podendo ser diagnosticado pela presença de, no mínimo, três dos seguintes comportamentos: ausência ou redução do interesse na atividade sexual; ausência ou redução dos pensamentos ou fantasias sexuais/eróticas; ausência ou redução da atividade sexual e falta de receptividade em relação às tentativas do parceiro em dar início à atividade sexual; ausência ou redução da excitação/prazer durante a atividade sexual; ausência ou redução do interesse/excitação em resposta a qualquer estímulo sexual erótico, seja ele interno ou externo; ausência ou

redução da sensibilidade genital ou não genital durante a atividade sexual em quase todos os encontros sexuais.

Transtornos de Dor Gênilo-Pélvica: Trata-se da junção dos transtornos de Vaginismo e Dispareunia contidos no antigo DSM-IV, que foram unificados para dar origem ao Transtorno de Dor Gênilo-Pélvica/Penetração, devido à frequência com que os dois transtornos se apresentam como condições comórbidas.

Dispareunia: A característica essencial da dispareunia é dor genital associada com o intercurso sexual. Embora a dor seja experimentada com maior frequência durante o coito, ela também pode ocorrer antes ou após o intercurso. O transtorno pode ocorrer tanto em homens quanto em mulheres.

Nas mulheres, a dor pode ser descrita como superficial, durante a penetração, ou profunda, durante as investidas do pênis. A intensidade dos sintomas pode variar desde um leve desconforto até uma dor aguda.

Vaginismo: É uma síndrome psicofisiológica cuja característica fundamental é a contração involuntária, recorrente ou persistente, dos músculos do períneo adjacentes ao terço inferior da vagina, quando é tentada, prevista ou imaginada a penetração vaginal com pênis, dedo, tampão ou espécuro.

Em algumas mulheres, até mesmo o fato de pensar na possibilidade da penetração vaginal pode provocar este espasmo muscular. A contração pode variar desde leve, induzindo alguma tensão e desconforto, até severa, impedindo completamente a penetração. Em alguns casos essa contração é tão severa que produz dor.

Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo: O desejo sexual hipoativo consiste na diminuição ou ausência de fantasias sexuais, levando à perda da libido e do apetite sexual, causando acentuado sofrimento ao indivíduo, que passa a ter dificuldades no âmbito afetivo, profissional e social.

O baixo desejo sexual, descrito no DSM-V, pode ocorrer em todas as situações e formas de expressão sexual (generalizada), ou apenas na presença de determinadas situações (situacionais), por exemplo: com um parceiro específico, ou uma atividade sexual específica.

O desejo sexual reduzido está, frequentemente, associado aos problemas de excitação sexual ou dificuldades para atingir o orgasmo. Por isso, não é incomum casos de indivíduos com queixas relacionadas ao desejo, usarem a inibição como forma defensiva, a fim de se protegerem contra temores relacionados ao sexo.

Ejaculação Precoce: A característica essencial da ejaculação precoce é o início persistente ou recorrente de orgasmo e ejaculação com estimulação mínima antes, durante ou logo após a penetração, antes que o indivíduo deseje.

Devem ser levados em consideração fatores que afetam a duração da fase de excitação, tais como idade, novidade da parceira sexual e frequência da atividade sexual. A maioria dos homens com este transtorno consegue retardar o orgasmo durante a automasturbação por um tempo consideravelmente maior do que durante o coito.

As estimativas dos parceiros quanto ao tempo transcorrido desde o início da atividade sexual até a ejaculação, bem como sobre o fato de a ejaculação precoce ser ou não um problema, podem apresentar grande disparidade.

Tipicamente, a ejaculação precoce é encontrada em homens jovens e está presente desde suas primeiras tentativas de intercurso. Quando o início ocorre após um período de um funcionamento sexual adequado, o contexto comumente envolve uma redução da frequência da atividade sexual, intensa ansiedade quanto ao desempenho com uma nova parceira ou perda do controle ejaculatório relacionado à dificuldade em obter ou manter ereções.

Disfunção Sexual Induzida por Medicação/Substância: De acordo com o DSM-V, trata-se de um transtorno subjacente pode ser bastante difícil de ser identificado. O diagnóstico geralmente é estabelecido quando existe uma estreita relação entre o início e a interrupção do uso da medicação/substância. A maioria dos efeitos colaterais induzidos por medicação/substância ocorrem logo após a sua utilização.

Contudo, as disfunções sexuais decorrentes do uso crônico da substância/medicação podem ser extremamente difíceis de diagnosticar com precisão.

Em relação às **parafilias**, o DSM-V criou um capítulo para tratar especificamente dos **Transtornos Parafílicos**, distinguindo-os conceitualmente das Parafilias, que eram apresentadas entre os Transtornos Sexuais e da Identidade de Gênero, no antigo DSM-IV.

Assim, a atual versão do manual reconhece as Parafilias como sendo interesses eróticos atípicos, mas evita rotular os comportamentos eróticos não normativos como necessariamente patológicos. Para esse fim, o DSV-V emprega o “transtorno” antes de cada uma das parafilias apresentadas nesse capítulo.

Cabe ressaltar, que a distinção entre Parafilias e Transtornos Parafílicos não gerou grandes mudanças estruturais dos critérios diagnósticos para cada um dos transtornos contidos no DSM-V. Na ausência de consequências negativas, a parafilia não implica obrigatoriamente em um transtorno mental, sendo a intervenção clínica, em alguns casos, considerada desnecessária.

A atual versão do Manual introduziu dois novos especificadores que podem ser aplicados em qualquer um dos transtornos citados, quais sejam: “em um ambiente controlado” é aplicado aos indivíduos que vivem em ambientes que restringem as oportunidades de execução de seus impulsos parafílicos; e “remissão completa” é aplicado aos indivíduos que, há pelo menos cinco anos, não tem atuado em seus impulsos parafílicos.

Existe uma discussão acerca da adequação do termo “remissão”, visto que o fato de o indivíduo resistir aos seus impulsos não significa, obrigatoriamente, a extinção do interesse parafílico em si.

Soares⁷⁰ conceitua genericamente as parafilias, antes denominados perversões, como um “desvio do comportamento normal de uma pessoa, isto é, um comportamento estranho, imoral, antissocial, em qualquer esfera da vida (familiar, comunitária, religiosa, política, profissional)”.

O autor discorre sobre a anomalia subdividindo-a em desvios ou parafilias, ambos caracterizados por um padrão de conduta na qual a fonte predominante do prazer sexual é atingida por meios distintos da relação sexual normal. Para ele, os transtornos do instinto sexual são, na verdade, desvios da libido que ocorrem quando o indivíduo deixa de completar, adequadamente, todas as fases do desenvolvimento sexual.⁷¹

Sobre as possíveis causas do transtorno, Soares afirma que sentimentos como frustração, desprezo, deficiências e insatisfação sexual podem desencadear reações de ódio

⁷⁰SOARES, O. *Sexologia forense*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1990. p. 137.

⁷¹Id., loc. cit.

e violência como forma de compensação emocional, algo que funcionaria como uma válvula de escape, manifestando-se nas mais diversas formas de desvios sexuais.⁷²

Apesar de não constituírem crime, se considerados isoladamente, alguns transtornos sexuais se apresentam como fatores que dão ensejo à prática de delitos, como é o clássico exemplo da pedofilia, gerando escândalo, chantagem, ameaças, violência, corrupção generalizada, degradação dos envolvidos, entre outros males.

De acordo como DSM-V, os transtornos parafílicos são:

Voyeurismo: Consiste na obtenção de prazer sexual pela observação de pessoas, geralmente estranhos, no momento em que estão trajando parte do vestuário, se despindo, nus ou em atos sexuais.

A prática do *voyeurismo* manifesta-se de várias formas, embora uma de suas características marcantes esteja no fato de que o indivíduo não interage com o objeto, ou seja, a pessoa observada não tem ciência do ato. Ao contrário disso, o *voyeur* ou observador, mantém relativa distância, permanecendo escondido e utilizando, quando necessário, binóculos e câmeras, que servem de estímulo para a masturbação, durante ou após a observação. Em casos severos, o voyeurismo representa para o indivíduo forma única exclusiva de atividade sexual.

Exibicionismo: Consiste no impulso de exhibir os órgãos sexuais, desnudando-se em público. Trata-se de uma forma de excitação proveniente da exposição, da exibição do corpo, ou parte dele, para outrem.

O exibicionismo pode ocorrer, basicamente, de duas formas. Na primeira delas, o indivíduo tem pleno conhecimento da situação e deseja participar do ato que constitui um tipo de jogo erótico, no qual existe cumplicidade entre os envolvidos. Na segunda hipótese, ocorre a imposição do ato de exhibir-se a outrem que não compartilha do mesmo desejo. A excitação alcançada advém, justamente, do choque e do horror que o exibicionista provoca em outrem ao se expor.

Soares⁷³ conceitua o exibicionismo como uma “impulsão irrefreável de mostrar órgãos sexuais às mulheres, embora sem convite para a cópula”, geralmente tentada por indivíduos débeis mentais, epiléticos ou senis. Acrescenta, ainda, a possibilidade de

⁷²SOARES, O. op. cit., p. 138.

⁷³Id. Ibid., p. 139-140.

encontrar o exibicionismo também em mulheres alienadas. Além disso, considera o indivíduo exibicionista um “sério perigo para a educação das crianças, em quem podem inculcar hábitos viciosos”.

Um exemplo bem conhecido de exibicionismo é a “chispada”, prática de correr nu em locais públicos, por brincadeira ou para chamar a atenção de um grande número de pessoas, o que costuma ocorrer durante eventos.

Frotteurismo: Consiste na excitação sexual resultante da fricção dos órgãos genitais no corpo de uma pessoa completamente vestida sem o seu consentimento. Referido ato ocorre geralmente em locais públicos e com grande circulação de pessoas, dificultando a identificação do indivíduo pela sua vítima. No Brasil, o frotteurismo é popularmente conhecido como “encoxar” ou “sarrar” e ocorre frequentemente no transporte público, como nos trens, metrô, ônibus e elevadores lotados de pessoas.

Sadismo: O foco do sadismo envolve o ato do indivíduo obter prazer sexual diante da imposição de sofrimento físico ou psicológico a outrem (parceiro ou não). A origem do termo sadismo provém do nome do Marquês de Sade, famoso portador da parafilia e autor dos romances *Justina e Julieta*, nos quais defende que a suprema voluptuosidade somente é alcançada no martírio da mulher e no derramamento do seu sangue.

O sadismo é mais frequente no homem que na mulher, e pode apresentar três níveis de intensidade: pequeno (simbólico), médio e grande, podendo este resultar em dentadas, estrangulamento, escarificação e esposteamento.⁷⁴

Alguns indivíduos portadores desta parafilia se sentem perturbados por suas fantasias sádicas, que são simuladas ou invocadas durante a atividade sexual, mas não efetivamente concretizadas. Outros compartilham seus impulsos sádicos com parceiros masoquistas, que sentem prazer em sofrer dor e humilhação. Este tipo de relação, em que as duas tendências se complementam, é chamado de relação sadomasoquista.

Há também, indivíduos que colocam em prática seus anseios sexuais sádicos sem o prévio consentimento da vítima. Porém, em todos esses casos descritos, o que causa excitação sexual ao indivíduo sádico é o sofrimento real ou potencial da vítima, que, em casos extremos, pode provocar a sua morte.

⁷⁴SOARES, O. op. cit., p. 27 e ss.

Pedofilia: Envolve a atividade sexual com crianças pré-pubescentes ou no início da puberdade, ou seja, consiste na excitação e prazer sexuais, obtidos pelo contato com uma criança ou indivíduo sexualmente imaturo, de qualquer dos sexos ⁷⁵.

Os pedófilos obtêm prazer sexual de várias formas. Alguns limitam sua atividade em despir e observar a criança, outros, se masturbam na presença dela ou preferem tocá-la e afagá-la. Existem também aqueles que realizam felação ou penetram na vagina, boca ou ânus da criança com os dedos ou objetos, utilizando variados graus de força.

Os pedófilos costumam escolher suas vítimas entre crianças que participam do seu próprio círculo familiar, como os filhos biológicos ou adotivos e parentes próximos (sobrinhos, netos, irmãos e primos). Nos demais casos, o contato com crianças é obtido por outros métodos, como a conquista da confiança da mãe, o casamento com alguém que tenha filhos pequenos, o tráfico de crianças com outros indivíduos pedófilos, a adoção, o rapto e, recentemente, por meio da internet, principalmente pelas redes sociais e salas de bate-papo.

A pedofilia constitui um problema social de nível internacional, dada a capacidade de comunicação garantida pela rede mundial de computadores, o que facilita a circulação de informações e materiais dessa natureza entre pedófilos do mundo todo. Daí a importância da participação de toda a comunidade internacional na promoção de uma agenda global de enfrentamento desse problema.

É preciso compreender que o repúdio à pedofilia está no bojo da luta pela preservação e promoção dos direitos humanos. Trata-se de uma luta de todos, dos governos, das autoridades policiais, do Ministério Público e principalmente da sociedade civil.

Zelar pelas crianças não se trata apenas de cumprir o disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente, mas sim de garantir seus direitos a uma infância feliz, base necessária para sua formação enquanto indivíduo.

Fetichismo: É a tendência erótica para as coisas inanimadas, que direta ou indiretamente estão em contato com o corpo humano ou determinadas partes dele. Os objetos de fetiche mais comuns são calcinhas, soutiens, meias, sapatos, e outras peças do vestuário feminino.

⁷⁵SOARES, O. op. cit., p. 143.

Na maioria dos casos, o fetichista se masturba enquanto segura, esfrega ou cheira o objeto do fetiche, podendo ainda pedir ao parceiro que use determinado objeto durante seus encontros sexuais. Uma vez estabelecido, o fetichismo apresenta tendência a ser crônico.

Masoquismo: É a tendência ou prática parafílica pela qual uma pessoa busca prazer ao sentir dor ou imaginar que a sente. O foco do masoquismo envolve o ato real de ser humilhado, espancado, atado ou submetido a outras formas de sofrimento. Alguns indivíduos possuem fantasias de ser estuprado estando preso ou atado a outros, sem possibilidade de fuga.

Os atos masoquistas que podem ser feitos juntamente com o parceiro incluem contenções (sujeições), palmadas, espancamento, açoitamento, choques elétricos, cortes, perfurações e humilhação. Outros praticam atos de sofrimento em si próprio na busca de satisfazer seus desejos sexuais masoquistas, como por exemplo: atando a si mesmo, picando-se com alfinetes ou agulhas, administrando choques elétricos ou se automutilando.

Transvestismo: Caracteriza-se pela excitação sexual em vestir-se com as roupas do sexo oposto. O homem portador desta parafilia frequentemente é heterossexual e possui uma coleção de roupas femininas que usa intermitentemente. Ao vestir-se com trajes femininos ele costuma se masturbar, imaginando ser, ao mesmo tempo, o sujeito masculino e o objeto feminino de sua fantasia sexual.

Os fenômenos transvêsticos podem variar desde o uso solitário de roupas femininas até o extremo envolvimento na subcultura transvêstica. Alguns homens se satisfazem com o uso de uma única peça do vestuário feminino, como por exemplo, uma roupa íntima. Outros necessitam compor a vestimenta feminina completa, inclusive com o uso de maquiagem, para satisfazerem sua necessidade sexual.

Quando não está transvestido, o homem com fetichismo transvêstico possui, em geral, características e comportamentos masculinos. Geralmente, tem poucas parceiras sexuais e pode envolver-se, ocasionalmente, em atos homossexuais.

Parafilias sem outra especificação: Nesta categoria estão incluídas as parafilias que não satisfazem os critérios utilizados nas demais categorias específicas acima descritas. A título exemplificativo, o DSM-V menciona a escatologia telefônica (telefonemas obscenos), a necrofilia (relações sexuais com cadáveres), o parcialismo (foco

exclusivo em uma parte do corpo), a zoofilia (relações sexuais com animais), a coprofilia (fezes), clismafilia (enemas), urofilia (urina), entre outras.

4.1. Visão atual sobre os Transtornos do Instinto Sexual

Durante muito tempo os transtornos do instinto sexual foram analisados estritamente sob a ótica da Medicina Legal, com reflexo no Direito Penal, sobretudo nos crimes contra a dignidade sexual.

Nesse contexto, disseminou-se a crença de que os delitos sexuais estariam diretamente ligados às parafilias, preteritamente denominadas “perversões sexuais”, termo que deve ser evitado, pois, indica um juízo de valor extremamente depreciativo, capaz de macular a figura do indivíduo portador deste tipo transtorno sexual.

Apesar de alguns portadores de parafilias apresentarem tendência a cometer certos delitos sexuais, como é o caso dos pedófilos, observa-se que estas figuras penais são, frequentemente, praticadas por pessoas consideradas “normais”, em determinadas circunstâncias.

Isso ocorre, porque, muitos desses crimes, não guardam relação direta com a perturbação sexual da qual o agressor eventualmente é portador, vinculando-se a determinadas situações que favorecem a prática de delitos sexuais, como, por exemplo, a intoxicação por álcool ou drogas.

Além disso, alguns indivíduos, quando colocados em situações extremamente estressantes, ou que lhes confira poder absoluto sobre outrem, podem ter dificuldade de controlar seus impulsos adormecidos. Exemplo disso é o caso da vida no cárcere; das guerras, nas quais se desfruta do poder absoluto sobre os prisioneiros; ou, ainda, de forma mais corriqueira, no caso babás que abusam sexualmente das crianças que se encontram inteiramente à sua mercê.

Na maioria dos casos, verifica-se a ausência de comportamento similar antecedente por parte do agressor, que não persiste na conduta criminosa após a mudança ambiental, longe de determinadas situações que favorecem a prática de delitos sexuais.

Por fim, é possível, encontrar, também, registros de indivíduos que, apesar de contar com a possibilidade de satisfação sexual dentro da legalidade, optam pelo comportamento sexual criminoso, mesmo não sendo portadores de qualquer tipo de parafilia.

Pelo exposto, verifica-se que as parafilias, *per si*, não se caracterizam fatores determinantes da prática de delitos, devendo, portanto, ser abandonada a ideia de que pessoas portadoras desse tipo de distúrbio estão frequentemente envolvidas em crimes sexuais. Isso porque a existência pura e simples da parafilia não justifica nenhuma condenação legal, desde que o indivíduo observe a norma penal e viva sua privacidade sem causar prejuízos a terceiros.

Na atualidade, a questão dos transtornos sexuais tem sido vista com maior acuidade, levando-se em conta não apenas os critérios biológicos e legais, mas, também, outros critérios de cunho sociocultural e psicológico, no que diz respeito ao relacionamento dos parceiros.

Assim, o foco da discussão sobre os transtornos sexuais está voltado para a adequação ou inadequação entre os parceiros sexuais, seguindo critérios psicológicos. Trata-se de um conceito relacionado ao equilíbrio interno de cada parceiro e das interações equilibradas entre eles. Um indivíduo adequado é aquele que não se queixa, pois está feliz consigo mesmo e com o seu parceiro; ao contrário disso, o indivíduo inadequado não está em harmonia consigo mesmo e tampouco com seu parceiro.

Nesse diapasão, um casal pode ser considerado adequado portando disfunções, (exemplo: homem impotente e mulher portadora de vaginismo) ou desvios (exemplo: homem sádico e mulher masoquista). Isto porque os seres humanos são indivíduos sexualizados, inclusive na abordagem de sentimentos sexuais harmônicos e desarmônicos, de condutas e fantasias, bem como das dificuldades e resoluções dos seus problemas sexuais.

O comportamento sexual humano é diversificado e determinado por uma combinação de vários fatores tais como os relacionamentos do indivíduo com os outros, pelas próprias circunstâncias de vida e pela cultura na qual ele vive. Por isso é muito difícil conceituar o que é "normal" em termos da sexualidade.

De acordo com a Medicina, em se tratando de sexualidade, o termo “normal” tem conotação estatística, ou seja, indica aquilo que é mais frequente, mais usual, por isso, o que foge da normalidade nem sempre significa doença.

Geraldo José Ballone, ao tratar do assunto, ensina que:

“(...) o sexo sadio é aquele que satisfaz todos que dele participam e, normal é o sexo que não causa sofrimento. Assim sendo, falar em problemas sexuais ou transtornos da sexualidade implica, primeiramente, em algum acontecimento incomum, ou seja, estatisticamente não-normal e, em segundo e principalmente, em algum acontecimento capaz de causar sofrimento ou prejuízo na pessoa ou em outros.”⁷⁶

Diante disso, a definição de normalidade mais adequada parece ser aquela pautada no âmbito dos limites da razoabilidade, em que cada um dos parceiros consegue satisfazer não apenas a si próprio, mas também aquele com quem se relaciona, sem qualquer tipo de riscos e prejuízos, tanto de natureza pessoal quanto a terceiros eventualmente envolvidos, inclusive ao próprio meio social.

Neste raciocínio, o Estado deve garantir a todos os indivíduos o direito à dignidade sexual em sentido pleno, ou seja, o direito de viver a plenitude da sua sexualidade da maneira que lhe seja conveniente, pois o que cada um faz na vida íntima e privada, longe de olhares estranhos, interessa a ninguém além de sua própria pessoa.

Portanto, não cabe à sociedade manifestar qualquer tipo de juízo de valor sobre a vida alheia, tampouco ditar o que é certo ou errado, normal ou anormal em termos de sexualidade, pois as diferenças existem e sempre existirão, faz parte da natureza humana e, portanto, devem ser, acima de tudo, respeitadas.

⁷⁶BALLONE, G. J. O que é atividade sexual normal? Disponível em <www.psiqwels.med.br>. Acesso em: 20 de jul. 2014.

5. TRANSEXUALISMO

5.1. O Transexualismo no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V

Entre os dias 18 e 22 de maio de 2013, durante o Congresso Anual da Associação de Psiquiatria Americana (APA), foi oficialmente apresentada a nova edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V), utilizado como a principal base de diagnóstico de saúde mental pela Medicina em todo o mundo.

As mudanças trazidas pelo novo Manual têm sido objeto de discussões em toda a comunidade científica, pois, várias patologias foram retiradas, acrescentadas ou mesmo modificadas e recategorizadas em sua nova estrutura. Trata-se de um assunto recente e polêmico, mas, devido à sua grande importância no estudo do transexualismo, não poderia deixar de ser mencionado na presente dissertação.

De acordo com a classificação patológica pretérita, contida na versão anterior do Manual (DSM-IV), o transexualismo era considerado um transtorno de identidade de gênero, caracterizado, basicamente, por uma forte e persistente identificação do indivíduo com o sexo oposto e conseqüente repúdio às características físicas do seu sexo de nascimento (biológico).

Contudo, o DSM-V modificou o termo “transtorno de identidade de gênero” no qual se enquadrava no transexualismo, para o termo “disforia de gênero”, que expressa o sofrimento causado pela incongruência marcante entre o sexo de nascimento e a expressão de gênero efetivamente atribuída ao indivíduo. Um dos objetivos dessa mudança trazida pelo DSM-V é proporcionar um tratamento mais adequado ao transexual, sem que ele seja estigmatizado como portador de um transtorno mental.

Como dito, o transexualismo foi classificado como disforia de gênero, que é tratada em capítulo próprio do DSM-V, inserido na Seção II – Critérios de Diagnósticos e Códigos, no qual há previsão de diagnósticos específicos para pacientes adolescentes e adultos.

Segundo o Manual, as áreas do sexo e gênero são altamente controversas, motivo pelo qual ocorreu uma proliferação de termos cujos significados variam ao longo do tempo entre as disciplinas médicas. Nesse contexto, a confusão referente à terminologia seria agravada devido ao fato de que, em inglês, o termo “sexo” é empregado para indicar tanto o gênero masculino/feminino, quanto para designar a sexualidade.

Por esta razão, o novo Manual Psiquiátrico emprega construções e termos no exato sentido em que são utilizados por médicos especialistas na área da Psiquiatria, unificando, assim, o vocabulário técnico a ser utilizado na Medicina. Assim, os termos “sexo” e “sexual” remetem aos indicadores biológicos do sexo masculino e feminino (entendidos no contexto da capacidade de reprodução), como, por exemplo, os cromossomos sexuais, gônadas, hormônios sexuais, genitália interna e externa.

Os distúrbios do desenvolvimento sexual, de acordo com o DSM-V, denotam desvios somáticos de trato reprodutivo e/ou discrepâncias entre os indicadores biológicos masculinos e femininos.

Conforme explica o Manual, a necessidade de introduzir o termo “gênero” surgiu com a percepção de que no indivíduo com indicadores biológicos conflitantes ou ambíguos de sexo, o papel vivido na sociedade e/ou a identificação como homem ou mulher não poder ser associada ou prevista a partir de indicadores biológicos, devido ao fato que, ao longo da vida, alguns indivíduos podem desenvolver uma identidade de gênero em desacordo com o conjunto de indicadores biológicos clássicos.

Assim, o gênero é utilizado para designar o papel vivido publicamente (e, geralmente, reconhecido legalmente) como menino ou menina, homem ou mulher, mas, ao contrário de certas teorias construtivistas sociais, os fatores biológicos são vistos como contributivos, em interação com os fatores sociais e psicológicos, no que tange ao desenvolvimento do gênero.

O DSM-V, traz, ainda, algumas definições importantes, senão vejamos:

Atribuição de gênero: refere-se à atribuição inicial do indivíduo como macho ou fêmea, o que ocorre, no momento do nascimento, dando origem ao “gênero natal”.

Sexo atípico: refere-se às características somáticas ou comportamentais que não são consideradas típicas (no sentido clássico) de indivíduos pertencentes ao mesmo sexo, atribuído a uma determinada sociedade e época histórica.

Mudança de sexo: denota uma mudança oficial (e geralmente legal) do gênero.

Identidade de gênero: trata-se de uma categoria de identidade social que se refere a uma identificação individual, como homem, mulher, ou, ocasionalmente, alguma categoria diversa do sexo masculino ou feminino.

Disforia de gênero: trata-se de um termo geral descritivo, que se refere a um descontentamento afetivo/cognitivo do indivíduo com o gênero a ele atribuído, sendo mais especificamente definido quando utilizado como uma categoria diagnóstica.

Caracteriza-se pela angústia que pode acompanhar a incongruência entre o gênero vivenciado ou expresso e o gênero socialmente atribuído ao indivíduo. Embora nem todos vivenciem o desconforto como resultado de tal incongruência, a grande maioria dos indivíduos é acometida por uma profunda angústia quando as intervenções físicas desejadas, obtidas pelo tratamento hormonal e/ou cirúrgico, não estão disponíveis.

Transgênero: refere-se ao amplo espectro de indivíduos, que, transitoriamente, ou persistentemente, identificam-se com um sexo diferente do seu sexo de nascimento.

Transexual: refere-se ao indivíduo que busca ou passou por uma transição social de homem para mulher ou de mulher para homem, o que, em muitos casos, também envolve a transição somática em decorrência do tratamento hormonal e da cirurgia genital (cirurgia de mudança de sexo).

A justificativa do DSM-V para a recategorização do transexualismo, pautada no abandono do termo “transtorno de identidade de gênero” e adoção do termo “disforia de gênero”, está baseada no fato de que o termo atualmente adotado é mais descritivo do que o anterior, contido no DSM-IV. Ademais o termo “disforia” indica que a atenção da Medicina está voltada ao problema clínico apresentado pelo indivíduo, e não na questão da identidade de por si só.

Apesar desta significativa alteração trazida pelo DSM-V, vale lembrar que a Associação de Psiquiatria Americana (APA), não despatologizou o transexualismo, apenas o realocou dentro do Manual, agregando-o com outras expressões transgênero na categoria “disforia de gênero”, considerando, assim, que todas os indivíduos “trans” sofrem por terem a identidade de gênero trocado.

5.2. Conceito e Classificação

Popularmente, as expressões “uma mulher presa num corpo masculino” ou “um homem preso num corpo feminino” são frequentemente utilizadas para definir, em poucas palavras, o indivíduo transexual.

Contudo, a verdadeira definição de transexualismo, atualmente classificado no DSM-V como disforia de gênero, foge completamente do caráter simplista e vulgar popularmente utilizado. Trata-se de um conceito complexo e abrangente, cunhado a partir de uma análise multifatorial onde se destacam principalmente os aspectos biológicos e psicológicos do indivíduo, avaliados sob a perspectiva do sexo e da identidade de gênero.

Denomina-se transexual o indivíduo que se identifica psicologicamente e socialmente com o sexo oposto. Caracteriza-se por possuir todas as características físicas do sexo constante da sua certidão de nascimento, ou seja, o sexo biológico, porém se sente como pertencente ao sexo oposto ao seu.

Para Del-Campo o transexual é portador de uma alteração psicológica, que faz a pessoa acreditar que pertence ao sexo oposto ao seu, e querer, realmente, pertencer ao mesmo. Segundo o autor, o transexual é um indivíduo inconformado com seu sexo morfológico, que adota comportamento compatível com o do sexo oposto ao seu, buscando tratamento cirúrgico para realização da mudança de sexo e aquisição dos caracteres secundários por ele almejados.⁷⁷

De acordo com o entendimento de Maranhão, o transexual é o indivíduo que possui o fenótipo de um sexo, mas se identifica psicologicamente com o sexo oposto ao seu. Assevera o autor, que o tratamento psicoterápico não surte efeito no caso de transexualismo, o que faz com que o indivíduo busque a correção cirúrgica do sexo morfológico a fim de adequá-lo ao sexo por ele vivenciado.⁷⁸

A compulsão do transexual em pertencer ao sexo oposto é bem retratada por Godwin e Guze. De acordo com os autores:

⁷⁷DEL-CAMPO, E. R. A. *Medicina legal*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 208.

⁷⁸MARANHÃO, O. R. op. cit., p. 134.

“Os transexuais têm um sentimento de pertencer ao sexo oposto do de sua anatomia e, mesmo, sentimento de terem nascido no sexo errado. Podem achar seus órgãos sexuais repugnantes e ter o desejo persistente de transformação para o sexo oposto, por tratamento hormonal ou cirúrgico. Desejam viver como membros permanentes do sexo oposto.”⁷⁹

Essa repulsa do transexual pelo seu próprio sexo também foi constatada por Chaves, que descreveu “casos de indivíduos que reúnem, no corpo, todas as características orgânicas de um determinado sexo, enquanto que seu psiquismo tende, irresistivelmente, na direção do sexo oposto”.⁸⁰ Para o autor, os transexuais possuem disposição psíquica e afetiva do sexo oposto ao seu, mas não se conformam com a própria condição anatômica/biológica.

Conforme a lição de Diniz, transexualismo é “a condição sexual da pessoa que rejeita sua identidade genética e a própria anatomia de seu gênero, identificando-se psicologicamente com o gênero oposto.”⁸¹ Este conceito corresponde ao entendimento predominante no mundo jurídico, tanto na doutrina como na jurisprudência.

Em linhas gerais, o conceito de transexualismo aponta para a total incompatibilidade entre sexo biológico e a identificação psicológica, o que, dentro do discurso médico-jurídico, caracteriza o indivíduo que, sendo anatomicamente de um sexo, acredita pertencer a ao sexo oposto ao seu. O transexual possui uma crença tão forte dentro de si, que o impele a se ajustar fisicamente ao seu sexo verdadeiro, ou seja, ao sexo psicológico.

Esta forte e persistente identificação com o gênero oposto, que vem acompanhada de um desconforto com o próprio sexo biológico, é responsável pela presença de um sofrimento clinicamente significativo, gerando no indivíduo transexual prejuízos de ordem social e ocupacional.

Como dito, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu o transexualismo como uma patologia médica, classificando-a como um transtorno de personalidade e de comportamento, que consta, atualmente, no CID 10 (Classificação Internacional de Doenças) como uma anomalia (F.64.2 - disforia de gênero em crianças e F.641 – disforia

⁷⁹GODWIN, D. W; GUZE, S. B. *Diagnóstico da doença mental*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981. p. 189.

⁸⁰CHAVES, A. Castração - esterilização - “mudança artificial de sexo”. *Revista dos Tribunais*, São Paulo, n. 542, p. 11-19, dez. 1980.

⁸¹DINIZ, M. H. *O estado atual do biodireito*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 966.

de gênero em adolescentes e adultos), bem como do DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais V).

O Conselho Federal de Medicina (CFM) elaborou um Parecer e Proposta de Resolução (PC/CFM nº. 39/97), que culminou na publicação da Resolução nº. 1482/1997⁸², reconhecendo o transexualismo como condição de inaceitável convivência com o sexo genético, que provoca grave sofrimento ao indivíduo, carecendo, portanto, de enquadramento tratamento médico adequado.

Referida Resolução do CFM dispôs, pela primeira vez, sobre o transexualismo, bem como o seu diagnóstico e tratamento, autorizando, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia (mudança do sexo masculino para o feminino), neofaloplastia (mudança do sexo feminino para o masculino) e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários.

Posteriormente, em 2002, a Resolução nº. 1482/1997 foi revista, sendo revogada com a publicação da Resolução nº. 1652/2002 pelo CFM⁸³, que retirou o procedimento de neocolpovulvoplastia do rol de cirurgias de caráter experimental.

Atualmente, a cirurgia de transgenitalização é regulamentada pela Resolução nº. 1955/2010 do CFM que define o indivíduo transexual como “portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio”.⁸⁴

Entre outras inovações, a Resolução em vigor, publicada em 2010, autoriza a realização de procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários, permitindo, ainda, que qualquer hospital realize o tratamento do transexualismo, contanto que siga as normas e requisitos estabelecidos pelo CFM.

⁸²CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº. 1.482, de 10 de setembro de 1997*. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm>. Acesso em: 01 de mar. 2013.

⁸³Id. *Resolução nº. 1.652, de 02 de dezembro de 2002*. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e revoga a Resolução nº. 1.482/1997. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm>. Acesso em: 01 de mar. 2013.

⁸⁴Id. *Resolução nº. 1.955, de 03 de dezembro de 2010*. *Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e revoga a Resolução nº. 1.652/2002*. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: 01 mar. 2013.

5.3. Espécies de Transexualismo

A discussão sobre o transexualismo, em regra, parte do discurso essencialista no qual só o “transexual verdadeiro” é considerado digno de atenção por parte da Medicina e do Direito ⁸⁵.

Klabin aponta a existência de duas espécies de transexualismo: o primário e o secundário, conforme descrito abaixo:

“Na transexualidade primária se encontra o transexual verdadeiro, que compreende os pacientes cujo problema de transformação do sexo é precoce, impulsivo, insistente e imperativo, sem ter desvio significativo, tanto para o transvestismo quanto para o homossexualismo. É chamado, também de esquizossexualismo ou metamorfose sexual paranóica” ⁸⁶

No transexualismo secundário, de acordo com a autora, estão incluídos:

“os pacientes que gravitam pelo transexualismo somente para manter períodos de atividades homossexuais ou de transvestismo (são primeiro homossexuais ou travestis). O impulso sexual é flutuante e temporário, motivo pelo qual podemos dividir o transexualismo secundário em transexualismo do homossexual e do travesti.” ⁸⁷

Nesse contexto, verifica-se que o transexual verdadeiro apenas “nasceu em corpo errado”. Não se trata de um indivíduo promíscuo que faz do exercício da sexualidade algo “pecaminoso”, no entender da sociedade, mas de uma pessoa que busca a nobre realização da sua “alma”. A cirurgia, desta forma, tem como objetivo a implementação da masculinidade ou da feminilidade em seu corpo, uma vez que a noção psicológica de gênero já está definida.

Sendo assim, apenas os indivíduos que se sentirem em corpo “trocado” podem ser submetidos à cirurgia de transgenitalização, e a partir desta, requerer que sua nova

⁸⁵Na leitura de Berenice Bento há uma construção clara no sentido de rechaçar a ideia de “transexual verdadeiro”. Para tanto, a autora parte de uma reflexão antropológica, no que supera o discurso meramente legista, e chega à conclusão de que o discurso do “transexual verdadeiro” ainda se mantém porque os transexuais tomaram consciência de que esta fala é um pressuposto para que se autorize a cirurgia de transgenitalização. O discurso seria mantido tão-somente como um suposto de comunicação, à medida que falar diferente importaria em ser ignorado pelo sistema. Importaria em não ser ouvido pelo saber medido e, portanto, também ser abstraído pelo direito e seu “poder de dizer o que é direito”, na perspectiva de Pierre Bourdieu. Cf.: BENTO, Berenice.op. cit.

⁸⁶KLABIN, A. L. op. cit., p. 197.

⁸⁷Id., loc. cit.

realidade seja reconhecida pelo Direito, com a devida alteração de nome e sexo perante o registro civil.

Consequentemente, ao mesmo tempo em que se diz que o transexual primário pode se submeter à cirurgia de adequação de sexo, o transexual secundário não conta com esta possibilidade. Em verdade, à luz do Direito Positivo, esse tipo de transexual não passa de um indivíduo com tendência para a promiscuidade.

Nesse contexto, o transexualismo secundário, seria, apenas, um meio de exercício “desviado” da sexualidade, que não levaria o indivíduo a vivenciar um conflito de identidade sexual tão forte, como o que ocorre com o transexual primário. Assim, só a firmeza de propósitos do transexual primário permitiria o levantamento de questões atinentes à transformação de sua genitália, um dos objetos de estudo da presente dissertação.

5.4. Etiologia

Vários estudos científicos tentaram explicar a gênese do transexualismo. Desde a época de Henry Benjamin, pioneiro no estudo do tema, foram propostas inúmeras teorias, contudo, até agora, nenhuma delas foi capaz de determinar com precisão as reais causas desta disforia de gênero.

De acordo com Saadeh, médico psiquiatra estudioso da sexualidade humana, “desde pesquisas recentes, envolvendo comportamento animal e evolução, até as que relacionam genética e disformismo cerebral, tudo ainda se baseia em hipóteses”.⁸⁸

O autor menciona duas linhas de pesquisas históricas distintas, porém de grande importância. A primeira delas, com início na década de 1970, teve como base o estudo dos fatores hormonais e suas alterações quantitativas na diferenciação cerebral entre os indivíduos de ambos os sexos. A segunda linha de pesquisa, por sua vez, desenvolveu-se a partir da busca de alterações genéticas e cromossômicas no indivíduo transexual.

Para Saadeh “a correlação entre hormônios masculinos e a diferenciação e desenvolvimento cerebral no comportamento masculino e feminino, passa a ser uma linha

⁸⁸SAADEH, Alexandre. op. cit., p. 50.

de pesquisa fundamental nos últimos anos”. Segundo ele, “as pesquisas em busca de uma perspectiva biológica prosseguem, mas sem achados definitivos ou conclusivos sobre o assunto”.⁸⁹

Conforme se observa, os métodos empregados e os resultados auferidos pelos estudiosos ainda não foram suficientes para determinar, com exatidão, as causas do transexualismo, que até hoje permanecem no campo do desconhecido.

Trataremos a seguir de algumas teorias que buscam compreender a origem do transexualismo.

5.4.1. Teoria Genética

De acordo com a teoria genética, existe um gene no cromossomo sexual responsável pela identificação do gênero masculino e feminino. Este gene está intimamente ligado ao cromossomo Y (macho) e a um ou ambos os cromossomos X (fêmea). Nesse cenário, existe a possibilidade de ocorrer a ruptura do gene de diferenciação, fazendo com que o cromossomo Y, portador do gene masculino, vincule-se ao cromossomo X, que é portador do gene feminino, ou vice-versa.

Farina explica que:

“o sexo cromossômico amparado pelo suporte endócrino forma o “substrato”, o “terreno” responsável pela sexualidade individual, quando o condicionamento psicológico dos primeiros anos de vida daria as últimas pinceladas ou retoques na essência da identidade de gênero do indivíduo”⁹⁰

O transexualismo, então, ocorreria em razão de um desvio genético na formação do feto. Isso porque, a correlação errônea entre os genes masculino e feminino levaria a uma diferenciação anômala do desenvolvimento cerebral, que somado ao condicionamento psicológico adquirido no início da infância, seria responsável pelo surgimento desta disforia de gênero.

⁸⁹SAADEH, Alexandre. op. cit., p. 55.

⁹⁰FARINA, R. *Tansexualismo: do homem à mulher normal através dos estudos de intersexualidade e das parafilias*. São Paulo: Novolunar, 1982. p. 131.

5.4.2. Teoria Fenotípica

Farina ensina que teoria fenotípica “atribui a origem do transexualismo ao biótipo do indivíduo cuja conformação anatômica feminoide, ginoide, ginoandroide ou androginoide induziria, com seu estigma, o desabrochar do quadro”.⁹¹, Assim, a influência da própria conformação física do indivíduo androginoide, levaria a mulher a desenvolver o transexualismo masculino, ao passo que e a conformação anatômica androide, levaria o homem a desenvolver o transexualismo feminino.

Contudo, o autor define a teoria fenotípica como “pouco científica e nada convincente”, uma vez que o indivíduo se dá conta dos atributos físicos após a puberdade, enquanto no transexual as manifestações e inclinações com o corpo, inclusive a própria insatisfação com o sexo morfológico, ocorrem desde a tenra idade.

5.4.3. Teoria Psicogênica, Psicanalítica ou Psicodinâmica

A Psicologia se propôs explicar as causas do transexualismo por meio de duas características que surgem na infância do indivíduo, consubstanciando uma hipótese não conflitiva e outra conflitiva.

Farina considera esta teoria a mais convincente, pois, acredita que desde o nascimento já existem diferenças psicológicas entre os sexos. Contudo, o autor afirma que a fixação do padrão psicológico do indivíduo depende do relacionamento que teve com seus pais desde o início da infância.

A hipótese não-conflitiva diz respeito ao relacionamento mãe e filho como algo feliz, tanto emocionalmente como fisicamente, ao ponto do menino se espelhar na imagem materna e se identificar fortemente com o gênero feminino.

Assim, alguns meninos vivenciam situações cotidianas que os fazem criar um estreito laço fraterno com a mãe, de tal forma que, em sua mente, as duas identidades (mãe e filho) se convergem em uma única identidade feminina, que é assimilada pelo menino.

⁹¹FARINA, R. op. cit., p. 131.

Em contrapartida, a hipótese conflitiva aponta uma perturbação na fase de “separação-indivuação” no relacionamento entre mãe e filho.⁹²

Stoller, ao analisar a hipótese conflitiva, afirma que sua ocorrência é frequente nos casos em que os meninos enfrentam uma infância difícil, marcada, na maioria das vezes, pelo convívio no seio de uma família anômala, composta pela figura de um pai ausente, infantil, despreocupado com si mesmo e com os demais membros da família, e, por vezes, dado a vícios socialmente reprovados ou imorais. Além disso, alguns ostentam comportamento efeminado ou são bissexuais.⁹³

Openheimer, ao analisar a possível origem do transexualismo masculino, atenta para uma grave depreciação da masculinidade e um intolerável sentimento de castração, associado a um ferimento narcísico no indivíduo. Conforme o seu entendimento, as funções parentais estariam aparentemente desconectadas com as diferenças entre os sexos, o que não faz nenhum sentido para o filho. Nessa hipótese, não há identificação com o pai, que é desvalorizado e perigoso, enquanto a identificação com a mãe seria uma compensação acompanhada de idealização.⁹⁴

Para Chilland, crianças com transtorno de identidade sexual interpretam as mensagens conscientes e inconscientes de seus pais como um sinal de que não são amadas por ser quem são, especialmente em relação ao gênero ao qual pertencem, e, portanto, não poderão amar a si próprias, se não pertencerem ao sexo oposto. Também há casos em que os pais, na dúvida sobre o sexo da criança, acabam sendo frustrados em suas expectativas, transmitindo a ela uma identificação inadequada.⁹⁵

Quanto ao transexualismo feminino, a explicação é basicamente a mesma, pois a raiz do problema também se encontra no cenário familiar. Nesse sentido, Chilland aponta que:

“As transexuais femininas, não tem, como regra, experiências felizes com suas mães na tenra infância. [...] Elas frequentemente tiveram mães deprimidas, que sofreram por serem mulheres e depois retiraram a feminilidade de seus valores. [...] Na realidade seus pais frequentemente foram pouco participativos e incapazes de conferir valor às suas esposas, de protegê-las e tirá-las da depressão. Essas pacientes se obrigam a reparar e ajudar suas mães e adotam um papel masculino de proteção em relação às suas companheiras femininas.”⁹⁶

⁹²SAADEH, Alexandre. op. cit., p. 57.

⁹³STOLLER, R.J. *Apud* SAADEH, Alexandre. op. cit., p. 50.

⁹⁴OPENHEIMER, A. *Apud* SAADEH, Alexandre. op. cit., p. 63.

⁹⁵CHILAND, C. *Apud* SAADEH, Alexandre. p. 61.

⁹⁶CHILAND, C. *Apud* Id. *Ibid.*, p. 61-62.

De acordo com Saaeh, os autores psicanalíticos discutem também outros temas fundamentais da questão transexual: a identificação, o não reconhecimento corporal, a capacidade ou incapacidade de transferência e o narcisismo, referenciados nos estudos de Stoller e Oppenheimer.

Saaeh revela que, para muitos autores:

“(...) o transexualismo se origina na intensa ansiedade de separação que ocorre cedo na vida, antes que a diferenciação objetal tenha se completado. Para aliviar a ansiedade, a criança recorre a uma fantasia de fusão simbiótica com a mãe. Dessa forma, mãe e criança tornam-se um só e o perigo de separação é anulado”⁹⁷

Além disso, o autor também relata que:

“(...) essa fantasia reparativa é a base psicodinâmica do transexualismo masculino e que o fenômeno do transexualismo pode ser entendido clinicamente como uma tentativa de defesa da ameaça de fusão com a mãe. Esta fantasia é tão poderosa que esvazia a vida sexual desses pacientes. É notória a assexualidade dos transexuais “verdadeiros”.⁹⁸

Sadeeh, referindo-se aos estudos sobre o transexualismo feminino, afirma que:

“(...) a maioria mantém o eixo de raciocínio psicanalítico desenvolvido no entendimento do transexualismo masculino. A especificidade no tocante ao transexualismo feminino encontra-se na ligação com a mãe e na busca do pênis como aliviador do sofrimento materno e autenticador da sua identidade”.⁹⁹

Em suma, para a teoria psicanalítica o transexualismo masculino e feminino está fortemente ligado ao relacionamento familiar do indivíduo desde a mais tenra idade, particularmente pelo sentimento nutrido pelo indivíduo em relação a cada membro da família, principalmente em relação aos pais.

Complementando a teoria ora tratada, Farina refere-se ao desvio que o indivíduo pode sofrer em decorrência da modificação do seu fenótipo após o nascimento, visto que o padrão psicológico e sua identidade sexual depende do sexo de criação, que se torna definitivo após os dois anos de idade.

⁹⁷ SAADEH, Alexandre. op. cit., p. 64.

⁹⁸ Id., loc. cit.

⁹⁹ Id. Ibid., p. 67.

Para sustentar seu posicionamento, o autor menciona a teoria dos hormônios secretados pelas gônadas primitivas durante a vida fetal, segundo qual, em razão de algum tipo de deficiência, esses hormônios não atingiriam o hipotálamo ou este não responderia ao estímulo hormonal de forma adequada. Assim, a anomalia seria deflagrada da seguinte forma:

“Um bloqueio químico provocaria interferências indevidas sobre certas glândulas (testículos, ovário e suprarrenais) resultando inibições e até mesmo ações invertidas, inusitadas de suas funções. Se por um mecanismo hipotético, ainda desconhecido, o hipotálamo for bloqueado de modo a não sofrer a impregnação, ou a informação fornecida pelo código genético ou pelo mensageiro bioquímico, ele (o hipotálamo) continuará neutro ou feminino”.¹⁰⁰

Assim, considerando que o hipotálamo é essencialmente feminino no início do período gestacional, a diferenciação do padrão psicológico dependeria do código genético fornecido pelo cromossomo Y, para que o seu conteúdo seja masculino. Do contrário, caso o hipotálamo não recebesse a carga genética masculina, permaneceria com sua estrutura original, mantendo suas características femininas.

Essa desordem hormonal poderia refletir numa diferenciação sexual imprecisa, responsável pela deflagração do transexualismo em determinados indivíduos.

5.4.4. Teoria Eclética ou Multifatorial

A teoria eclética ou multifatorial é baseada na fusão das três teorias apresentadas: teoria genética, teoria fenotípica e teoria psicogênica, psicanalítica ou psicodinâmica. Assim, todos os fatores que descritos nessas teorias teriam sua parcela de contribuição para o surgimento do transexualismo, a partir da convergência de causas genéticas, fenotípicas e psicogênicas.

5.5. Diagnóstico Diferencial

O diagnóstico diferencial na Medicina consiste num método sistemático usado para identificar doenças, feito, essencialmente, através de um processo de eliminação. Pode ser definido como uma hipótese formulada pelo médico, baseada na sintomatologia (sinais e sintomas) apresentada pelo paciente durante o exame clínico, pela qual o profissional

¹⁰⁰FARINA, R. op. cit., p. 141.

restringe o seu diagnóstico a um grupo de possibilidades que, dada as suas semelhanças com o quadro clínico em questão, indicam a existência de determinada patologia.

A partir do diagnóstico diferencial, o médico pode eleger testes terapêuticos, ou, ainda, exames complementares específicos, a fim de se obter um diagnóstico final ou de certeza.

Embora o transexualismo tenha provocado muitos debates, fomentados em diversas áreas do conhecimento, o universo dos transexuais é ainda bastante desconhecido, motivo pelo qual este transtorno é frequentemente confundido com a homossexualidade, o travestismo e o intersexualismo.

Nesse contexto, a Medicina tem a atribuição de definir o “verdadeiro transexual”, pelo diagnóstico diferencial, elidindo, assim, a existência de outros distúrbios que, eventualmente, podem ser apresentados por determinado indivíduo, assegurando, dessa forma a correta indicação para a cirurgia de adequação sexual.

5.5.1. Homossexualidade

O termo homossexualismo, por conta do sufixo “ismo”, denota doença ou condição patológica. Foi amplamente utilizado quando a homossexualidade era, de fato, considerada pela Medicina como uma patologia.

Depois de quase cem anos de estudos e pesquisas, o termo foi retirado da Classificação Internacional de Doenças e não integra sua atual catalogação (CID-10), deixando de ser uma patologia para ser, apenas, uma expressão natural da sexualidade humana.

Hercules define o homossexual como o indivíduo que possui atração sexual por pessoas do mesmo sexo que o seu, mesmo que não haja relacionamento físico. Na condição de orientação sexual, a homossexualidade se refere a um padrão duradouro de experiências sexuais afetivas e românticas, principalmente ou exclusivamente entre pessoas do mesmo sexo. Também se refere ao indivíduo com senso de identidade pessoal e

social com base nesse tipo de atrações, manifestando comportamentos e aderindo a uma comunidade de pessoas que compartilham da mesma orientação sexual.¹⁰¹

A homossexualidade é, na verdade, considerada uma infinita variação sobre um mesmo tema: o das relações sexuais e afetivas entre pessoas do mesmo sexo. Por definição, o homossexual é alguém que, sabendo pertencer a um sexo, masculino ou feminino, procura outra pessoa do mesmo sexo como objeto erótico.

O homossexual, ao contrário do transexual, não almeja qualquer tipo de modificação em relação ao seu sexo biológico, pois, ao contrário deste, sente prazer em utilizar sua genitália.

5.5.2. Travestismo

O travestismo refere-se ao indivíduo homem ou mulher que se veste e assume características físicas e psicossociais atribuídas ao sexo oposto. No Brasil, o termo travestismo é utilizado desde 1939.

O travestismo consiste no porte deliberado de roupas e acessórios culturalmente consagrados ao sexo oposto. Para alguns, esses objetos são utilizados com o fim de obter excitação sexual; para outros, representam uma forma de pertencer publicamente a outro gênero.

Em suma, o travestismo diz respeito ao estado de indivíduos que desejam ardentemente assumir seu “outro eu”, razão pela qual se vestem com roupas do gênero oposto, e, desta forma, garantem a satisfação do conforto psicossocial. Esse fato não denota ser uma variante óbvia da homossexualidade, pois, há heterossexuais que também se travestem.

Del-Campo define o travesti como uma pessoa que sente prazer em utilizar roupas do sexo oposto, mas não possui interesse na mudança de sexo, pois está consciente do seu sexo fenotípico.¹⁰²

¹⁰¹HERCULES, H. de C. *Medicina legal: texto e atlas*. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 545.

¹⁰²DEL-CAMPO, E. R. A. op. cit., p. 208.

Para Hercules, trata-se de um tipo de compulsão em que a pessoa sente prazer em vestir roupas do sexo oposto ao seu, como se fosse uma fantasia. Para completar o visual feminino, além de roupas, o travesti utiliza maquiagem e muda a linguagem corporal.¹⁰³

O uso da roupagem cruzada é uma das características do sexo oposto que o travesti assume e apresenta, tanto por fetichismo quanto por exibicionismo. Esse prazer em agir socialmente com modos do outro sexo, de se identificar e assumir vários comportamentos femininos, não significa a negação do seu sexo genital.

Normalmente o travesti aceita seu pênis e se identifica com ele, pois encontra em seus genitais uma fonte de prazer e não de desgosto. Por essa razão, não se interessa em buscar a transformação cirúrgica, como os transexuais. Entretanto, transformam o corpo, quase sempre por meio de hormônios e aplicação de silicone em uma ou mais partes do corpo, a fim de obter uma aparência feminina.

5.5.3. Intersexualismo

O intersexualismo, também denominado hermafroditismo, ocorre quando o indivíduo possui, simultaneamente, característica de ambos os sexos, devendo, portanto, ser submetido à cirurgia para a adequação do sexo genético, gonodal e fenotípico, realizada após um estudo detalhado de sua identidade e do sexo psicossocial por ele desenvolvido¹⁰⁴.

Maranhão explica que o hermafrodita possui anomalias genitais e extragenitais, o que dificulta na definição do seu verdadeiro sexo. O autor classifica o hermafroditismo de duas formas: hermafroditismo verdadeiro e pseudo-hermafroditismo. O primeiro caso diz respeito ao indivíduo que possui, ao mesmo tempo, gônadas do sexo masculino e feminino, ou seja, testículos e ovários, sendo chamado de hermafroditismo verdadeiro ou bigonodal. No segundo caso existe apenas ambiguidade externa, pois os caracteres internos estão em conformidade com o sexo masculino ou feminino, sendo chamados de pseudo-hermafroditismo ou monogonodal.¹⁰⁵

¹⁰³HERCULES, H. de C. op. cit., p. 547.

¹⁰⁴PERES, A. P. A. B. op. cit., p. 130.

¹⁰⁵MARANHÃO, O. R. op. cit., 131.

No entendimento de Del-Campo em decorrência de alterações genéticas ou hormonais o intersexual não possui sexo definido, apresentando genitália interna e externa indefinidas, o que frequentemente provoca esterilidade.¹⁰⁶

Por fim, vale lembrar que o intersexualismo não se confunde com transexualismo, pois ao contrário do transexual, o indivíduo intersexual deseja, tão somente, a definição do sexo ao qual pertence, não almejando, especificamente, o feminino ou o masculino.

¹⁰⁶DEL-CAMPO, E. R. A. op. cit., p. 208.

6. A CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL – TRANSGENITALIZAÇÃO

O primeiro paciente a ser submetido à cirurgia de mudança de sexo, como visto, foi o soldado norte-americano George Jorgensen, que após alterar fisicamente seu sexo do masculino para o feminino, adotou o nome de Christine Jorgensen, passando a viver como mulher.

No Brasil, a primeira cirurgia de transgenitalização registrada oficialmente ocorreu somente em 1.971, quase duas décadas após o caso Jorgensen. O procedimento foi realizado com sucesso pelo Dr. Roberto Farina, cujo paciente era um transexual masculino que tinha no seu registro civil o nome de Waldir Nogueira.

Após ter adquirido as características do sexo oposto ao seu, notadamente a genitália feminina, Valdir pleiteou na Justiça Estadual de São Paulo a retificação de seu nome e sexo no âmbito do registro civil, o que ensejou a instauração de inquérito policial para averiguar os fatos relacionados à cirurgia de mudança de sexo.

Ao tomar ciência dos fatos, o Ministério Público ofereceu denúncia em face do Dr. Farina, imputando-lhe o crime previsto no art. 129, § 2º, inciso III do Código Penal, ou seja, lesão corporal de natureza grave, tendo em vista que o ato cirúrgico por ele realizado teria resultado na perda ou inutilização de função ou membro do corpo humano.

A ação penal, que tramitou em primeira instância perante a 17ª Vara Criminal de São Paulo, sob o nº. 779/76, resultou na condenação do Dr. Roberto Farina a pena de dois anos de reclusão, que, por se tratar de réu primário, acabou sendo beneficiado pelo *sursis*, previsto no artigo 696 do CPC.

Contudo, após longo julgamento, a 5ª Câmara do Tribunal de Alçada Criminal de São Paulo deu provimento ao apelo do Dr. Farina, absolvendo-o do crime que lhe havia sido anteriormente imputado. Dentre as razões que motivaram a decisão, o Tribunal reconheceu que a suposta vítima do ato médico considerado mutilador apresentava uma personalidade totalmente feminina, pois pensava e agia como mulher, demonstrando extrema satisfação com o resultado cirúrgico.

Dessa forma, restou comprovado que a cirurgia de transgenitalização, pela qual é possível obter a adequação entre o estado físico e psicológico do indivíduo, tem finalidade eminentemente terapêutica, capaz de melhorar significativamente a qualidade de vida do paciente transexual.

Na ocasião, a Associação Paulista de Medicina, instada a se manifestar sobre o caso e deu o seguinte parecer:

“Reconhecemos que o senso comum de nossa população ainda não está suficientemente informado, ao contrário de outros países, onde já existe inclusive jurisprudência formada sobre a ação médica nessas alterações e cuja experiência não podemos deixar de reconhecer”.¹⁰⁷

Diante disso, o caso Farina tornou-se um importantíssimo precedente da justiça paulista, sendo considerado o marco inicial da jurisprudência brasileira no reconhecimento dos direitos da população transexual.

Outro caso emblemático foi o da famosa modelo brasileira Roberta Close, reconhecida como uma mulher extremamente bela. Após ter realizado a cirurgia de transgenitalização do fenótipo masculino para o feminino, em 1989, na Inglaterra, a modelo retornou ao Brasil, e, postulou em juízo, no Estado do Rio de Janeiro, a retificação do seu nome e sexo perante o registro civil, obtendo êxito em 1992.

Contudo o Ministério Público recorreu da decisão, que foi reformada pelo Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, em 1997, julgando improcedente o pedido de retificação no registro civil formulado pela modelo.

Tal decisão reflete o entendimento equivocado do Poder Judiciário, na época, para julgar casos como este. Este cenário, baseado no preconceito e na falta de conhecimento sobre o transexualismo foi mudando gradativamente, conforme o surgimento de novos pareceres e da vasta produção doutrinária sobre o tema. Assim, em 2001, através de uma nova ação, Roberta Close obteve vitória perante o Judiciário, que permitiu a adequação de seu nome e sexo perante o registro civil, de acordo com nova realidade fática.

Cabe esclarecer que, no caso em tela, como não houve desrespeito à coisa julgada material, por se tratar de jurisdição voluntária pautada em novos fundamentos técnico-doutrinários da ação.

¹⁰⁷O MÉDICO Paulista, São Paulo: Jornal da Associação Brasileira de Medicina, n. 169, dez. 1976.

Atualmente, apesar de terem sido propostos diversos projetos de lei visando à proteção e garantia dos direitos dos transexuais, o Poder Legislativo ainda não conseguiu apresentar uma resposta satisfatória a esse fato social.

Em sua busca pela cidadania plena, o transexual se depara com muitos problemas, começando pela falta de dispositivo legal que regulamente tanto a cirurgia de transgenitalização, quanto a alteração de nome e sexo perante o registro civil. Devido ao desacordo moral que permeia a sociedade brasileira, não houve aprovação de lei regulamentando o tema. O Direito, então, tem encontrado na jurisprudência a única forma de lidar com tais conflitos.

A seguir, será feita uma análise sobre o reconhecimento do direito à cirurgia de adequação sexual, bem como seus reflexos nos direitos da personalidade e na situação civil do transexual.

6.1. A Transgenitalização à luz do Conselho Federal de Medicina e do Ministério da Saúde

Antes de adentrar na controvérsia relativa ao *status* do transexual, cumpre trazer à baila a discussão acerca da cirurgia de adequação de sexo *per se*. Afinal, garantir os direitos civis dos transexuais, sem antes assegurar os meios necessários para efetivarem a mudança de sexo, implicaria na criação de um direito vazio e sem eficácia.

Atualmente, única regulamentação vigente no Brasil acerca da cirurgia da transgenitalização provém da Medicina. Através da Resolução nº. 1.482 de 10/09/1997, o CFM reconheceu, pela primeira vez, o indivíduo transexual como portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, considerando que a cirurgia de transgenitalização não constitui crime de mutilação previsto no art. 129 do Código Penal Brasileiro, tendo em vista o propósito terapêutico de adequar a genitália ao sexo psíquico.

A Resolução em comento autorizou expressamente a realização da cirurgia de adequação sexual, vedada até 1.966, eximindo os médicos e demais profissionais da saúde de serem eventualmente punidos por esta prática terapêutica na esfera penal e administrativa.

Além disso, o CFM reconheceu a viabilidade técnica para as cirurgias de neocolpovulvoplastia (constituição de uma neovagina) e neofaloplastia (constituição do pênis), a título experimental, desde que obedecidos determinados critérios.

Entre as especificações elencadas na Resolução 1.482 de 10/09/1997, destacam-se aquelas contidas nos artigos 2º e 3º, senão vejamos:

“Artigo 2º. Que a definição do 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.”

“Artigo 3º Que a seleção dos pacientes para a 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.”

Conforme se observa, a própria Resolução conceitua o que é um transexual, enumerando suas características no art. 2º, assim como os requisitos para que o indivíduo portador desse distúrbio seja efetivamente submetido à cirurgia.

Ademais, exigia-se o acompanhamento do transexual por equipe médica multidisciplinar durante período de dois anos, tempo necessário para a realização de um diagnóstico preciso e indicação do tratamento cirúrgico. O paciente, também, deveria contar com no mínimo vinte e um anos de idade, bem como manifestar seu consentimento expresso a fim de ser submetido ao ato cirúrgico.

O disposto no item 3, do art. 3º, da Resolução do CFM, faz referência à ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia, tendo em vista que o paciente, antes do

ato cirúrgico, é submetido a tratamento hormonal que transformará seu corpo, adquirindo a aparência do sexo oposto.

Sendo assim, o homem adquire características femininas com a colocação de próteses de silicone mamárias e aplicações de colágeno no rosto, que ficará com traços mais delicados e femininos. Além disso, pela ação de hormônios feminilizantes, poderá obter a diminuição de pelos no corpo e o afinamento do timbre da voz.

No caso da mulher, a transformação é alcançada pela utilização do hormônio testosterona, capaz de retroceder a linha do cabelo, engrossar a voz, fazer cessar o ciclo menstrual e aumentar a quantidade de pelos no corpo, estimulando, inclusive, o crescimento da barba.

A Resolução nº. 1.482/1997, também determinou os locais onde as cirurgias deveriam ser realizadas, restringindo sua prática aos hospitais universitários ou públicos adequados à pesquisa. O motivo dessa restrição espacial evidenciou a preocupação do CFM com a implantação desta técnica cirúrgica relativamente nova e em fase de aperfeiçoamento, tendo em vista a complexidade do procedimento e a qualificação do cirurgião plástico.

Ademais, tal medida revelou o espírito fiscalizador do CFM, pois, concentrar a prática da técnica transgenitalizadora em determinados hospitais significa obter maior controle quanto à observação dos requisitos autorizadores do ato cirúrgico.

Uma vez cumpridos os requisitos elencados na Resolução, o paciente estava autorizado a se submeter à cirurgia de adequação de sexo, que deveria ocorrer em uma das unidades hospitalares credenciadas pelo CFM.

Interessante notar que o CFM não trata a cirurgia de transgenitalização como “mudança de sexo”, mas como “adequação de sexo”, levando a concluir que o indivíduo submetido ao procedimento está, na realidade, adequando-se ao sexo ao qual pertence de fato, pois, conforme já demonstrado, o sexo psicológico se sobrepõe ao sexo morfológico.

Posteriormente, em 2002, o CFM aprovou a Resolução n.º 1.652/2002, que ampliou as possibilidades de acesso aos procedimentos de transgenitalização, retirando o caráter experimental da cirurgia do tipo neocolpovulvoplastia. Esta modificação tornou possível o atendimento das transexuais femininas em qualquer instituição de saúde, pública ou

privada, impondo novos desafios relacionados ao acesso à cirurgia no Sistema Único de Saúde e nos hospitais particulares.

Atualmente, a nova Resolução nº. 1.955/2010 do CFM inovou em relação à anterior, permitindo a realização da cirurgia de adequação sexual em qualquer hospital do Brasil, desde que previamente habilitado para determinado fim.

Vale ressaltar que, a possibilidade de realizar a cirurgia de adequação sexual no Brasil encontra-se ainda mais concreta, com a edição da Portaria do Ministério da Saúde nº. 1.707¹⁰⁸, de 18 de agosto de 2008, que instituiu o processo transsexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tudo começou quando o Ministério Público Federal ajuizou ação civil pública contra a União, requerendo todas as medidas apropriadas para possibilitar aos transexuais a realização, através do SUS, da cirurgia de transgenitalização, bem como os procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários. Além disso, o órgão ministerial pleiteou a edição de ato normativo, pelo Ministério da Saúde, contendo previsão expressa, na Tabela de Procedimentos remunerados pelo SUS (Tabela SIH-SUS), de todos os procedimentos cirúrgicos necessários para a realização da referida cirurgia.

Em primeira instância, a ação civil pública foi julgada extinta sem julgamento do mérito, sob o fundamento de impossibilidade jurídica do pedido e inadequação da via eleita para a solução da questão posta em juízo. O Magistrado, ao proferir a sentença, baseou sua conclusão na natureza programática da norma contida no artigo 196 da Constituição Federal, razão pela qual decidiu pela inexistência de violação ao direito subjetivo dos transexuais.

O Magistrado, argumentou, ainda, que o Poder Judiciário não pode exercer atividade legiferante, sendo, portanto, imprópria a solução da questão trazida à baila de forma global, com efeito erga omnes, em ação civil pública.

Diante da sentença que julgou o pleito improcedente, o Ministério Público Federal manejou recurso de apelação, que foi acolhido, por unanimidade, pela Egrégia 3ª Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Confira-se, abaixo, a ementa de tal decisão:

¹⁰⁸MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 1.707 de 18 de agosto de 2008. *Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transsexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.* Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html>. Acesso em: 20 de mar. 2013.

paradigmática buscou garantir que o direito à realização da cirurgia de adequação sexual, reconhecido pelo CFM, não se tornasse vazio de efetividade frente à impossibilidade de meios materiais para alcançá-lo.

A questão não se encerra por aqui, pois, o STF, por meio de decisão monocrática da lavra da Ministra Ellen Gracie, concedeu o pedido de suspensão da tutela antecipada, STA nº. 185¹¹⁰, ajuizado pela União em face da decisão da Terceira Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Na ocasião, a Ministra entendeu que a decisão impactaria as finanças públicas, pelo fato das cirurgias não estarem previstas na programação orçamentária federal.

Contudo, por meio da petição nº. 137.005, o Procurador-Geral da República comunicou ao STF a edição da Portaria do Ministério da Saúde nº. 1.707/2008, que instituiu a cirurgia de mudança de sexo no Sistema Único de Saúde. Dessa forma, ocorreu a perda de interesse de agir por parte da União, bem como a perda do objeto do pedido de suspensão de tutela antecipada.

A Portaria do Ministério da Saúde assim dispõe:

“Considerando que a orientação sexual e a identidade de gênero são fatores reconhecidos pelo Ministério da Saúde como determinantes e condicionantes da situação de saúde, não apenas por implicarem práticas sexuais e sociais específicas, mas também por expor a população GLBTT (Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais) a agravos decorrentes do estigma, dos processos discriminatórios e de exclusão que violam seus direitos humanos, dentre os quais os direitos à saúde, à dignidade, à não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento da personalidade;

(...)

Considerando que o transexualismo trata-se de um desejo de viver e ser aceito na condição de enquanto pessoa do sexo oposto, que em geral vem acompanhado de um mal-estar ou de sentimento de inadaptação por referência a seu próprio sexo anatômico, situações estas que devem ser abordadas dentro da integralidade da atenção à saúde preconizada e a ser prestada pelo SUS;

(...)

Art. 1º - Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transsexualizador a ser empreendido em serviços de referência devidamente habilitados à atenção integral à saúde aos indivíduos que dele necessitem, observadas as condições estabelecidas na Resolução nº 1.652, de 6 de novembro de 2002, expedida pelo Conselho Federal de Medicina.”

¹¹⁰SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, STA nº. 185, Rel. Min. Ellen Gracie, julgado em 12/012/2007.

Desde logo, conforme a redação do art. 1º da Portaria nº. 1.707/2008, percebe-se que o propósito terapêutico do tratamento do transexual é pautado no princípio da integralidade, que constitui uma das principais diretrizes das ações e serviços públicos de saúde, conforme preconiza o art. 198 da Constituição Federal.

Isso porque, para que haja observância ao princípio da integralidade, conforme asseverado por Dallari e Nunes Júnior “o dever do Estado não pode ser limitado, mitigado ou dividido, pois a saúde, como bem individual, coletivo e de desenvolvimento pressupõe uma abordagem assistencial completa, vale dizer, integral, envolvendo todos os aspectos a ela relacionados”.¹¹¹

Frise-se, também, que a Portaria do Ministério da Saúde reconhece a identidade de gênero como fator determinante e condicionante da situação de saúde, cuja tutela é necessária a fim de evitar violação dos direitos humanos, mormente os direitos à saúde, à dignidade e à não discriminação.

Contudo, a possibilidade de realização da cirurgia de transgenitalização, a despeito de encontrar-se devidamente autorizada no âmbito do SUS, ainda divide opiniões. Exemplo disso é o Projeto de Decreto Legislativo nº. 1.050/089, de autoria do Deputado Miguel Martins (PHS-MG), que previa a interrupção de cirurgias para mudança de sexo, susstando os efeitos da Portaria nº. 1.707/2008 do Ministério da Saúde.

Para defender o seu Projeto, o congressista argumentou que o SUS já está abarrotado de pessoas que necessitam de outros tipos de tratamento, de forma que a cirurgia de transgenitalização não passava de puro luxo, razão pela qual não poderia ser priorizado em detrimento de outras doenças consideradas graves, a exemplo do câncer.

Os fundamentos que embasaram esse projeto e as diversas opiniões contrárias que surgiram a respeito da transgenitalização através do SUS, ocorreram em razão do preconceito e da falta de conhecimento sobre o assunto, até mesmo sobre que é o transexualismo. Felizmente a Portaria do Ministério da Saúde continua em vigor, beneficiando aqueles que não possuem condições financeiras de arcar com as despesas necessárias ao tratamento do transexualismo.

¹¹¹DALLARI, S. G.; NUNES JÚNIOR, V. S. *Direito sanitário*. São Paulo: Verbatim, 2010. p. 75.

Como bem define Vieira, o direito de obter a cirurgia de adequação sexual se inclui no direito social à saúde, em sua acepção positiva, pois o transexualismo se trata de transtorno de ordem psicológica e médica. Nesse espeque, o direito à cirurgia de adequação sexual não é mero capricho, mas uma imposição terapêutica para a melhoria da saúde global do indivíduo transexual.¹¹²

É possível sustentar a realização da cirurgia de transgenitalização pelo SUS não só do ponto de vista biomédico, como forma de tratamento de um distúrbio, mas também como a concretização dos direitos humanos pelo Estado, principalmente o direito à saúde, à igualdade, a não discriminação, à dignidade da pessoa humana e o livre desenvolvimento da personalidade.

Dessa forma, é imprescindível não somente a realização da cirurgia de adequação sexual, mas, também, a retificação registro civil do transexual, conforme será oportunamente demonstrado.

6.2. Estágio de Avaliação Pré-Operatório

Em linhas gerais, conforme preceitua a Resolução nº. 1.955/2010 do CFM, a avaliação pré-operatória do transexual deve ser feita, obrigatoriamente, por equipe médica multidisciplinar, que deverá acompanhar o paciente por no mínimo dois anos. Trata-se de uma fase diagnóstica importantíssima que visa constatar a ausência de outros transtornos mentais, e, por eliminação, obter a certeza da existência do transexualismo.

Nesse período, pela terapia psicológica, o paciente poderá obter uma visão ampla do transexualismo, levando-o a refletir sobre o seu próprio “eu”, num verdadeiro exercício de autoconhecimento. Além disso, para evitar qualquer tipo de arrependimento, o paciente precisa estar ciente das consequências de sua escolha, pois o procedimento de transgenitalização é irreversível.

Para o sucesso do tratamento, os estudos pré-operatórios deverão ser personalizados, proporcionando ao paciente e sua família proteção bioeticamente impecável, por meio de uma correlação psicossocial que permite ao transexual dignidade, e

¹¹²VIEIRA, T. R. *Nome e sexo: mudanças no registro civil*. 1. ed. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2008. p. 221 e 229.

não fuga, em relação ao transtorno por ele vivenciado. Nesse sentido, a atuação da equipe multidisciplinar o ajudará na avaliação dos riscos e benefícios da transgenitalização, inclusive no pós-operatório, durante a fase de adaptação do indivíduo à nova realidade biológica, psicológica e social.

Na prática, a avaliação da equipe médica multidisciplinar é baseada no tripé psicoterapia, tratamento hormonal e cirurgia de transgenitalização. Esses padrões de cuidados, segundo Saadeh, também são recomendados pelo The Harry Benjamin Internationa Gender Dysphoria Association (HBIAGDA – 2001), que também ressalta a necessidade do paciente viver integralmente como se pertencesse ao gênero desejado, antes de qualquer medida cirúrgica.¹¹³

Essa experiência do indivíduo como alguém do sexo oposto, inicia-se com o tratamento hormonal, responsável por uma transformação fenotípica bastante satisfatória. Nos transexuais masculinos, quando mais cedo for implementado esse tipo de tratamento melhor será o resultado obtido, devido à menor ação androgênica e consequente mitigação dos caracteres secundários masculinos. Se o início do tratamento for tardio, em idade mais avançada, o transexual obterá resultados expressivos, mas não características femininas acentuadas.

No caso dos transexuais femininos, o tratamento hormonal resulta em transformações fenotípicas fantásticas e intensas. Tanto é verdade, que não são raros os casos de mulheres que se tornam homens com bastante aceitação social, sem levantar grande suspeita acerca do seu verdadeiro gênero.

Não obstante isso é importante esclarecer que a cirurgia de adequação sexual não representa o fim do tratamento. Ela concretiza o desejo mais ardente do transexual, ou seja, a sensação de alívio ao constatar que seu sexo biológico corresponde efetivamente com o gênero vivenciado, o que representa a possibilidade real de uma vida nova e feliz.

Essa satisfação é verdadeira, mas, com o tempo, pode se revelar parcial. Nesse contexto, o acompanhamento pós-cirúrgico é fundamental e estabelece a continuidade do tratamento, permitindo abordar questões importantes como o grau de satisfação e a qualidade de vida do transexual; a adequação e a efetividade dos tratamentos propostos e aceitos, a estabilidade emocional na vida pessoal, familiar e sexual, a aceitação social e outros aspectos importantes para o transexual.

¹¹³SAADEH, Alexandre. op. cit., p. 120.

6.3. Técnicas de Transgenitalização

As primeiras cirurgias de adequação sexual foram fortemente criticadas. Muitos doutrinadores alegaram que o resultado alcançado era grotesco e não passava de um simulacro da genitália do sexo oposto, facilmente identificado por qualquer pessoa leiga. A própria funcionalidade da cirurgia foi contestada, sob o argumento de que ninguém teria o poder de transformar homem em mulher, nem mulher em homem, ressaltando que a perfeição da parte sensorial nunca seria atingida, como se pessoa tivesse, realmente, nascido com o sexo desejado.

Não obstante isso, aqueles que se posicionaram contra a cirurgia de transgenitalização afirmavam que os tratamentos estéticos e hormonais destinados à transformação da aparência do indivíduo não seriam suficientes para camuflar seus atributos físicos “originais”, que por força da natureza, permaneceriam de uma forma ou de outra, presentes no corpo do indivíduo transexual.

Apesar das críticas recebidas, a evolução da técnica médica provou alto índice de sucesso no que tange à aproximação do sexo desejado, já que existem cirurgiões plásticos especializados e dedicados a este procedimento.

Os princípios que regem a cirurgia de adequação sexual no Brasil estão previstos no *The Standards Of Care For Gender Identity Disorders*¹¹⁴, da Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's. Dentre eles, é possível destacar a necessidade de um diagnóstico preciso, a preparação do paciente e a integração entre o cirurgião e os demais profissionais da equipe médica.

Como já mencionado, os genitais são de extrema importância e valia para o transexual, pois representam o foco de sua angústia e descontentamento corporal. Sua adequação ao sexo psicológico representa a concretude da identidade de gênero buscada e adquirida através da nova configuração corporal estabelecida, em que até mesmo o ato de caminhar deve se adequar à nova realidade genital.

¹¹⁴HARRY Benjamin International Gender Dysphoria Association's (HBIGDA). The Standards of care for gender identity disorders, 6th version. *The International Journal of Transgenderism*, v. 13, n. 1, p. 20, Apr. 2002. Disponível em: <<http://www.wpath.org/documents2/socv6.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2013.

O *The Standards Of Care For Gender Identity Disorders* traz os métodos de adequação sexual disponíveis e aplicados pela Medicina, conforme será demonstrados a seguir.

6.3.1. Neocolpovulvoplastia

Consiste na cirurgia de adequação sexual do fenótipo masculino para o fenótipo feminino. Para os transexuais masculinos a construção da neovagina pode ser alcançada pelas várias técnicas consagradas pela Medicina:

a) Enxertos de pele de áreas extragenitais: Utilizada desde 1931, a técnica permite a liberação da pele penoescrotal e da glande para a construção detalhada da estética vulvar. A cirurgia implica em cicatrizes das áreas doadoras e exige do paciente imobilidade prolongada e o uso de moldes dilatadores pelo período de seis meses.¹¹⁵

b) Enxertos de pele total do pênis: Técnica de trato simples, sem maior complexidade, limitada às dimensões penianas.¹¹⁶

c) Retalhos de alças intestinais: Utilizada desde 1.974, a técnica utiliza o sigmoide, que é a seção do intestino grosso que liga a sua porção transversal ao reto, na formação na neovagina. É considerado um método limitado por exigir prolongada internação do paciente, causando riscos digestivos e maior vulnerabilidade a doenças sexualmente transmissíveis. A neovagina resultante desse procedimento possui ótimo comprimento e perene secreção de muco.¹¹⁷

d) Retalho cutâneo ou músculo cutâneo extragenital: Utilizada desde 1.980, a técnica consiste na formação da neovagina pelos retalhos cutâneos de várias regiões do corpo, como coxa, área inguinal e reto abdominal. O procedimento é considerado de baixo risco e dispensa a utilização de moldes. Costuma ser indicado, também, no caso de eventual necessidade de correção da cirurgia de transgenitalização.¹¹⁸

¹¹⁵SAADEH, Alexandre. op. cit., p. 135.

¹¹⁶Id., loc. cit.

¹¹⁷Id., loc. cit.

¹¹⁸Id., loc. cit.

e) Retalho penoescrotal “ao acaso”: Recebe essa denominação pela inexistência de pedículo vascular que o percorra. Entende-se por pedículo vascular o conjunto de artérias, veias e condutos que, agrupados, se juntam a um órgão. O pedículo pode estar localizado na região puboabdominal ou no períneo. A estética final resulta numa vulva considerada excelente, contudo, a neovagina pode apresentar dimensões reduzidas por necroses vasculares resultantes de tamponamento vaginal muito compressivo.¹¹⁹

f) Retalho tubular vasculonervoso ilhado da pele peniana: Utilizada desde 1.984, a técnica pode necessitar de reparos após três meses. A pele peniana é evertida, mantendo-se os vasos e nervos dorsais do pênis, que percorrem a túnica albugínea. Necessita de um tamponamento leve por um período de quatro e seis dias, com a obtenção de ótimos resultados.¹²⁰

Diniz, fundamentado no entendimento de Tereza Rodrigues Vieira e Murilo Rezende Salgado, explica a dinâmica da cirurgia de adequação sexual do fenótipo masculino para o fenótipo feminino:

“Na operação que converte a genitália masculina na feminina ter-se-á: a) extirpação dos testículos ou seu ocultamento no abdômen, aproveitando-se parte da pele do escroto para formar os grandes lábios; b) amputação do pênis, mantendo-se apenas as mucosas da glândula e do prepúcio para a formação do clitóris e dos pequenos lábios com sensibilidade erógena; c) formação da vagina, forrada, em certos casos, com a pele do pênis amputado; e d) desenvolvimento das mamas pela administração de silicone ou estrógeno. A mudança do sexo masculino para o feminino está aperfeiçoada, podendo até mesmo não causar suspeita no parceiro sexual.”¹²¹

Além da neocolpovulvoplastia, há indicação de outras cirurgias que tem o condão de feminilizar ainda mais a aparência do transexual masculino. Dentre elas é possível citar a cirurgia para colocação de próteses de silicone mamárias, redução plástica da cartilagem tireoide (redução do pomo de Adão), lipoaspiração da cintura e do quadril, rinoplastia (cirurgia que visa deixar o nariz com traços mais delicados e femininos), redução dos ossos da face, blefaroplastia (correção das pálpebras), entre outras.

¹¹⁹ SAADEH, Alexandre. op. cit., p. 135.

¹²⁰ Id. Ibid., p. 136.

¹²¹ DINIZ, M. H. op. cit., p. 273.

6.3.2. Neofaloplastia e Metoidioplastia

A neofaloplastia e a metoidioplastia consistem na intervenção cirúrgica de transgenitalização do fenótipo feminino para o fenótipo masculino, visando à construção de um novo pênis onde existe uma genitália feminina.

a) Neofaloplastia - uso de retalhos para a construção de um tubo/haste para o neofalo: A técnica permite a utilização de retalhos cutâneos de várias regiões do corpo humano para a formação de tubo para o neofalo. Há referências sobre a utilização de retalhos infraumbilical, inguinal, femoral, do músculo do reto ou abdominal, entre outros. A retirada desses retalhos pode deixar cicatrizes na área doadora, além de um resultado final pouco satisfatório, pois, os tubos de retalho de pele apresentam morfologia inadequada para a formação do neopênis.¹²²

b) Metoidioplastia: Consiste no alargamento e prolongamento do clitóris. Após tratamento hormonal androgênico, ocorre a hipertrofia do clitóris, que pode ser aumentado com o uso de tecido adiposo ou silicone. A uretra é transposta, sendo possível a manutenção da irrigação e da sensibilidade local. O desafio do cirurgião é o alcance da ereção fisiológica e a construção de uma glândula anatomicamente satisfatória. A bolsa escrotal e os testículos são produzidos por meio da sutura dos lábios vaginais e da colocação de próteses de silicone testiculares.¹²³

Diniz explica como se opera a mudança na mulher que deseja a obtenção de um corpo masculino:

“Já a conversão da aparência genital feminina para a masculina é muito problemática, porque a formação do pênis funcional é quase impossível, e, além disso, a cirurgia é complexa, uma vez que requer: a) ablação dos lábios da vulva sem eliminação do clitóris; b) fechamento da vagina; c) histerectomia, ou seja, ablação do útero; d) ovariectomia, para fazer desaparecer a menstruação, se o tratamento com testosterona não eliminar; e) elaboração do escroto com grandes lábios, com bolinhas de silicone, o que torna os testículos insensíveis sexualmente; f) faloneoplastia, ou seja, construção do neopênis, com retalho abdominal, que reveste o pênis, e com o uso de uma prótese, transferindo-se alguns nervos, para que possa haver semi-ereção. Em regra, há insensibilidade sexual, embora em alguns casos não ocorra perda da capacidade de sentir

¹²²SAADEH, Alexandre. op. cit., p. 137.

¹²³Id., loc. cit.

orgasmo, e a ausência de ejaculação é total. g) ablação das glândulas mamárias” (DINIZ, 2006, p. 273).¹²⁴

Como se observa, o sucesso da técnica transgenitalizadora do fenótipo feminino para o masculino, apesar de possível, ainda apresenta resultados limitados que a Medicina luta para superar. Entretanto, os transexuais femininos também podem recorrer a outros métodos para alcançar a masculinização de sua aparência, como é o caso da mastectomia (retirada das mamas), da lipoaspiração dos quadris, coxas e nádegas, da cirurgia para correção da voz, entre outros.

Apesar dos cuidados e complicações que cercam os procedimentos de transgenitalização em geral, esta prática cirúrgica é considerada viável e bem sucedida de acordo com a Medicina, tanto que é referendada pelo CFM.

A experiência revelou, ao longo dos anos, que se trata de método eficaz, capaz de proporcionar ao transexual satisfação anatômica e estética, com considerável diminuição da disforia de gênero e melhora na qualidade de vida pessoal, social, relacional e afetiva.

¹²⁴DINIZ, M. H. op. cit., p. 273.

7. CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS DA CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO

7.1. Reflexos no Direito Penal

Como se sabe, a legislação brasileira adotou como princípio informador das atividades sexuais o direito à liberdade sexual, que diz respeito à liberdade dos indivíduos em expressar seu potencial sexual, excluindo-se, no entanto, todas as formas de coerção, exploração e abuso.

A liberdade sexual equivale à liberdade carnal, que é o direito de o indivíduo dispor do próprio corpo nas relações sexuais, abrangendo todas as manifestações normais e anormais do instinto sexual, sem ater-se à distinção de sexo.¹²⁵

Nesse diapasão, o Estado só se interessa pela atividade sexual das pessoas quando ausente o consentimento dos envolvidos, enquadrando-se a conduta praticada em um dos crimes previstos no Código Penal, como acontece, por exemplo, no caso do estupro. Fora essas exceções, a atividade sexual consentida, de natureza privada e entre adultos pode ser praticada livremente, inclusive pelo transexual, por não constituir lesão a qualquer bem jurídico penalmente relevante.

Para o exercício pleno de sua liberdade sexual, o transexual busca a mudança de sexo mediante o emprego de várias terapias, notadamente a cirurgia de adequação sexual, que, como visto, não possui natureza mutiladora, motivo pelo qual não se enquadra no crime de lesão corporal grave, previsto no art. 129, §2º, III, do Código Penal.

Em linhas gerais, o crime não possui definição legal, sendo conceituado pela doutrina como o fato típico, antijurídico e culpável praticado pelo agente contra a vítima, no qual é possível destacar o elemento volitivo, ou seja, o dolo, que é a vontade livre e consciente de atingir um determinado fim.

Diante disso, faremos uma breve análise da atividade médico-cirúrgica em relação às condições de existência do crime tipificado no artigo 129, §2º, III, do Código Penal, a

¹²⁵NORONHA, E. M. *Direito penal*. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. v. 1, p. 97.

fim de caracterizar o ato médico em comento como conduta lícita ou ilícita, de acordo com o Direito Penal.

A doutrina classifica a cirurgia de amputação de órgãos e membros humanos sob dois aspectos: cirurgias consentidas e cirurgias não consentidas. As cirurgias consentidas não representam ato contrário ao Direito, pois, tem como finalidade, salvar vidas, tratar de enfermidades, corrigir defeitos físicos ou a funcionalidade de órgãos, resguardando ou reestabelecendo a saúde do paciente.

As cirurgias não consentidas, por sua vez, referem-se à extração ou amputação de órgãos ou partes do corpo humano, realizada sem o consentimento do paciente, o que constitui, em princípio, crime de lesão corporal.

Mirabete observa que:

“Apontam-se também como exercício regular de direito as intervenções médicas e cirúrgicas, por se tratar de atividades autorizadas pelo Estado, que reconhece, estimula, organiza e fiscaliza a profissão médica. Segundo a teoria social da ação, a intervenção médica ou cirúrgica não constitui fato atípico, uma vez que só impropriamente se poderá dizer que há ofensa à integridade física da pessoa que amputa, por exemplo, a perna de paciente atacada de gangrena, quando se faz um transplante de órgão etc.”¹²⁶

A intervenção médico-cirúrgica realizada com o consentimento do paciente ou de seu representante legal, encontra seu fundamento, segundo a doutrina majoritária, no exercício regular de direito. Se ausente o consentimento, poderá o médico realizar intervenção cirúrgica caso haja iminente perigo de vida ao paciente, nos termos do art. 146, §3º, I, do Código Penal, que trata do constrangimento ilegal.

Em se tratando de pessoa maior e capaz, que voluntariamente resolve doar, por exemplo, um de seus órgãos duplos para terceiro, a intervenção médico-cirúrgica pela qual se retira esse órgão do corpo do doador, também está amparada pelo exercício regular de direito. O mesmo acontece com a cirurgia de esterilização, amparada na Lei nº. 9.263/96.

Mirabete afirma que o problema do consentimento do ofendido, na caracterização do fato atípico, não foi expressamente solucionado pela lei, motivo pelo qual é considerado por parte da doutrina como causa supralegal de exclusão da ilicitude.

¹²⁶MIRABETE, J.F. *Manual de direito penal: parte geral*. 24. ed. São Paulo: Atlas, 2006. v. 1, p. 188.

Além disso, a doutrina também se divide quanto à classificação da integridade física do indivíduo. Para muitos, se trata de bem disponível, razão pela qual existe uma tendência em atenuar a divisão rígida entre os bens disponíveis e indisponíveis.¹²⁷

Apesar de reconhecer que a lei brasileira não tratou o consentimento do ofendido como causa excludente da ilicitude, Fragoso admite a existência de casos em que a renúncia do titular do bem jurídico afasta a ilicitude do ato, quanto se trata de bem jurídico disponível. Para autor, a integridade corporal está inserida no rol de bens jurídicos disponíveis, de forma que o consentimento do paciente constitui causa autônoma de exclusão da ilicitude.¹²⁸

Além do exercício regular de direito e do consentimento do paciente como causas de exclusão da ilicitude do ato médico, é importante acrescentar, também, a ausência de dolo em causar lesão durante as intervenções cirúrgicas.

Sobre a cirurgia de adequação sexual, pondera Capez:

“Tem-se admitido nessa hipótese a cirurgia desde que tenha por escopo corrigir desajustamento psíquico, tratando-se, pois, de procedimento curativo. Há, assim, na espécie, não o dolo de lesionar, mas a intenção de diminuir o sofrimento psíquico do indivíduo. O fato, portanto, é atípico” (CAPEZ, 2006, p. 133).¹²⁹

Assim, entendemos que a cirurgia de adequação sexual se enquadra no exercício regular de direito por parte do médico, amparado no consentimento livre e esclarecido do paciente transexual, desde que averiguado seu estado mental de plena sanidade, afastando-se a existência de qualquer outro tipo de distúrbio através do diagnóstico diferencial, conforme disposto na Resolução nº. 1.955/2010 do CFM, tendo em vista que, a finalidade cirúrgica consiste na adequação do sexo morfológico ao sexo psicológico do paciente.

Nesse contexto, é imperioso ressaltar que a atividade médica está direcionada à preservação da vida e da saúde do indivíduo, mediante a cura de enfermidades, razão pela qual não há que se falar em crime de lesão corporal, visto que a cirurgia de adequação sexual tem como único objetivo o tratamento do paciente transexual.

¹²⁷MIRABETE, J.F. op. cit., v. 1, p. 189.

¹²⁸FRAGOSO, H. C. *Lições de direito penal*: parte geral. 15. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2009. v. 1, p. 170.

¹²⁹CAPEZ, F. *Curso de direito penal*: parte especial. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. v. 2, p. 133.

Dessa forma, mesmo ocorrendo à mutilação dos órgãos sexuais do indivíduo, a cirurgia não se enquadra no tipo penal de lesão corporal previsto no art. 146, §3º, I, do Código Penal, tratando-se de situação semelhante à de outras cirurgias, realizadas por razões simplesmente estéticas. Contudo, não se argumenta, *in casu*, a ausência total de dolo, pois, houve, de fato, vontade de interferir na anatomia do paciente, mesmo que a intenção do agente não fosse de causar dano.

Em se tratando de transexualismo, a terapia de adequação sexual procedida de acordo com os laudos e parecer de junta médica multidisciplinar, opinando favoravelmente a realização do ato cirúrgico como opção mais adequada ao tratamento do paciente transexual, retira totalmente o caráter delituoso do procedimento cirúrgico.

Assim, verifica-se que o estado de necessidade, acrescido do consentimento do paciente e ausência de dolo médico em causar lesão maléfica à saúde do indivíduo, completam os pressupostos necessários da conduta penal atípica, excluindo a cirurgia de adequação sexual dos crimes de lesão corporal.

No panorama jurisprudencial, no âmbito do Direito Penal, não se encontram muitos arestos acerca de condenações por crime de lesão corporal, em decorrência da realização de cirurgia de transgenitalização. Aliás, os Tribunais brasileiros já pacificaram o entendimento de que a cirurgia de adequação sexual não configura crime de lesão corporal, tratando-se de conduta penalmente atípica.

A 5ª Câmara de Alçada Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo, ao julgar procedente o recurso de apelação interposto pelo Dr. Roberto Farina (processo nº. 799/76), absolvendo-o do crime de lesão corporal grave pela prática de cirurgia de transgenitalização, proferiu o seguinte decisão:

"Não age dolosamente o médico que através de cirurgia, faz 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 mesmo pelo Código de Ética Médica".¹³⁰

O Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, ao tratar da cirurgia de transgenitalização, assim se pronunciou:

¹³⁰SÃO PAULO. Tribunal de Justiça, 5ª Câmara de Alçada Criminal, **Apelação (porcesso nº. 799/76)**, julgado em 17 de outubro de 1.978.

“Alvará Judicial – Realização de cirurgia plástica reparadora – Disforia de gênero ou transexualismo – Desnecessidade de autorização judicial – Competência absoluta da Medicina, que resolve dentro da ética, da necessidade e da conveniência para o paciente – Lesão corporal resultante da operação sem identificação com a tipicidade criminosa, dadas a falta de dolo específico e a plena justificativa de sua realização como meio indispensável ao resultado benéfico – Pedido juridicamente impossível – Processo extinto”.¹³¹

Tais decisões demonstram que o Direito Penal não pode ficar alheio ao desenvolvimento da ciência, nem às conseqüentes evoluções históricas do pensamento, da cultura e da ética numa sociedade em constante transformação. Como fenômeno histórico, o Direito Penal deve ser constantemente submetido a um interminável processo de ajustamento às exigências sociais, devendo reconhecer e admitir aquilo que a ciência médica demonstra de modo irretorquível: a cirurgia de adequação sexual como método eficaz de tratamento e cura para o transexualismo.

7.2. Reflexos no Direito Civil

Embora o tema transexualismo possa refletir em várias direções, parece-nos claro que é no Direito Civil que se fixam seus pontos mais controvertidos, fato que decorre da preocupação desta matéria com o que o homem tem de mais peculiar: sua personalidade, de onde decorre sua identificação, dignidade e relação com a família.

No que concerne aos direitos da personalidade os reflexos da transgenitalização se projetam de modo muito especial na identificação, qual seja, nome e gênero. Fica claro, então, que não se pode pensar em vaginoplastia, faloplastia ou metoidioplastia sem a correspondente adequação do nome e do sexo do indivíduo.

No entendimento de Vieira:

“O transexual não quer muito, quer apenas o mínimo essencial para uma sobrevivência digna, procurando o equilíbrio entre os direitos fundamentais e os sociais. O direito à busca do equilíbrio corpo-mente do transexual, ou seja, à adequação do sexo e prenome, está ancorado no direito ao próprio corpo, no direito à saúde e, principalmente no direito à identidade sexual, a qual integra um poderoso aspecto da identidade pessoal”¹³²

¹³¹MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça, 4ª Câmara de Direito Privado, **Apelação nº. 75.874-4**, Rel: Des. Paulo Gonçalves, julgado em 16 de junho de 2001, RT 637/170.

¹³²VIEIRA, T. R. *Nome e sexo: mudanças no registro civil*, cit., p. 118.

O transexual busca, acima de tudo, um equilíbrio, que possibilite a plena harmonia entre o corpo, a mente e uma existência digna, possibilitando o pleno gozo dos seus direitos fundamentais e sociais. Esse equilíbrio ocorre, no primeiro momento, pela alteração do estado físico do indivíduo à sua condição psicológica como alguém pertencente ao sexo oposto.

Contudo, a cirurgia por si só não assegura a plena satisfação de seus direitos, visto que a situação jurídica do transexual não corresponde à sua nova situação fática como alguém do sexo oposto. Dessa forma, no segundo momento, deve haver uma adequação da identidade do indivíduo perante o ordenamento jurídico, refletindo sua atual situação perante a sociedade, na qualidade de homem ou mulher.

Após um estudo focado no direito de acesso aos procedimentos atinentes à cirurgia de transgenitalização, trataremos agora dos direitos civis do transexual, notadamente dos direitos da personalidade, em especial o nome civil, uma das últimas etapas a serem superadas pelo transexual na busca por uma vida digna e plena.

7.2.1. Os Direitos da Personalidade e a Situação Civil do Transexual

Preliminarmente, importa esclarecer que a utilização o termo “alteração” do nome e sexo não foi empregado, de forma correta, no caso do transexual, uma vez que não se trata de simples mudança baseada na vontade do próprio indivíduo, mas, sim, da adequação do seu estado jurídico ao seu estado de fato, que deverá corresponder à sua nova realidade corporal. Em parecer constante nos autos do processo relativo ao caso da modelo Roberta Close, o Ministério Público assim se manifestou:

“(…) se faz necessário também, eliminar as situações de constrangimento, com intensa dor moral, porque passa a requerente, ao ter que exibir no meio social identidade que não é sua realidade, mas decorrente de assento de cartório desconforme a sua realidade – hoje diagnosticada como verdadeira pela perícia recente”.¹³³

¹³³RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça, 16ª Câmara de Direito Privado, **Apelação nº. 2001.001.16591**, Rel. Rel: Des. Ronald Valladares, julgado em julgado em 25 de março de 2003.

O nome, que surge do desejo de afirmar a individualidade, é colocado a partir do gênero e da consideração genética deste. Trata-se, portanto, de aposição realizada na ocasião do nascimento, a partir da realidade da genitália externa do recém-nascido. Esta forma de identificação que, durante muito tempo, se mostrou suficiente, perdeu seu caráter absoluto diante da nova dinâmica social.

O art. 9º, inciso I, do Código Civil, prevê que os nascimentos serão objeto de registro. A Lei 6.015/73, que dispõe sobre os Registros Públicos, por seu turno, prevê, em seu art. 50, que: "*todo nascimento que ocorrer no território nacional deverá ser dado a registro (...)*" e arremata, através do seu art. 54, que "*o assento de nascimento deverá conter o sexo do registrando*".

A Constituição Federal, por seu turno, ratifica a importância do registro civil ao assegurar sua gratuidade aos reconhecidamente pobres, tanto do assento de nascimento quanto da certidão de óbito.

O registro civil serve como prova do estado da pessoa e é constantemente exigido em várias situações da vida. Ceneviva ressalta a finalidade legitimadora deste ato de reserva estatal:

“O Estado tem no registro civil a fonte principal de referência estatística (...). O indivíduo nele encontra meios de provar seu estado, sua situação jurídica. Fixa, de modo inapagável, os fatos relevantes da vida humana, cuja conservação em assentos públicos interessa à Nação, ao indivíduo e a todos os terceiros. Seu interesse reside na importância mesma de tais fatos e, outrossim, na repercussão na existência do cidadão: ele é maior ou menor, capaz ou incapaz, interdito, emancipado, solteiro ou casado, filho, pai. É todo um conjunto de condições a influir sobre sua capacidade e sobre as relações de família, de parentesco e com terceiros”.¹³⁴

Segundo o autor, os registros públicos atingem a segurança, como libertação do risco, aperfeiçoando os sistemas de controle dos registros públicos "e, sendo obrigatórias as remissões recíprocas, tendem a constituir malha firme e completa de informações".¹³⁵

Ainda, em relação aos serviços públicos, afirma o mestre Ceneviva, estes possuem três tipos de efeitos jurídicos: o *constitutivo*, que impede o nascimento do direito quando ausente o registro público; o *comprobatório*, através dos qual é provada a existência e a

¹³⁴CENEVIVA, W. *Lei dos Registros Públicos comentada*. 15 ed. São Paulo: Saraiva, 2003. p. 75-76.

¹³⁵Id. *Ibid.*, p. 75.

veracidade do ato de registro ao qual se reporta; e finalmente, o *publicitário*, que permitem aos interessados e não interessados o conhecimento do ato registrado.¹³⁶

Como se sabe, a Justiça zela pela sobrevivência da segurança jurídica, e, nesse sentido, Ricardo Dip leciona que "(...) *entre os débitos da justiça está o direito à certeza. Se, são palavras de Tocqueville, 'a ordem sem a justiça é a barbárie', não menos certo é que a justiça sem certeza prática é pior que isso, é a anarquia*".¹³⁷

Na atualidade, nome e sexo devem se voltar para a real identificação do indivíduo, como pressuposto de realização dos direitos da personalidade. Esta correlação, que se limitou ao aspecto biológico, deve se associar, modernamente, a uma visão ampliativa, a partir da qual o sexo deixa de ser a mera manifestação biológica para ser a configuração antropológica da orientação sexual.

A doutrina e a jurisprudência já reconheceram a situação peculiar do transexual, entendendo se tratar de indivíduo que merece tratamento especial, motivo pelo qual admite modificações atinentes ao estado da pessoa, em comprovados casos de intersexualismo e transexualismo.

Por esse motivo, o eixo temático da discussão deslocou-se, então, para um aspecto que transcende a adequação do nome e sexo no registro civil. Diz respeito à legitimidade ou não da averbação da condição de transexual em tal registro.

Um dos precedentes jurisprudenciais mais significativos é o Recurso Especial nº. 678.933-RS. Trata-se de um polêmico julgado do Superior Tribunal de Justiça a respeito da averbação no registro público da adequação do nome de um indivíduo por motivo de mudança de sexo. O recurso especial em questão teve como recorrente o Ministério Público, em face da decisão proferida pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, que não autorizou a publicidade da condição transexual de determinado indivíduo perante o registro civil.

Na primeira instância, o pedido formulado pelo transexual foi julgado procedente, determinando-se as devidas alterações de seu nome e sexo perante o registro civil, restando impedido o fornecimento de certidão com referência à sua situação anterior.

¹³⁶CENEVIVA, W. op. cit., p. 76.

¹³⁷DIP, R. *Registros públicos (Trilogia do Camponês de Andorra)*. São Paulo: Millennium, 2003. p. 29.

Diante do veredito, o Ministério Público interpôs recurso de apelação, alegando, em síntese, que a averbação da condição de transexual perante o registro civil tem como fundamento a proteção de terceiros que pudessem se envolver com o requerente. Contudo, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, ao analisar a tese do órgão ministerial, negou provimento ao recurso, nos termos do voto proferido pela Desembargadora Relatora do caso, Catarina Rita Krieger Martins:

“Quando se fala em prejuízos a terceiro, na verdade se fala na possibilidade de um homem envolver-se emocionalmente e, porque não dizer, sexualmente com o apelado e descobrir, em determinado momento, que ela não poderá ter filhos, ou até mesmo que não é “mulher de nascimento”. Sendo esta a questão a ser enfrentada, até certo ponto, o mesmo aplicar-se-ia à mulher estéril. Será que deveriam essas mulheres ter em seus documentos e no registro civil contida esta condição? Ou seria uma humilhação para elas? Sofreriam algum tipo de discriminação? E se os seus possíveis companheiros aceitassem essa condição por entenderem ser o amor o bem maior? As respostas são conhecidas, os casos são assemelhados, e por não ter a mulher estéril que expor sua condição perante a sociedade, não terá P.C. que expor a sua.

Cabe ressaltar que essas suposições de eventuais prejuízos que possam sofrer terceiro, são hipóteses, não havendo certeza quanto ao caso concreto. Poderia acontecer ou não. Por isso, não seria plausível a exposição da condição de transexual feminino do recorrido em virtude de projeções, e, como tais, aleatórias. Se houver, no futuro, alguém que se sinta ameaçado, ou até mesmo prejudicado moralmente em razão da alteração de vida pela qual optou o apelado, que procure o remédio judicial cabível.

O Direito não pode ficar atrelado ao que dispõe as normas vigentes no país. O Direito é realidade, é fato social. É o excepcional. Deve, portanto, o Direito, não fechar os olhos à realidade, e se inserir nos tempo modernos, evitando qualquer situação constrangedora para as partes que litigam perante a justiça, contribuindo sempre para a paz social.

Isso posto, *nego provimento* ao apelo ministerial, mantendo a decisão do juízo singular por seus próprios e bem lançados fundamentos”.¹³⁸

Irresignado, o Ministério Público sustentou, perante o Superior Tribunal de Justiça, a necessidade de averbação no registro do transexual, tendo em vista que alteração de nome e sexo ocorreu em virtude de decisão judicial.

Nas palavras do Ministro Relator Carlos Alberto Menezes Direito, “*não se pode esconder no registro, sob pena de validar agressão à verdade que ele deve preservar que a*

¹³⁸RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça, 8º Câmara Cível, **Apelação nº. 700006828321**, Rel: Des. Cesar de Oliveira Cristy, julgado em 11 de dezembro de 2003.

mudança decorreu de ato judicial nascida da vontade do autor e que tornou necessário ato cirúrgico complexo". Na ementa da decisão, o ministro relatou:

“Mudança de sexo. Averbação no registro civil.

1. O recorrido quis seguir o seu destino, e agente de sua vontade livre procurou alterar no seu registro civil a sua opção, cercada do necessário acompanhamento médico e de intervenção que lhe provocou a alteração da natureza gerada. Há uma modificação de fato que não se pode comparar com qualquer outra circunstância que não tenha a mesma origem. O reconhecimento se deu pela necessidade de ferimento do corpo, a tanto, como se sabe, equivale a ato cirúrgico, para que seu caminho ficasse adequado ao seu pensar e permitisse que seu rumo fosse aquele que seu ato voluntário revelou para o mundo no convívio social. Esconder a vontade de quem a manifestou livremente é que seria preconceito, discriminação, opróbio, desonra, indignidade com aquele que escolheu o seu caminhar no trânsito fugaz da vida e na permanente luz do espírito.

2. Recurso especial conhecido e provido”.¹³⁹

O termo “envolvimento com terceiros” pode ser entendido tanto no sentido de envolvimento amoroso ou sexual, quanto um sentido jurídico-obrigacional. Embora essa questão seja suscitada, no primeiro momento, como a possibilidade de um envolvimento conjugal, existe o frequente argumento, em casos semelhantes, de que a adequação do nome civil do transexual geraria insegurança jurídica, na medida em que poderia eximir o indivíduo de obrigações previamente contraídas.

O Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro se manifestou sobre essa hipótese, nos termos do julgado transcrito abaixo:

“Apelação. Registro Civil. Transexual que se submeteu a cirurgia de mudança de sexo, postulando a retificação de seu assentamento de nascimento (prenome e sexo). Adequação do registro à aparência do registrando que se impõe. Correção que evitará repetição dos inúmeros constrangimentos suportados pelo recorrente, além de contribuir para superar a perplexidade no meio social causada pelo registro atual. Precedentes do TJ/RJ. Inexistência de insegurança jurídica, pois o apelante manterá o mesmo número de CPF. Recurso provido para determinar a alteração do prenome do autor, bem como a retificação para o sexo feminino”.¹⁴⁰

¹³⁹SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, **Recurso Especial nº. 678.933-RS (2004/0098083-5)**, Rel: Des. Relator Carlos Alberto Menezes Direito, julgado em 22 de março de 2007.

¹⁴⁰RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça, 3ª Turma, **Apelação cível nº. 2005.001.01910**, Rel: Des. Luiz Felipe Salomão, julgado em 13 de setembro de 2005.

Por essa decisão, nota-se a ponderação entre o direito à privacidade do transexual e o direito a informação e a publicidade dos atos processuais, optando o órgão julgador pela proteção ao indivíduo transexual, afastando-se, *in casu*, a existência de insegurança jurídica em razão da manutenção do mesmo número do CPF junto à Receita Federal do Brasil.

Retomando a discussão sobre o Recurso Especial nº. 678.933-RS, o Superior Tribunal de Justiça refutou a posição defendida pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Em primeiro lugar, a Corte Superior entendeu que o fato de omitir que a adequação efetuada no registro civil foi fruto de um processo que visa garantir a igualdade, honra e dignidade do transexual representaria verdadeira afronta a tais preceitos constitucionalmente garantidos. Esta sustentação fica clara no seguinte trecho do voto do Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, Relator do caso:

“O reconhecimento se deu pela necessidade de ferimento do corpo, a tanto, como se sabe, equivale a ato cirúrgico, para que seu caminho ficasse adequado ao seu pensar e permitisse que seu rumo fosse aquele que seu ato voluntário revelou para o mundo no convívio social. Esconder a vontade de quem a manifestou livremente é que seria preconceito, discriminação, opróbrio, desonra, indignidade com aquele que escolheu o seu caminhar no trânsito fugaz da vida e na permanente luz do espírito”.

No trecho seguinte, o Ministro sustenta que a averbação é a expressão da proteção e da garantia do direito do requerente, conforme de observa abaixo:

“Não se pode esconder no registro, sob pena de validarmos agressão à verdade que ele deve preservar, que a mudança decorreu de ato judicial, nascida da vontade do autor e que tornou necessário ato cirúrgico complexo. Trata-se de registro imperativo e com essa qualidade é que se não pode impedir a modificação da natureza sexual fique assentada para o reconhecimento do direito do autor”.

Assim, foi firmado o polêmico entendimento do Superior Tribunal de Justiça, que decidiu pela necessidade de averbação no registro civil de pessoas naturais em razão da alteração de nome e gênero resultante de sentença judicial.

O julgado desta Corte Superior deu azo a um questionamento importante. Teria a decisão do Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, realmente alcançado a finalidade de proteger a manifestação de vontade e a dignidade do requerente? A complexidade desse questionamento trouxe inquietude para os operadores do direito.

Contudo, em decisão recente, proferida em 2009, o Superior Tribunal de Justiça mudou seu entendimento no tocante à averbação no registro civil do transexual. Pelo Recurso Especial nº 1.008.398-SP (2007.0273360-5),¹⁴¹ a Ministra Relatora Nancy Andrichi entendeu que o transexual possui o direito à retificação do seu nome e sexo no registro civil, no qual não deverá constar qualquer tipo de averbação.

Sendo assim, a alteração de nome e sexo do transexual poderá figurar apenas e tão somente nos livros cartorários, cujo acesso só será permitido mediante autorização da autoridade judicial competente.

Em sua fundamentação, a Ministra entendeu que a averbação à margem do registro civil significaria, de fato, expor o indivíduo, desnecessariamente, a situações vexatórias e humilhantes. Segundo ela, se o Estado consente com a cirurgia, deve também prover os meios para que o transexual desfrute de uma vida digna. Segue a Ementa do caso, *in verbis*:

“Direito civil. Recurso especial. Transexual submetido à cirurgia de redesignação sexual. Alteração do prenome e designativo de sexo. Princípio da dignidade da pessoa humana.

- Sob a perspectiva dos princípios da Bioética – de beneficência, autonomia e justiça –, a dignidade da pessoa humana deve ser resguardada, em um âmbito de tolerância, para que a mitigação do sofrimento humano possa ser o sustentáculo de decisões judiciais, no sentido de salvaguardar o bem supremo e foco principal do Direito: o ser humano em sua integridade física, psicológica, socioambiental e ético-espiritual.

- A afirmação da identidade sexual, compreendida pela identidade humana, encerra a realização da dignidade, no que tange à possibilidade de expressar todos os atributos e características do gênero imanente a cada pessoa. Para o transexual, ter uma vida digna importa em ver reconhecida a sua identidade sexual, sob a ótica psicossocial, a refletir a verdade real por ele vivenciada e que se reflete na sociedade.

- A falta de fôlego do Direito em acompanhar o fato social exige, pois, a invocação dos princípios que funcionam como fontes de oxigenação do ordenamento jurídico, marcadamente a dignidade da pessoa humana – cláusula geral que permite a tutela integral e unitária da pessoa, na solução das questões de interesse existencial humano.

- Em última análise, afirmar a dignidade humana significa para cada um manifestar sua verdadeira identidade, o que inclui o reconhecimento da real identidade sexual, em respeito à pessoa humana como valor absoluto.

- Somos todos filhos agraciados da liberdade do ser, tendo em perspectiva a transformação estrutural por que passa a família, que hoje apresenta molde eudemonista, cujo alvo é a promoção de cada um de seus

¹⁴¹SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, **Recurso Especial nº 1.008.398-SP**, Rel: Min. Nancy Andrichi, julgado em 18 de novembro de 2009.

componentes, em especial da prole, com o insigne propósito instrumental de torná-los aptos de realizar os atributos de sua personalidade e afirmar a sua dignidade como pessoa humana.

- A situação fática experimentada pelo recorrente tem origem em idêntica problemática pela qual passam os transexuais em sua maioria: um ser humano aprisionado à anatomia de homem, com o sexo psicossocial feminino, que, após ser submetido à cirurgia de redesignação sexual, com a adequação dos genitais à imagem que tem de si e perante a sociedade, encontra obstáculos na vida civil, porque sua aparência morfológica não condiz com o registro de nascimento, quanto ao nome e designativo de sexo.

- Conservar o “sexo masculino” no assento de nascimento do recorrente, em favor da realidade biológica e em detrimento das realidades psicológica e social, bem como morfológica, pois a aparência do transexual redesignado, em tudo se assemelha ao sexo feminino, equivaleria a manter o recorrente em estado de anomalia, deixando de reconhecer seu direito de viver dignamente.

- Assim, tendo o recorrente se submetido à cirurgia de redesignação sexual, nos termos do acórdão recorrido, existindo, portanto, motivo apto a ensejar a alteração para a mudança de sexo no registro civil, e a fim de que os assentos sejam capazes de cumprir sua verdadeira função, qual seja, a de dar publicidade aos fatos relevantes da vida social do indivíduo, forçosa se mostra a admissibilidade da pretensão do recorrente, devendo ser alterado seu assento de nascimento a fim de que nele conste o sexo feminino, pelo qual é socialmente reconhecido.

- Vetar a alteração do prenome do transexual redesignado corresponderia a mantê-lo em uma insustentável posição de angústia, incerteza e conflitos, que inegavelmente atinge a dignidade da pessoa humana assegurada pela Constituição Federal. No caso, a possibilidade de uma vida digna para o recorrente depende da alteração solicitada. E, tendo em vista que o autor vem utilizando o prenome feminino constante da inicial para se identificar, razoável a sua adoção no assento de nascimento, seguido do sobrenome familiar, conforme dispõe o art. 58 da Lei n.º 6.015/73.

- Deve, pois, ser facilitada a alteração do estado sexual, de quem já enfrentou tantas dificuldades ao longo da vida, vencendo-se a barreira do preconceito e da intolerância. O Direito não pode fechar os olhos para a realidade social estabelecida, notadamente no que concerne à identidade sexual, cuja realização afeta o mais íntimo aspecto da vida privada da pessoa. E a alteração do designativo de sexo, no registro civil, bem como do prenome do operado, é tão importante quanto a adequação cirúrgica, porquanto é desta um desdobramento, uma decorrência lógica que o Direito deve assegurar.

- Assegurar ao transexual o exercício pleno de sua verdadeira identidade sexual consolida, sobretudo, o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, cuja tutela consiste em promover o desenvolvimento do ser humano sob todos os aspectos, garantindo que ele não seja desrespeitado tampouco violentado em sua integridade psicofísica. Poderá, dessa forma, o redesignado exercer, em amplitude, seus direitos civis, sem restrições de cunho discriminatório ou de intolerância, alcançando sua autonomia privada em patamar de igualdade para com os demais

integrantes da vida civil. A liberdade se refletirá na seara doméstica, profissional e social do recorrente, que terá, após longos anos de sofrimentos, constrangimentos, frustrações e dissabores, enfim, uma vida plena e digna.

- De posicionamentos herméticos, no sentido de não se tolerar “imperfeições” como a esterilidade ou uma genitália que não se conforma exatamente com os referenciais científicos, e, conseqüentemente, negar a pretensão do transexual de ter alterado o designativo de sexo e nome, subjaz o perigo de estímulo a uma nova prática de eugenia social, objeto de combate da Bioética, que deve ser igualmente combatida pelo Direito, não se olvidando os horrores provocados pelo holocausto no século passado. Recurso especial provido.”

Observa-se que a decisão ratificou o entendimento já consolidado sobre a cirurgia de transgenitalização, que representa uma solução terapêutica para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo transexual, impondo-se a alteração do nome e sexo no registro civil, em razão da necessidade de adequação da situação jurídica ao novo estado de fato do transexual. A inovação reside apenas na questão da averbação, visto que ela, a partir de agora, não deverá constar no registro civil do transexual.

Ao lado do importante avanço firmado na decisão do Superior Tribunal de Justiça, cabe destacar a recente Ação Direita de Inconstitucionalidade – ADI nº. 4275¹⁴², proposta pelo Ministério Público Federal em face do art. 58 da Lei de Registros Públicos, com a nova redação dada pela Lei nº. 9.708/98.

Pela referida ADIN, a Procuradora Geral da República, Débora Duprat, requer seja dado ao art. 58 da Lei de Registros Públicos interpretação conforme a Constituição, reconhecendo aos transexuais que assim desejar o direito de adequação do nome e sexo perante o registro civil, independente da prévia realização da cirurgia de transgenitalização.

A tese está embasada no fato de que a adequação do nome e do sexo do indivíduo no registro civil constitui direito fundamental de identidade de gênero, sendo uma expressão dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, igualdade, vedação de discriminações odiosas, liberdade e privacidade.

Caso a ADI nº. 4275 seja julgada procedente, tal decisão significaria uma vitória sem precedentes na defesa dos direitos dos transexuais, pois a alteração no registro civil

¹⁴²Pendente de julgamento no Supremo Tribunal Federal.

poderia ocorrer independentemente da prévia realização da cirurgia de transgenitalização, de forma similar ao que dispõe a legislação alemã sobre o tema.¹⁴³

Entende o legislador alemão que a condição de transexual não decorre da cirurgia de transgenitalização, mas, sim, da prévia e total insatisfação do indivíduo com o seu sexo biológico, motivo pelo qual a alteração do nome no registro civil independe da prévia realização de procedimento cirúrgico de adequação sexual.

Atualmente, a sucessão de decisões judiciais que protegem os direitos fundamentais, bem como os direitos da personalidade dos transexuais demonstra que o Brasil superou antigos paradigmas, pois, como visto, anteriormente, a própria cirurgia de adequação sexual era considerada crime de lesão corporal grave.

Contudo, apesar dessas conquistas, ainda há muito trabalho pela frente, um longo caminho a ser percorrido na luta em prol dos direitos dos transexuais, que apesar de estarem amparados pelo Poder Judiciário, clamam por uma legislação especial que proteja seus direitos.

7.3. Projetos de Lei

Embora não exista regulamentação legal sobre a questão do transexual no Brasil, o Poder Legislativo já propôs vários projetos de lei com a finalidade de resguardar os direitos dessa minoria populacional.

Alguns desses projetos de lei foram arquivados, outros, estão tramitando e aguardam a análise e votação do órgão competente, que determinará sua entrada no ordenamento jurídico nacional. Trataremos, na sequência, sobre alguns dos projetos de lei que dispõe sobre os direitos dos transexuais:

Projeto de Lei nº. 1.909-A, de 1.979: Este Projeto de Lei, de autoria do Deputado Federal José de Castro Coimbra, do PMD/SP, foi o primeiro a propor a exclusão da

¹⁴³Na forma da lei conhecida como “transsexuellengesetz” de 1980, em vigor a partir de 1981.

cirurgia de adequação sexual do crime de lesão corporal, por meio da alteração no artigo 129 do Código Penal.¹⁴⁴

Referida medida consistia em acrescentar um parágrafo ao citado artigo do Código Penal, com a seguinte redação: “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”.

Tal projeto foi aprovado pelo Congresso Nacional, mas acabou sendo vetado pelo então Presidente da República, o General João Batista Figueiredo, visto que a prática da cirurgia de adequação sexual não era vista com bons olhos pelo regime militar.¹⁴⁵

Felizmente, esta conduta médica não é mais considerada criminosa, devido a precedentes significativos na jurisprudência, como o caso Roberto Farina, bem como as Resoluções do Conselho Federal de Medicina, que classificaram a cirurgia de adequação sexual como um procedimento terapêutico necessário nos casos de transexualismo.

Projeto de Lei nº. 3.349/1.992: De autoria do deputado Antônio de Jesus, o Projeto tentou proibir a alteração do prenome, no caso de indivíduos submetidos à intervenção cirúrgica de adequação sexual. O Projeto, felizmente, não teve boa aceitação entre os deputados, razão pela qual acabou sendo arquivado.¹⁴⁶

Projeto de Lei nº. 70, de 1.995: Também de autoria do Deputado Federal José de Castro Coimbra, do PMD/SP, este Projeto, além de propor a exclusão da cirurgia de adequação sexual do crime de lesão corporal, pela alteração no artigo 129 do Código Penal, também atentou para âmbito civil e as alterações do nome civil.¹⁴⁷

Dessa forma, seriam acrescentados dois parágrafos ao art. 58 da Lei nº. 6.015/1.973 (Lei de Registros Públicos), que passaria a vigorar com a seguinte redação:

¹⁴⁴CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Projeto de Lei nº. 1.909-A, de 25 de setembro de 1979*. Acrescenta parágrafo ao artigo 129 do Código Penal, instituído pelo Decreto-lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=197570>>. Acesso em: 01 mar. 2013.

¹⁴⁵GAGLIANO, P. S.; PAMPLONA FILHO, R. *Novo curso de direito civil*. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 159.

¹⁴⁶CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Projeto de Lei nº. 3.349, de 09 de dezembro de 1992*. Proíbe a alteração do prenome nos casos de indivíduos que sofrerem intervenção cirúrgica para mudança de sexo. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=211915>>. Acesso em: 01 mar. 2013.

¹⁴⁷CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Projeto de Lei nº. 70, de 22 de fevereiro de 1995*. Dispõe sobre intervenções cirúrgicas que visem a alteração do sexo e dá outras providências. Disponível em <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=15009>>. Acesso em: 01 mar. 2013.

“Artigo 58 (...), §2º. Será admitida a mudança do prenome mediante autorização judicial, nos casos em que o requerente tenha se submetido à intervenção cirúrgica destinada a alterar o sexo originário.

§3º. No caso do parágrafo anterior, deverá ser averbado ao registro de nascimento e no respectivo documento de identidade ser a pessoa transexual”.

Posteriormente, após parecer unânime da Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados, em 1.995, a redação proposta para o art. 58, §3º, foi alterada, retirando-se da norma legal, o trecho que trata sobre a necessidade de constar no documento de identidade a informação “indivíduo transexual”, mantendo-se, contudo, a necessidade de averbação dessa informação à margem do registro civil.

Neste caso, ainda não há desfecho legislativo, pois o Projeto está, desde 28/03/2008, na Mesa Diretora da Câmara dos Deputados, tendo sido nele apensados vários outros Projetos de Lei com disposições no mesmo sentido.

Projeto de Lei n.º 3.727/1.997: Projeto de autoria do Deputado Wigberto Tartuce, do PPB/DF. Propõe que, em caso de mudança de sexo, mediante cirurgia, será permitida a troca do nome por sentença. Contudo, o Projeto não faz referência expressa quanto à alteração do gênero perante o Registro Civil, tendo sido apensado, por determinação da Mesa Diretora, ao Projeto n.º 70/1995 em 28/10/1997.

Projeto de Lei n.º 5.872/2005: De autoria do Deputado Elimar Máximo Damasceno do PRONA/SP, este Projeto propõe a proibição da mudança de prenome nos casos de transexualismo. Referido Projeto foi apensado ao Projeto de Lei n.º 70-B/1995 em 06/10/2005.

Projeto de Lei n.º 6.655/2006: Este Projeto, de autoria do Deputado Luciano Zica, do PT/SP, traz uma proposta similar ao Projeto de Lei n.º 70/1995, tendo recebido aprovação da Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados. Sua proposta visa à alteração do art. 58 da Lei de Registros Públicos, que passaria a vigorar com a seguinte redação:

“Artigo 58. O prenome será definido, admitindo-se, todavia, a sua substituição, mediante sentença judicial, nos casos em que:

I- o interessado for:

a) conhecido por apelidos notórios;

b) reconhecido como transexual de acordo com o laudo de avaliação médica, ainda que não tenha sido submetido a procedimento médico cirúrgico destinado à adequação dos órgãos sexuais;

II – houver fundada coação ou ameaça decorrente da colaboração com a apuração de crime por determinação, em sentença, de juiz competente após ouvido o Ministério Público.

Parágrafo único. **A sentença relativa à substituição do prenome na hipótese prevista na alínea b do inciso I deste artigo será objeto de averbação no livro de nascimento com a menção imperativa de ser a pessoa transexual.”**

Referido Projeto tem alcance mais restrito do que o Projeto nº. 70/1.995, pois, diz respeito somente ao registro civil dos transexuais, sem mencionar as consequências penais da ablação dos órgãos sexuais ou dos atos de disposição do próprio corpo. De qualquer forma, como já mencionado, a doutrina e a jurisprudência, bem como as Resoluções do CFM superaram a questão, classificando a cirurgia de adequação sexual como conduta penalmente atípica.

Ademais, o Projeto propõe a averbação, perante o registro civil, acerca da condição de transexual do indivíduo, autorizando-o, contudo, a requerer a adequação do prenome, mesmo que não tenha sido submetido à cirurgia de transgenitalização. Esta inovação está em consonância com o pleito do Ministério Público Federal na recente ADI nº. 4.275, que destaca disposição similar na lei alemã, reconhecendo a natureza do transexual como algo independente do ato cirúrgico.

Projeto de Lei n.º 2.976/2008 - O Projeto, de autoria da Deputada Cida Diogo, do PT/RJ, cria a possibilidade das pessoas que possuem orientação de gênero travesti, masculino ou feminino, utilizarem, ao lado do nome e prenome oficial, um nome social. Foi apensado ao Projeto de Lei nº. 70/1995.

Projeto de Lei n.º 1.281/2011 - Este recente Projeto, de autoria do Deputado João Paulo Lima, do PT/PE, dispõe sobre a possibilidade de mudança do prenome do indivíduo transexual que realizar cirurgia de adequação sexual, sem a necessidade de decisão judicial. Foi apensado ao Projeto de Lei nº. 70/1995, em 23/05/2011.

Projeto de Lei n.º 4.241/2012 - De autoria da Deputada Erika Kokay, do PT/DF, dispõe sobre o direito à identidade de gênero. O texto da lei traz a seguinte regulamentação:

“Artigo 4º- Toda pessoa maior de dezoito anos poderá requerer a retificação de seus registros para alterações relativas ao nome, ao sexo e à imagem, quando não coincidam com sua auto definição de identidade de gênero.

Artigo 7º- Os procedimentos relativos ao reconhecimento de identidade de gênero serão sigilosos e as ações judiciais dele decorrentes tramitarão em segredo de justiça e em regime prioritário.”

O Projeto, atualmente em trâmite, assim como a maioria dos que foram aqui mencionados, aguarda a análise e votação do órgão competente, tendo sido apensado ao Projeto de Lei nº. 70/1995, em 01/11/2012.

Projeto de Lei nº. 5.002/2013: É o mais recente Projeto de Lei a tratar sobre os direitos dos transexuais e outras minorias. Seus idealizadores foram a Deputada Erika Kokay, do PT/DF, e do Deputado Jean Wyllys, do PSOL/RJ, homossexual assumido, conhecido após vencer o *reality show Big Brother Brasil*, da Rede Globo, em 2005.¹⁴⁸

Este Projeto de Lei dispõe sobre o direito à identidade de gênero e altera o art. 58 da Lei de Registros Públicos. Segue, abaixo, os principais pontos do texto legal:

“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.

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 autopercebida.

Artigo 4º- (...) Parágrafo único: Em nenhum caso serão requisitos para alteração do prenome:

I - intervenção cirúrgica de transexualização total ou parcial;

¹⁴⁸CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Projeto de Lei nº. 5.002, de 2, de fevereiro de 2013*. Dispõe sobre o direito à identidade de gênero e altera o art. 58 da Lei nº. 6.015, de 31 de dezembro de 1.973. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565315>>. Acesso em: 01 mar. 2013.

II - terapias hormonais;

III - qualquer outro tipo de tratamento ou diagnóstico psicológico ou médico;

IV - autorização judicial.

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- (...)

§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.

Conforme se observa, o Projeto também segue a linha de entendimento defendido na ADI nº. 4.275, proposta pelo Ministério Público Federal perante o STF, assegurando a diminuição da burocracia e maior dignidade na realização da mudança de nome e gênero perante o registro civil. Foi apensado ao Projeto de Lei nº. 70/1995, em 26/03/2013 e aguarda sua análise e votação pelo órgão competente.

7.4. Parâmetros a serem observados na produção legislativa

Nenhum dos Projetos de Lei ora apontados foi aprovado até o momento, o que revela a patente omissão da lei no que diz respeito aos transexuais. A jurisprudência, por sua vez, tem encontrado formas de suprir essa lacuna legal no caso concreto, nos quais o aplicador da norma tem atuado muitas vezes como um verdadeiro “legislador positivo”.

A questão do transexualismo clama por urgente regulamentação, sendo extremamente necessária a elaboração de uma legislação ampla, que possa oferecer ao Poder Judiciário diretrizes básicas para a efetivação dos direitos dos indivíduos transexuais, evitando, assim, que os Tribunais deixem de agir de forma apropriada ao solucionar questões de tal natureza.

Os aspectos penais que envolvem o tema, como já foi visto, não despertam grandes discussões, pois, na prática, o procedimento médico transgenitalizador não caracteriza crime, conforme entendimento da doutrina, jurisprudência e do Conselho Federal de Medicina - CFM.

Atualmente, a controvérsia envolvida na questão do transexualismo encontra-se no campo da identificação civil e nos aspectos relativos ao acesso aos meios necessários para a realização da cirurgia de adequação sexual, sobre a qual se vislumbra a necessidade de traçar parâmetros claros para a sua realização. Afinal, o procedimento cirúrgico em tela possui finalidade terapêutica e relaciona-se à plena efetivação do direito à saúde, indispensável para que o indivíduo transexual possa usufruir de uma vida plena.

As sugestões tratadas a seguir buscam auxiliar o Poder Legislativo e o Poder Judiciário em futuras produções normativas, bem como decisões judiciais acerca dos direitos dos transexuais:

1- Direito ao acesso à cirurgia de adequação sexual: Em que pese à existência da Portaria nº. 1.707/2008 do Ministério da Saúde, que instituiu a cirurgia de adequação sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é necessário estabelecer diretrizes que determinem quais indivíduos transexuais deve ter prioridade na obtenção do tratamento.

Antes de tudo, frise-se que o requisito básico e fundamental para a realização da cirurgia de transgenitalização é a decisão médica fundamentada, emitida pelo médico competente após o diagnóstico diferencial e o acompanhamento do paciente por equipe de tratamento multidisciplinar, pelo período de dois anos.

Superada essa fase, por questão de justiça social, verifica-se a necessidade de observar alguns requisitos para a realização da cirurgia de adequação sexual, no âmbito do Sistema Único de Saúde. O primeiro deles, por óbvio, diz respeito às condições financeiras do paciente transexual, razão pela qual se deve priorizar o atendimento daqueles que,

comprovadamente, não tem condições de arcar com o custo da cirurgia em clínicas particulares.

De acordo com a Portaria nº. 2.803/2013 do Ministério da Saúde¹⁴⁹, o custo da cirurgia de transgenitalização, suportado pelo SUS, é de R\$ 1.288,28 (um mil duzentos e oitenta e oito reais e vinte o oito centavos). Em contrapartida, o paciente que opta pela realização do procedimento em clínicas ou hospitais particulares, deverá desembolsar, em médica, a quantia de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) a R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais).

Como se sabe, a população brasileira, em sua maioria, ainda é considerada pobre, e este fato se torna mais evidente em relação aos transexuais, que, muitas vezes, devido à própria marginalização social, sequer têm emprego fixo e dependem da prostituição para sobreviver, sendo, portanto, de extrema importância o papel do SUS no processo transexualizador.

Outro requisito importante a ser levado em consideração é a idade do paciente. Isso porque o transexual com idade mais avançada sofreu, durante toda a sua vida, as consequências decorrentes da incompatibilidade do sexo psicológico com o sexo morfológico, que tanto o atormenta, devendo, assim, receber tratamento prioritário em relação aos transexuais mais jovens.

2- Retificação do nome e sexo perante o registro civil: No que diz respeito à identificação civil do transexual, recomenda-se cautela ao legislador. Uma lei que obrigue o transexual a se identificar como tal perante a sociedade apenas serviria para perpetuar o estigma do preconceito, contra o qual ele lutou durante toda a sua vida.

Nesse espeque, o legislador deve priorizar a proteção da vida e da privacidade do transexual, evitando, assim, que o indivíduo seja exposto a situações humilhantes e vexatórias desnecessariamente.

A solução para esta controvérsia provém da linha de raciocínio da doutrina majoritária, que tem como uma de suas precursoras Maria Helena Diniz. Nesse contexto, a sentença judicial que determina a retificação do nome e sexo do transexual perante o registro civil, deve seguir o mesmo caminho da sentença que constitui o vínculo da adoção,

¹⁴⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria nº. 2.803/2013, de 19 de novembro de 2013*. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 05 out. 2014.

ou seja, sua inscrição deverá ser formalizada mediante mandado do qual não se fornecerá certidão.

Dessa forma, a nova certidão de nascimento do transexual fornecida pelo Cartório de Registro Civil não deverá conter qualquer menção quanto à natureza das retificações procedidas, exceto a existência de modificação por sentença judicial com sigilo de justiça, da qual somente a autoridade judicial poderia fornecer o inteiro teor do mandado, em caso de necessidade devidamente comprovada.

Esse parâmetro visa à ponderação entre o direito à privacidade do indivíduo, a segurança jurídica e o direito de terceiros.

3- Estado conjugal: A doutrina propõe alguns parâmetros a serem observados em relação à cirurgia de transgenitalização, bem como a retificação de nome e gênero do transexual, sob a ótica da proteção dos interesses de terceiros.

De acordo com Maria Helena Diniz, “a cirurgia de conversão de sexo, para evitar constrangimento ao cônjuge, só deverá ser feita em transexual solteiro, divorciado ou viúvo”.¹⁵⁰ Porém, trata-se de questão complexa, pois, questiona-se, nesta hipótese, se este tratamento diferenciado não representaria violação à igualdade constitucional.

Elimar Szaniawski, ao dispor sobre o assunto, assevera que:

“(...) o transexual que não tenha mudado de sexo, mediante tratamento hormonal e cirúrgico, e que tenha redesignado seu assento de nascimento tem o direito de casar, devendo o casamento ser realizado com pessoa do sexo oposto seu sexo psíquico e civil, atual”.¹⁵¹

Nesse sentido, é o entendimento de Tereza Rodrigues Vieira, segundo ela:

“(...) dificilmente as tendências transexuais são supervenientes ao matrimônio. Apesar desta crença, entendemos que o celibato não deve ser imposto como condição para a realização da cirurgia. Visando, portanto, evitar desarranjos constrangedores ao cônjuge e à prole, o reconhecimento jurídico da adequação de sexo deve ser concedido apenas ao transexual solteiro, divorciado ou viúvo. Estando ainda o indivíduo sob a égide do casamento, assentimos que a cirurgia de adequação de sexo é motivo para a dissolução do vínculo, pela identidade de sexo dos cônjuges. A sentença que ordena a adequação de sexo possui efeitos *ex*

¹⁵⁰DINIZ, M. H. op. cit., p. 304.

¹⁵¹SZANIAWSKI, E. *Limites e possibilidades do direito de redesignação do estado sexual*. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1998. p. 266.

nunc; no entanto, não está o transexual isento de prestar alimentos ao cônjuge e ao filho”.¹⁵²

Luiz Alberto David Araújo, sustenta que:

“(...) o fato de ter sido casado e de ter filhos não pode constituir obstáculo, por si, ao direito de felicidade do transexual. Trata-se de fatores que dificultarão sua nova realidade (especialmente diante da existência de filhos menores), no entanto, a regra não pode ser proibitiva, devendo ser analisada dentro do contexto da realidade, com apoio psicológico para os filhos. Caso não houvesse prejuízos para estes, se menores, a cirurgia poderia ser autorizada”.¹⁵³

Quanto ao registro civil, nesse caso, deverá constar o prenome utilizado anteriormente (princípio da irretroatividade da mudança de estado) no assento de nascimento dos filhos havidos ou adotados pelo transexual, bem como no assento de casamento do cônjuge, antes da sentença que julgou procedente constar o seu novo prenome. Após a sentença, no registro civil dos filhos adotados deverá conter o novo prenome. Aqui não há uma mudança no pai ou na mãe.

É evidente que a lei e a doutrina, por si só, não é capaz de fornecer todas as soluções que o caso concreto exige. Justamente por esse motivo, a jurisprudência continuará a desempenhar um papel extremamente importante na construção dos direitos dos transexuais. Porém, esse é um tema de notável complexidade, que exige regulamentação legal, a fim de que sejam consolidados os parâmetros necessários para garantir aos transexuais o pleno exercício de seus direitos como seres humanos, cidadãos livres e iguais perante a lei e a sociedade.

4- O direito à paternidade/maternidade: O desejo de ter filhos aparece, de forma significativa, também entre os transexuais. Contudo, a própria cirurgia de transgenitalização, ao tornar o transexual “verdadeiramente” homem ou “verdadeiramente” mulher, retira-lhe a possibilidade de utilizar seus órgãos reprodutivos com a finalidade de reprodução, tornando-o um indivíduo estéril.

Este impedimento, entretanto, pode ser superado com o uso de novas tecnologias reprodutivas, que permite o depósito de óvulos ou sêmen em clínica especializada para

¹⁵²VIEIRA, T.R. Aspectos psicológicos, médicos e jurídicos do transexualismo. *Psicólogo Informação*, ano 4, n. 4, jan./dez. 2000.

¹⁵³ARAÚJO, L. A. D. *A proteção constitucional do transexual*. São Paulo: Saraiva, 2000. p. 145.

posterior aproveitamento, possibilidade condicionada, teoricamente, a utilização do útero de uma mãe substituta.

Contudo, esta alternativa trazida pela tecnologia, além de não contar com a aprovação legal e aceitação social, acaba se tornando inviável por diversos fatores, inclusive aqueles decorrentes da ênfase do fundamento biológico de todo vínculo de filiação.

Diante disso, em busca do sonho de se tornar pai ou mãe, muitos transexuais enveredam pelo tormentoso caminho da adoção, assunto bastante polêmico e que divide opiniões na própria sociedade e entre os operadores do direito.

Como se sabe, não há na Constituição Federal, nem no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, qualquer impedimento para que os transexuais adotem. Entretanto, reconhecer o transexual não somente como sujeito pleno de direitos, mas, especialmente, na condição de pai ou mãe, no sentido mais pleno e afetivo da palavra, significa, para parcela considerável dos operadores jurídicos, uma afronta.

Isso porque há uma forte preocupação com a formação psicológica da criança a ser adotada por um transexual, pois se afirma que a criança teria sérios problemas para entender essa “família diferente”.

Além disso, muitos argumentam que especialistas ligados à área da psiquiatria e da psicanálise alertam para o perigo da identificação das crianças com o modelo dos pais, o que poderia levá-las a ao transexualismo, já que a imagem da mãe ou do pai seria deturpada.

Infelizmente, tal entendimento apenas reforça a visão preconceituosa que a sociedade possui em relação ao transexual, pois, o transexualismo, evidentemente, não faz o indivíduo carecedor de idoneidade e aptidão para educar uma criança. Aliás, referida condição sequer depõe contra ele, nem no que tange a sua integridade moral.

Em se tratando de adoção, o que deve ser realmente levado em consideração não é o fato de o indivíduo ser transexual, mas sim o seu caráter e sua capacidade como ser humano, além, é claro, do direito da criança que aguarda pertencer a uma família que lhe dará não só estrutura financeira, mas sim amor, carinho e respeito, que é a base de toda família, e isso, não é a identidade de gênero que define.

A lei impõe que todos os indivíduos sejam tratados igualmente. Dessa forma, visões preconceituosas, que só servem para discriminar e impossibilitar o reconhecimento legal de situações já existentes na sociedade – como é o caso das famílias formadas por indivíduos transexuais – devem ser combatidas.

Assim como a adoção por homossexuais encontrou grande resistência social e do Poder Judiciário, a adoção por transexuais também enfrenta o mesmo tipo de problema. Contudo, acreditamos que, nesse caso, o que deve ser analisado é o bem-estar da criança, bem como a capacidade de os adotantes dar ao menor uma família que lhe possibilite crescer com afeto, apoio e segurança, razão pela qual não deve a orientação sexual ou identidade de gênero constituir óbice à sua concessão.

Enfim, todas as questões acerca desta temática devem ser levadas em consideração, de modo a abolir quaisquer juízos de valores preconceituosos quanto à situação deste grupo de pessoas. Nesse sentido, deve-se buscar, sempre, a leitura do ordenamento jurídico sob a luz do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, garantindo a todos os indivíduos, sejam eles heterossexuais, homossexuais ou transexuais, o direito a paternidade/maternidade, bem como a formação de sua própria família.

7.5. Direito Comparado

A legislação sobre a identidade de gênero varia de acordo com a cultura de cada país. Na atualidade, existe uma extensa gama de leis, de diversas naturezas e alcance, que regulamentam a questão do transexualismo ao redor do mundo. Essas diferenças estiveram presentes ao longo da história das civilizações e persistem até os tempos atuais.

Os países africanos, de maneira geral, não reconhecem o direito à identidade de gênero e sequer toleram expressões homossexuais, que podem ser punidas com pena de multa, prisão, ou, em casos extremos, com a própria morte.

Nos países da América Central, inclusive nas Ilhas do Caribe, também não existe regulamentação acerca da proteção dos direitos relativos à identidade de gênero. Contudo, a maioria desses países não proíbe a homossexualidade e suas formas de expressão, com exceção de Belize, Grenada, Jamaica (permitem o homossexualismo apenas entre

mulheres), Antigua e Barbuda, Barbados, Dominica, São Vicente e Granadinas, Trinidad e Tobago.

Entre os países membros da Liga dos Estados Árabes, como o Egito, Arábia Saudita, Sudão e Omã, os atos homossexuais são considerados ilegais e a punição para esta prática varia conforme a legislação local. Na Arábia Saudita e no Sudão a homossexualidade é considerada crime passível de pena de morte. No Egito, a criminalização da homossexualidade é explícita apenas quando ocorre entre os homens, já que não existe nenhuma legislação específica sobre a criminalização da prática homossexual entre as mulheres.

Apesar das proibições e omissões legais quanto à questão do exercício da identidade de gênero, em muitos países, atualmente, é expressivo o reconhecimento dos direitos dos transexuais tanto na doutrina como na jurisprudência.¹⁵⁴

É possível encontrar exemplos que comprovam essa tendência na legislação de países da América do Sul, América do Norte, Europa, Ásia e Oceania, como será demonstrado a seguir.

7.5.1. América do Sul

Argentina – Em 2010 o país aprovou a Lei do Matrimônio Igualitário, permitindo o casamento entre pessoas do mesmo sexo. Pouco tempo depois, em 2012, o Senado aprovou, por maioria de votos, a Lei de Identidade de Gênero, que autoriza travestis e transexuais a modificar seu nome e sexo perante o registro civil, independente de autorização judicial.

Além disso, a Lei de Identidade de Gênero determina que o sistema de saúde público deverá custear as cirurgias de transgenitalização e demais tratamentos necessários para a adequação do indivíduo ao gênero por ele vivenciado.

Referido diploma legal, traz, ainda, o conceito de identidade de gênero, como a "vivência interna e individual tal como cada pessoa a sente, que pode corresponder ou não

¹⁵⁴VIEIRA, T.R. *Nome e sexo: mudanças no registro civil*, cit., p. 233-240.

ao sexo determinado no momento do nascimento, incluindo a vivência pessoal do corpo".¹⁵⁵

Apesar de ser um país de maioria católica, a Argentina foi o primeiro Estado latino-americano a autorizar o casamento entre pessoas do mesmo sexo. A promulgação da nova lei, que regulamentou o direito à identidade de gênero representou um grande avanço em favor dos transexuais argentinos, garantindo a esses indivíduos uma vida digna, com condições de acesso ao trabalho, saúde e educação.

Chile – Considerado um país conservador, onde a homossexualidade foi considerada crime até o final dos anos 90, o Chile promulgou, em 2012, sua primeira lei de combate à homofobia, em resposta à intolerância sexual que motivou muitos atos de violência.

No mesmo ano, a Organização para a Dignidade Transexual, ONG atuante no país, lançou campanha para exigir do governo a criação de uma legislação visando à proteção do direito à identidade de gênero, a partir de uma visão não-patológica. A campanha foi batizada de Soma+T, e, tem como finalidade, coletar assinaturas e vídeos para pressionar o parlamento chileno a votar a favor questão transexual o mais rápido possível.¹⁵⁶

O movimento LGBT chileno almeja a criação de um instrumento normativo semelhante à Lei de Identidade de Gênero, aprovada, recentemente, na Argentina.

Colômbia – O país permite a adequação de nome e sexo perante o registro civil após a cirurgia de transgenitalização, desde 1993. A decisão foi tomada pela Corte Constitucional Colombiana, na sentença T-594/1993, que autorizou um transexual a efetuar a mudança do seu nome de batismo, por outro nome, compatível com sua identidade de gênero.

O argumento utilizado pela Corte está amparado no reconhecimento do direito do indivíduo ao livre desenvolvimento de sua personalidade:

¹⁵⁵ARGENTINA. *Lei do matrimônio igualitário*. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mundo/noticia/2012/05/congresso-da-argentina-aprova-lei-de-identidade-de-genero.html>>. Acesso em: 01 mar. 2013.

¹⁵⁶TRANSEXUAIS do Chile lançam campanha por lei de identidade de gênero. Disponível em: <<http://www.maringay.com.br/transexuais-do-chile-lancam-campanha-por-lei-de-identidade-de-genero/>>. Acesso em: 01 mar. 2013.

“Es viable jurídicamente que um varón se identifique con un nombre usualmente feminino, o que cualquiera de los dos se identifique con nombres neutros o con nombres de cosas. Todo lo anterior, con el propósito de que la persona fije, en aras del derecho al libre desarrollo de la personalidad, su identidad, de conformidad con su modo de ser, de su pensamiento y de su convicción ante la vida”.¹⁵⁷

Esta decisão é muito semelhante ao entendimento adotado pelos Tribunais brasileiros, que só permitem a alteração do nome e do sexo, perante o registro civil, mediante a realização da cirurgia de adequação sexual.

A Colômbia autoriza a adequação sexual a partir da prática da cirurgia de transgenitalização, que é legalizada no país. O país, permite, inclusive, o ingresso de cidadãos homossexuais nas forças armadas.

Uruguai - O país conta com a Lei n.º. 817/2004, que visa o combate ao racismo, à xenofobia e qualquer outra forma de discriminação, inclusive aquelas provenientes da orientação sexual.¹⁵⁸

Além disso, em 2009, o Parlamento uruguaio aprovou um diploma legal que garante aos transexuais o direito de registrar legalmente a mudança de gênero e de escolher um nome para sua nova identidade, que poderá constar nos documentos oficiais de identificação do indivíduo.¹⁵⁹

7.5.2. América do Norte

Canadá – O país possui uma das legislações mais avançadas do mundo sobre diversidade sexual. Referida legislação garante a proteção dos direitos dos casais homossexuais por um conjunto de medidas de combate à discriminação, permitindo sua união, pelo casamento, desde 2005, bem como a paternidade/maternidade pelo exercício do

¹⁵⁷COLOMBIA. Corte Constitucional. Sala Novena de Revisión. *Sentencia n.º. T-594/93*. Presidente de la Sala: Vladimiro Naranjo Mesa, julgado em 15 de diciembre de 1993. Disponível em: <<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/t-594-93.htm>>. Acesso em: 01 mar. 2013.

¹⁵⁸URUGUAI. Poder Legislativo. *Lei n.º. 817, de 06 de setembro de 2004*. Luta contra o racismo, a xenofobia e a discriminação. Disponível em: <<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=17817&Anchor=>>>. Acesso em: 01 de mar. 2013.

¹⁵⁹Id. Ibid.

direito de adoção. Além disso, permite o ingresso de cidadãos homossexuais nas forças armadas, sem qualquer tipo de restrição.

Quanto aos direitos dos transexuais, o país autoriza a realização da cirurgia de transgenitalização, assim como a alteração de nome e sexo perante o registro civil, conforme previsto nos artigos 57 a 74 do Código Civil da província de Quebec.

Estados Unidos - Não há uma legislação nacional que dispõe sobre o direito à identidade de gênero, pois, nos Estados Unidos, cada Estado é considerado independente, possuindo autonomia para determinar suas próprias leis.

Vale ressaltar que muitos Estados possuem meios jurídicos para reconhecer os direitos dos transexuais. Em New Jersey, por exemplo, o transexual operado está autorizado a contrair matrimônio, sendo-lhe garantidos todos os direitos específicos, reservados ao seu gênero, seja masculino ou feminino. O mesmo ocorre nos Estados da Louisiana e Illinois, onde é permitida a retificação de nome e sexo do transexual perante o registro civil.¹⁶⁰

Por sua vez, os Estados de Arkansas, Colorado, Flórida, Havaí, Maryland, Michigan, Minnesota, New York, Ohio e Texas, apesar de não possuem legislação específica acerca dos direitos dos transexuais, contam com diversos regulamentos administrativos que disciplinam a matéria.

Em New York, por exemplo, a competência para regulamentar e proceder à alteração de estado da pessoa, em especial dos transexuais redesignados, é do Ministério da Saúde Pública.¹⁶¹

Embora às leis de proteção do direito à identidade de gênero sofram variações, de acordo com o Estado norte-americano, as normas de combate à discriminação estão presentes em todo o país, protegendo os transexuais contra o preconceito decorrente da orientação sexual e da identidade de gênero do indivíduo.¹⁶²

México - Garante o casamento e o exercício do direito de adoção aos casais homossexuais que vivem na Cidade do México. Apesar de o país contar com legislação

¹⁶⁰DINIZ, M. H. op. cit., p. 299.

¹⁶¹SZANIAWSKI, E. op. cit., p. 211-212.

¹⁶²TRANSGENDER LAW AND POLICY INSTITUTE. *Non-Discrimination Laws that include gender identity and expression*. Disponível em: <<http://www.transgenderlaw.org/ndlaws/index.htm>>. Acesso em: 01 mar. 2013.

específica de combate à discriminação, o ingresso de cidadãos homossexuais nas forças armadas ainda é vetado.

Sobre o direito à identidade de gênero, o país realizou reforma em seu Código Civil, em 2008, permitindo ao transexual que assim desejar, efetuar a alteração de nome e sexo nos seus documentos de identificação oficiais.

7.5.3. Europa

Suécia - A legislação sueca foi pioneira, na Europa, a regulamentar matéria afeta ao direito à identidade de gênero, pela Lei conhecida como “*Lag on faststallande avronstillhotighet i vissa fall*”, promulgada em 1972.

Tal diploma normativo autoriza os indivíduos transexuais que desejarem efetuar a adequação de seu nome e sexo nos documentos oficiais, recorrer à autoridade administrativa competente, contando, ainda, com a possibilidade de recurso em caso de decisão denegatória.

Além disso, o país permite o ingresso de cidadãos homossexuais nas forças armadas, bem como o direito à união civil e à adoção.

Islândia - Dentre os direitos garantidos aos casais homossexuais islandeses, figuram: o direito à parceira registrada, a proteção contra atos discriminatórios e à adoção. O país autoriza, também, os cidadãos transgêneros a efetuar a cirurgia de adequação sexual, bem como a alteração do seu nome e sexo nos documentos oficiais.

Ilha de Man - Reconheceu o direito à identidade de gênero pelo Ato de Reconhecimento de Gênero, promulgado em 2009.

Noruega - Cidadãos noruegueses homossexuais são legalmente protegidos contra a discriminação e gozam do direito à adoção, juntamente com os seus parceiros. Podem, ainda, servir as forças armadas e unirem-se em casamento civil.

O país possui uma vasta legislação interna que proíbe a discriminação contra homossexuais e transexuais. Sua legislação autoriza a realização da cirurgia de adequação sexual, considerada condição básica para o reconhecimento da nova identidade no indivíduo transexual, perante o registro civil.

Reino Unido – O reconhecimento dos direitos dos transexuais no Reino Unido foi marcado por um acontecimento paradigmático. Trata-se caso *Goodwin vs. United Kingdom*, no qual a Corte Europeia de Direitos Humanos entendeu que o Reino Unido teria agido de forma incompatível com a Convenção Europeia de Direitos Humanos, ao negar à Goodwin, um transexual feminino, o reconhecimento dos seus direitos como um indivíduo pertencente ao sexo oposto ao do seu nascimento.¹⁶³

A autora, que havia modificado cirurgicamente seu sexo de nascimento, assumindo características femininas, alegou que o fato de não ser reconhecida, juridicamente, como mulher, causava-lhe inúmeros constrangimentos. Isso porque, além de estar impedida de requerer sua aposentadoria de acordo com idade mínima exigida para mulheres no Reino Unido (60 anos de idade), Goodwin teve sua privacidade violada por seus colegas de trabalho, que pelo seu número de inscrição no Seguro Nacional, descobriram sua real condição de indivíduo transexual.

Felizmente, a Corte Europeia de Direitos Humanos reconheceu se tratar de caso de flagrante desrespeito à privacidade do indivíduo, razão pela qual julgou a demanda procedente em favor de Goodwin, impedindo que ela fosse identificada como transexual, garantindo-lhe, ainda, o direito de se aposentar como mulher, de acordo com sua identidade de gênero.

Países Baixos – O país autoriza o casamento e a união registrada entre casais homossexuais, que gozam, também, do pleno exercício ao direito de adoção e proteção contra atos discriminatórios, sendo-lhes, assegurado, ainda, o ingresso nas forças armadas.

Na Holanda, a legislação que dispõe, atualmente, sobre o direito à identidade de gênero perante o Registro Civil, foi promulgada em 1985, alterando as disposições do Código Civil holandês, em benefício dos indivíduos transexuais.

Croácia - Pelo Ato de Eliminação da Discriminação, o país garantiu a proteção dos transexuais contra todo e qualquer tipo de discriminação motivada pela orientação sexual e identidade de gênero.

Eslovênia – O país permite a adequação de nome e sexo nos documentos oficiais do indivíduo após a realização da cirurgia de transgenitalização.

¹⁶³CORTE EUROPEIA DE DIREITOS HUMANOS. Caso *Goodwin vs. United Kingdom*. Disponível em <www.echr.coe.int>. Acesso em: 29 abr. 2013.

Albânia – Trata-se de um país que é forte candidato a ingressar na União Europeia, que exige dos seus membros a adoção de uma legislação global contra a discriminação. Diante disso, em 2010, a Albânia proibiu expressamente, por legislação específica, todo e qualquer tipo de discriminação baseado na identidade de gênero do indivíduo.¹⁶⁴

Itália - No direito italiano, a primeiro projeto de lei proposto em favor dos transexuais, tramitou na Câmara do Deputados em 1.980. Contudo, referido projeto, que visava a alteração do artigo 454 do Código Civil italiano, não obteve êxito, sendo que o direito a adequação sexual foi devidamente regulamentado no país somente em 1982.

Vale lembrar, que antes da promulgação do referido diploma legal, a Corte Italiana, em julgamento proferido no dia 24 de maio de 1975, determinou a reforma de decisão exarada pelo Tribunal de Apelação de Nápoles, declarando, em decisão inédita, que a retificação judicial da atribuição do sexo não se restringe aos casos de hermafroditismo, devendo ser aplicada, também, nos casos de transexualismo.¹⁶⁵

Alemanha – O país autorizou a união estável entre os casais homossexuais, proibindo qualquer tipo de discriminação contra esses indivíduos, especialmente de ordem laboral, sendo-lhes assegurado, também, o ingresso nas forças armadas.

Assim como a Suécia e a Itália, a Alemanha foi um dos primeiros países europeus a autorizar a retificação no registro civil dos indivíduos transexuais submetidos à cirurgia de adequação sexual, através de Lei conhecida por “*transsexuellengesetz*”, que entrou em vigor em 1981.

Portugal - Desde 2010, os cidadãos homossexuais portugueses podem unir-se por meio do casamento. Contudo, a adoção é um direito garantido somente aos homossexuais solteiros.

O país também conta com leis de proteção contra atos de discriminação e violência contra homossexuais, além de garantir o ingresso desses indivíduos nas forças armadas.

O reconhecimento da adequação e retificação do sexo no registro civil do transexual encontra-se amparado no artigo 26 da Constituição portuguesa, que consagra o direito à identidade pessoal, atribuindo a cirurgia de transgenitalização caráter

¹⁶⁴ILGA EUROPE Disponível em: <http://www.ilga-europe.org/home/news/latest/albania_protects_lgbt_people_from_discrimination>. Acesso em: 29 abr. 2013.

¹⁶⁵DINIZ, M. H. op. cit., p. 298.

eminentemente terapêutico, com a finalidade de resguardar o direito à saúde física e psíquica do indivíduo transexual.

Espanha - A Espanha aprovou, em 2007, a Lei de Identidade de Gênero, que permite aos transexuais adequarem seu nome e sexo perante o registro civil, independente da realização da cirurgia de transgenitalização, bastando, para isso, a apresentação de laudo médico fundamentado com diagnóstico de transexualismo.

O país proíbe toda e qualquer forma de discriminação contra indivíduos homossexuais e transexuais, sendo-lhes garantido o direito de ingresso nas forças armadas.

França - Na França, os casais homossexuais podem se unir pelo Pacto Civil. Contudo, somente os solteiros podem exercer o direito à adoção. Além disso, os homossexuais franceses contam com proteção legal contra atos de discriminação, sendo-lhes garantido o direito de ingresso nas forças armadas.

7.5.4. Ásia

Israel - O Estado Israelense reconhece a união civil homoafetiva desde 2004, permitindo o exercício do direito de adoção conjunta. Os homossexuais podem, também, ingressar nas forças armadas, além de contar com a proteção leis que reprimem a discriminação baseada na orientação sexual.

Turquia – O país possui leis que garantem o direito à identidade de gênero. Porém, em contrassenso, os cidadãos homossexuais são isentos do serviço militar por serem considerados doentes mentais.

Além disso, não tem direito ao reconhecimento da união estável/casamento, sendo-lhes vetada a possibilidade de adoção.

Índia - A Seção 377 do Código Penal indiano previa, anteriormente, pena que variava de 10 anos, até prisão perpétua para aqueles que mantinham relações homossexuais. Contudo, em 2007, a Alta Corte decidiu que tal dispositivo legal não se aplica às relações privadas consensuais entre adultos. Ainda assim, somente a partir de 2009 é que os atos homossexuais deixaram de ser considerados ilegais no país.

Quanto aos transexuais, estima-se que a Índia possui, atualmente, uma população de, aproximadamente, um milhão de indivíduos. Muitos deles são conhecidos como Hijras, homens que assumem identidade de gênero feminina e desempenham um papel religioso na sociedade indiana. De acordo com a crença local, esses indivíduos são solicitados em ocasiões especiais, como nas cerimônias de casamento e nascimento, pois os indianos acreditam que as bênçãos concedidas por eles trazem sorte e prosperidade.¹⁶⁶

Nepal - Em 2007, a Suprema Corte do país reconheceu os direitos dos transexuais por meio de um veredicto, exigindo do governo alterações na legislação vigente a fim de viabilizar a garantia desses direitos.

Em sua decisão, a Corte argumentou que lésbicas, gays, bissexuais e transexuais são pessoas normais, independentemente do gênero que possuem, seja ele masculino ou feminino, motivo pelo qual possuem o direito de exercer sua cidadania e de viver uma vida independente na sociedade.

Além disso, a Suprema Corte recomendou ao Poder Executivo que tomasse medidas necessárias para a formação de um comitê especial para estudar a possibilidade de legalizar casamentos entre homossexuais no país.¹⁶⁷

Japão - As relações homossexuais são permitidas no Japão. Algumas regiões do país possuem leis que coíbem a discriminação baseada na orientação sexual. Ademais, o Japão permite ao transexuais a alteração do nome e sexo nos documentos oficiais dos indivíduos.

7.5.5. Oceania

Austrália – Algumas regiões do país reconhecem a união civil homoafetiva, como é o caso da Tasmânia, Victoria e Território da Capital Australiana. A Austrália possui leis que proíbem a discriminação decorrente da identidade de gênero nas relações de emprego, provimento de bens, serviços, entre outros. É garantido aos transexuais o direito de efetuar

¹⁶⁶AMERICAN JEWISH WORLD SERVICE. *Human rights day 2010: transgender rights in India*. Disponível em: <http://ajws.org/who_we_are/news/archives/features/human_rights_day_2010.html>. Acesso em: 24 abr. 2013.

¹⁶⁷MANESH, S. Nepal Reconhece direitos de gays e transexuais. *Folha on line*, São Paulo, 22 dez. 2007. Caderno Notícias do Mundo. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/foha/mundo/ult94u357526.shtml>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

a mudança de nome e sexo em seus documentos oficiais, mesmo sem a prévia realização da cirurgia de transgenitalização.

Nova Zelândia - Em 17/04/2013, o Parlamento da Nova Zelândia aprovou, por lei, o casamento entre pessoas do mesmo sexo, tornando o país o primeiro da região Ásia-Pacífico e o 13º do mundo a reconhecer esse direito.¹⁶⁸

A Nova Zelândia possui, ainda, normas de combate à discriminação em virtude da orientação sexual, baseadas na Declaração Internacional dos Direitos Humanos.¹⁶⁹

¹⁶⁸PARLAMENTO da Nova Zelândia aprova casamento homossexual. UOL, Vírgula Notícias, São Paulo, 17/04/2013 Disponível em: <<http://virgula.uol.com.br/lifestyle/gay-lifestyle/parlamento-da-nova-zelandia-aprova-casamento-homossexual/>>. <http://virgula.uol.com.br/ver/noticia/lifestyle/2013/04/17/323919-parlamento-da-nova-zelandia-aprova-casamento-homossexual>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

¹⁶⁹UNESCO. *Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos*. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001229/122990por.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

8. TRANSEXUALISMO OU TRANSEXUALIDADE?

Atualmente, observa-se o crescimento das manifestações acerca da despatologização do transexualismo no mundo inteiro. Recentemente, em 2010, a França se tornou o primeiro país do mundo a retirar o transexualismo da lista de patologias psiquiátricas, por meio de um Decreto do Ministério da Saúde que suprimiu a expressão “transtornos precoces de identidade de gênero”, inserida no Código de Previdência Social, relativo às “patologias psiquiátricas de longa duração”.

A partir de então, a classificação adotada pelo país passou a divergir do atual entendimento da Organização Mundial da Saúde (OMS), que manteve o transexualismo na lista de distúrbios psiquiátricos contida no novo DSM-V, alterando, apenas, sua classificação, que passou de transtorno de identidade de gênero, para disforia de gênero.

A alteração legislativa, ocorrida na França, despertou o interesse de muitas personalidades do mundo artístico, político e científico, que apoiaram a luta pela despatologização do transexualismo, através da imprensa, pedindo à Organização Mundial da Saúde - OMS a retirada do transexualismo da lista de distúrbios contida no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

Segundo Berenice Bento:

“desde que o gênero passou a ser uma categoria diagnóstica, no início dos anos 1980 (4ª. versão do DSM), é a primeira vez que ocorre um movimento globalizado pela retirada da transexualidade do rol das doenças identificáveis como transtornos mentais”¹⁷⁰

Assim como ocorre no mundo inteiro, no Brasil, o assunto é bastante polêmico e divide opiniões a respeito de qual classificação deve predominar: transexualismo ou transexualidade.

Conforme Berenice Bento, as reivindicações dos movimentos que defendem a despatologização do transexualismo giram em torno de cinco pontos: (i) retirada do transexualismo do DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição) e do CID-10 (Classificação Internacional de Doenças); (ii) retirada da palavra “sexo” dos documentos oficiais do indivíduo; (iii) abolição dos tratamentos de

¹⁷⁰BENTO, Berenice. op. cit., p. 89.

normalização binária para os indivíduos *intersex*; (iv) garantia do direito de livre acesso aos tratamentos hormonais e a cirurgias de transgenitalização, sem a necessidade de laudo psiquiátrico; e (v) luta contra a transfobia, bem como o acesso à educação e à inserção social e laboral dos indivíduos transexuais. De acordo com o entendimento da autora:

“(...) a patologização caminha de mãos dadas com a universalização. O desejo em produzir um diagnóstico diferenciado para transexuais, anunciado precariamente na década de 1960, ganhou concretude nos anos 1980. A sua inclusão no Código Internacional de Doenças, em 1980, foi um marco no processo de definição da transexualidade enquanto uma doença.”¹⁷¹

Por outro lado, revela a autora, os que se posicionam de forma contrária a despatologização justificam a permanência da transexualismo como doença no DSM-V pelos seguintes argumentos: (i) a diferença natural entre os gêneros (homem e mulher); (ii) a visão suicidógena, que justifica a obrigatoriedade de acompanhamento psicológico, pois, vários transexuais arrependidos após a cirurgia cometeram suicídio; (iii) as “concessões estratégicas”, pois, se o transexualismo e o travestismo não fossem considerados doenças, o Estado não iria custear as transformações corporais do indivíduo transexual; e (iv) a autoridade científica, pois o fato de o transexualismo estar inserido no DSM-V e no CID 10, significa que é, de fato, uma doença que merece atenção da Medicina.

Diante disso, observa-se que o debate sobre a despatologização do transexualismo envolve uma vasta gama de discursos que, associados às reflexões acadêmicas acerca dos direitos humanos e ativismo social, contrapõe-se à concepção médica do transexualismo, problematizando o modelo biomédico de atenção a essa população.

A partir da crítica ao regime de autorização médica para a realização da transformação corporal do transexual, entra em discussão o problema das violações aos direitos fundamentais, como o livre acesso à saúde, e a autonomia da vontade do transexual, que deve se sujeitar a avaliações psiquiátricas e decisões médicas para levar a cabo seu direito ser reconhecido como membro do sexo com o qual se identifica.

Nessa perspectiva, é possível afirmar que a defesa da despatologização do transexualismo não se restringe apenas a sua retirada do DSM-V e do CID 10, mas coloca

¹⁷¹BENTO, Berenice. op. cit., p. 91.

em pauta, também, o reconhecimento do transexual como responsável pelo seu próprio corpo.

Para muitos, trata-se de assegurar o exercício do direito de autonomia dos transexuais, de modo que possam se posicionar ativamente a respeito da necessidade de serem submetidos a tratamento médico, ultrapassando, assim, a ideia de que são mero objeto de avaliação e intervenção médica.

Nesse espeque, o reconhecimento da diversidade sexual corresponderia ao direito à livre expressão do gênero e ao livre acesso aos procedimentos de transformação corporal, inclusive à cirurgia de transgenitalização.

Nota-se que, se por um lado, a luta pela retirada do transexualismo do DSM-V se consolidou como uma reivindicação legítima do movimento transexual, por outro, esse pleito tem sido alvo de críticas, uma vez que, para muitas pessoas, descartar a definição diagnóstica do transexualismo traria repercussões significativas para suas vidas.

O assunto em questão deve ser analisado com bastante acuidade por vários motivos. Como se sabe, a assistência médica é demanda pertinente do transexual e, nesse contexto, coloca-se como desafio sua inclusão no sistema de saúde formal, sem condicioná-la a um diagnóstico específico.

Vale ressaltar, ainda, que em razão da própria insatisfação decorrente da incongruência entre o sexo biológico e psicológico, bem como da dificuldade de acesso à cirurgia de transgenitalização por meio de hospitais públicos, devido à grande demanda, muitos transexuais acabam cometendo suicídio.

De acordo com o Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, de cada 100.000 jovens de 15 a 24 anos, 4 se matam a cada ano, num total de 1320 para um montante de 33 milhões, segundo o IBGE.¹⁷²

Sob esse aspecto, a despatologização só seria positiva se ocorresse, também, uma transformação no modelo atual de assistência aos transexuais, com a adoção de um sistema de saúde baseado não na ausência de doença, mas no bem-estar físico, psíquico e social do indivíduo transexual, tal como preconiza a Organização Mundial de Saúde.

¹⁷² FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br>>. Acesso em: 20 jul. 2014.

Tomando por base esse raciocínio, o acesso à assistência médica, condicionado à presença de uma patologia, perderia o sentido, sendo pertinente a prática assistencial baseada no mal-estar vivenciado pelo indivíduo em função dos dissabores e preconceitos por ele vivenciados em razão do transexualismo. Dessa forma, o atendimento da demanda por modificações corporais seria visto como um conjunto de medidas em prol da saúde e bem estar do indivíduo transexual, como um todo.

Outra questão essencial que objetiva o bem-estar do transexual é a mudança do paradigma de compreensão do transexualismo como um transtorno mental, bem como método de tratamento centrado na adaptação dos corpos.

Deslocar o foco do transexualismo como um problema em si e incorporar a noção de saúde integral, nos permite ir além da necessidade de ajustamento da condição do transexual, voltando à atenção para a singularidade de cada indivíduo, de forma que ele tenha que ser submetido ao cumprimento de requisitos diagnósticos ou protocolos médicos obrigatórios pré-definidos.

No Brasil, onde existe a preocupação com o reconhecimento da diversidade sexual, é possível afirmar que o grande desafio para a efetivação da assistência despatologizada aos transexuais, está diretamente relacionado à igualdade de acesso e aos procedimentos e cuidados médicos relacionados ao transexualismo.

No que se refere à manutenção do diagnóstico de disforia de gênero, um ponto que merece ser refletido é a necessidade do exame psiquiátrico, bem como sua utilização como critério de inclusão nos programas assistência médica aos transexuais. Ao questionar a relação entre a demanda por assistência médica e a necessidade de confirmação diagnóstica, fica colocado o desafio ao reducionismo da descrição psiquiátrica do transexualismo e do seu protocolo de tratamento, viabilizando, em tese, um acolhimento singular cujo foco principal são as necessidades do paciente.

Em relação à necessidade de descentralizar o método terapêutico de assistência aos transexuais, especialmente no tocante às modificações corporais quanto ao sexo, uma questão importante a ser discutida é a referência do processo transexualizador como um modelo biomédico de cuidado centrado na doença. Nesse sentido, o objetivo da atenção não deve ser a pura aplicação de métodos científicos rígidos que procuram restaurar a normalidade do indivíduo, mas sim uma prática clínica na qual o cuidado está centrado na promoção da saúde e da autonomia do transexual.

Além disso, sob a perspectiva da integralidade de assistência à saúde, é fundamental levar em consideração a especificidade de cada encontro com os profissionais responsáveis pela elaboração do projeto terapêutico individual de cada indivíduo transexual, conforme a intensidade do seu sofrimento, expectativas, medos e desejos. Assim, a terapia de adequação corporal de sexo deve levar em conta a diversidade e a singularidade da narrativa de cada indivíduo, bem como fato de que nem todas as pessoas desejam e necessitam os mesmos procedimentos e cuidados.

Diante do exposto, é possível concluir que, se inicialmente, o desafio da despatologização do transexualismo parece estar relacionado apenas com uma mudança de paradigma que permitiria sua exclusão do DSM-V, uma análise mais profunda dessa questão permite constatar que o obstáculo primário a ser superado é o da associação da manutenção dos direitos adquiridos ao caráter patológico atribuído ao transexualismo.

Incorporar a experiência transexual como uma entre as múltiplas possibilidades de vida na cultura ocidental é uma tarefa a ser conquistada, mas, para isso, é essencial extinguir qualquer forma de discriminação e garantir os direitos fundamentais de todos os indivíduos, independente de qualquer condição específica.

Sendo assim, o grande desafio da despatologização do transexualismo não é tornar essa experiência algo normal, mas sim garantir aqueles que a vivenciam a possibilidade de ter uma vida digna, como qualquer outro cidadão, conforme estabelecido na Constituição Federal do Brasil.

9. CONCLUSÃO

O transexualismo consiste numa entidade autônoma considerada pela Medicina e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma patologia psiquiátrica, tecnicamente denominada disforia de gênero, inserida no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V, e que apresenta características distintas da homossexualidade, do travestismo e do intersexualismo.

O transexual é um sujeito que rejeita seu sexo biológico, identificando-se como com o sexo oposto, ao qual deseja pertencer. Atualmente, a única terapia eficaz no tratamento do transexualismo tem sido a intervenção cirúrgica de transgenitalização, acompanhada de tratamento hormonal, possibilitando, assim, a adequação sexual do indivíduo transexual, com a finalidade de reconduzi-lo à vida social normal.

A intervenção cirúrgica de transgenitalização é admitida pela Medicina e, no Brasil, encontra-se regulamentada pela atual Resolução nº. 1.955/2010 do Conselho Federal de Medicina, como terapia adequada ao tratamento do transexualismo e não constitui prática de crime de lesão corporal.

Nesse contexto, não há que se falar em responsabilidade penal do médico, tendo em vista que o procedimento cirúrgico em tela decorre do exercício regular da Medicina, pautado em relevante interesse terapêutico, comprovado por rigorosos exames clínicos reveladores da necessidade da adequação sexual como forma de alcançar o bem estar físico e psicológico do indivíduo transexual. Assim, o laudo médico favorável à transgenitalização, somado à vontade e ao expreso consentimento do paciente constitui instrumento decisivo autorizador para a prática do ato cirúrgico em questão.

Na legislação brasileira não há lei específica destinada a resguardar os direitos dos transexuais, contudo, é possível encontrar dispositivos que permitem a adequação de sexo nos casos de transexualismo, bem como a respectiva alteração do gênero e do prenome perante o registro civil, conforme disposto no artigo 3º, inciso IV, da Constituição Federal, nos artigos 4º e 5º da Lei de Introdução do Código Civil e na Lei nº. 9.708/98, que alterou o art. 58 da Lei nº. 6.015/73 – Lei de Registros Públicos.

A construção jurídica acerca do transexualismo no Direito brasileiro, provém, em grande parte, do grande avanço da doutrina, da jurisprudência e do direito comparado. Embora as decisões tomadas pelas Cortes internacionais não possuam qualquer grau de vinculação com o Poder Judiciário brasileiro, acabam por adquirir força de precedente, sendo utilizadas em casos concretos julgados em território nacional.

No tocante ao acesso à cirurgia de transgenitalização, o ordenamento jurídico brasileiro tem caminhado no sentido de garantir a concretização desse direito aos transexuais. Exemplo disso foi a decisão proferida pela Justiça Federal, que determinou a inclusão da cirurgia de transgenitalização na lista do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o território nacional. No entanto, os parâmetros judiciais ainda revelam-se incertos porque as decisões nem sempre são coerentes e uniformes, revelando certa tendência ao casuísmo.

Modernamente, a jurisprudência brasileira já se posicionou no sentido de autorizar a alteração de nome e sexo perante o registro civil, mediante comprovação de que o indivíduo transexual tenha sido submetido, previamente, à cirurgia de transgenitalização.

Por decisão paradigmática proferida no Recurso Especial nº. 678.933, o Superior Tribunal de Justiça firmou jurisprudência acerca da questão, manifestando entendimento favorável à alteração de nome e sexo no perante o registro civil do transexual, sendo, contudo, necessária averbação, devendo constar que a retificação ocorreu em razão de decisão judicial.

Posteriormente, por decisão proferida no Recurso Especial nº. 1.008.398, o Superior Tribunal de Justiça modificou o entendimento firmando anteriormente, ao decidir, acertadamente, pela ausência de necessidade de qualquer averbação à margem do registro civil do transexual, garantindo, assim, a privacidade e a dignidade desses indivíduos.

Esta decisão representou, sem sombra de dúvidas, uma grande conquista para os transexuais, que agora aguardam o julgamento da Ação Direita de Inconstitucionalidade – ADI nº. 4275, que tem como objetivo dar ao artigo 58 da Lei de Registros Públicos interpretação conforme a Constituição, em razão da proteção do direito fundamental à identidade de gênero.

Caso a tese seja acolhida pelo Supremo Tribunal Federal, teremos um novo parâmetro regulador da matéria, pois, devido à omissão do legislador quanto à proteção do direito à identidade de gênero, a atividade jurisdicional tornou-se responsável por disciplinar esse fato tão importante da vida.

Após a exposição de amplo panorama contemporâneo envolvendo o direito dos transexuais, questiona-se se as soluções oferecidas pelo mundo jurídico teriam obtido sucesso em atender às necessidades e expectativas dos transexuais.

Pensamos que a resposta seja afirmativa. As soluções oferecidas pelo mundo jurídico satisfazem as necessidades dos transexuais, mas não de forma plena. É verdade que o Brasil já operou grandes progressos jurídicos em prol da defesa dos direitos dessa minoria, sendo que as respostas oferecidas pelo Poder Judiciário vem caminhando na direção apropriada, em congruência com a tendência internacional atual a respeito do tema.

Entretanto, ainda há muito que ser feito, principalmente no campo legislativo, a fim de que seja alcançada a regulamentação plena dos direitos dos transexuais. Do sucesso da luta jurisprudencial até a vitória por leis que os protejam, o caminho a ser percorrido pelos transexuais em prol da garantia dos seus direitos ainda será bastante longo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN JEWISH WORLD SERVICE. *Human rights day 2010: transgender rights in India*. Disponível em: <http://ajws.org/who_we_are/news/archives/features/human_rights_day_2010.html>. Acesso em: 24 abr. 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Publishion, 2013.

ARAÚJO, L. A. D. *A proteção constitucional do transexual*. São Paulo: Saraiva, 2000.

ARGENTINA. *Lei do matrimônio igualitário*. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mundo/noticia/2012/05/congresso-da-argentina-aprova-lei-de-identidade-de-genero.html>>. Acesso em: 01 mar. 2013.

ARNOLD, W.; EYSENCK, H. J.; MEILI, R. *Dicionário de psicologia*. Coordenador da edição em português: Waldemar Valle Martins. São Paulo: Edições Loyola, 1994.

BALLONE, G. J. O que é atividade sexual normal? Disponível em <www.psiqwels.med.br>. Acesso em: 20 de jul. 2014.

BENJAMIN, H. *The transexual phenomenon*. New York: Julian Press, 1966.

BENTO, Berenice. *A reinvenção do corpo*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BÍBLIA. Português. Bíblia sagrada. *Antigo e Novo Testamento*. Tradução de João Ferreira de Almeida. 2. ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993.

BRANDÃO, J.S. *Dicionário mítico-etimológico da mitologia grega*. Petrópolis: Vozes, 1993.

BULLOUGH, V.L. The contributions to John Money: a personal view. *Journal of Sex Research*, v. 40, n. 3, p. 230-236, Aug. 2003.

BUTTLER, J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Projeto de Lei nº. 1.909-A, de 25 de setembro de 1979*. Acrescenta parágrafo ao artigo 129 do Código Penal, instituído pelo Decreto-lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=197570>>. Acesso em: 01 mar. 2013.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Projeto de Lei nº. 3.349, de 09 de dezembro de 1992*. Proíbe a alteração do prenome nos casos de indivíduos que sofrerem intervenção cirúrgica para mudança de sexo. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=211915>>. Acesso em: 01 mar. 2013.

_____. *Projeto de Lei nº. 70, de 22 de fevereiro de 1995*. Dispõe sobre intervenções cirúrgicas que visem a alteração do sexo e dá outras providências. Disponível em <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=15009>>. Acesso em: 01 mar. 2013.

_____. *Projeto de Lei nº. 5.002, de 2, de fevereiro de 2013*. Dispõe sobre o direito à identidade de gênero e altera o art. 58 da Lei nº. 6.015, de 31 de dezembro de 1.973. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565315>>. Acesso em: 01 mar. 2013.

CAPEZ, F. *Curso de direito penal: parte especial*. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. v. 2.

CENEVIVA, W. *Lei dos Registros Públicos comentada*. 15 ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

CHAVES, A. Castração - esterilização - “mudança artificial de sexo”. *Revista dos Tribunais*, São Paulo, n. 542, p. 11-19, dez. 1980.

CHOERI, R. C. S. *O conceito de identidade e a redesignação sexual*. Rio de Janeiro: Renovar, Biblioteca de Teses, 2004.

COLOMBIA. Corte Constitucional. Sala Novena de Revisión. *Sentencia nº. T-594/93*. Presidente de la Sala: Vladimiro Naranjo Mesa, julgado em 15 de diciembre de 1993. Disponível em: <<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/t-594-93.htm>>. Acesso em: 01 mar. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução nº. 1.482, de 10 de setembro de 1997*. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm>. Acesso em: 01 de mar. 2013.

_____. *Resolução nº. 1.652, de 02 de dezembro de 2002*. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e revoga a Resolução nº. 1.482/1997. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm>. Acesso em: 01 de mar. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº. 1.955, de 03 de dezembro de 2010. *Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e revoga a Resolução nº. 1.652/2002.* Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: 01 mar. 2013.

CORTE EUROPÉIA DE DIREITOS HUMANOS. Caso *Goodwin vs. United Kingdom*. Disponível em <www.echr.coe.int>. Acesso em: 29 abr. 2013.

DALLARI, S. G.; NUNES JÚNIOR, V. S. *Direito sanitário*. São Paulo: Verbatim, 2010.

DEL-CAMPO, E. R. A. *Medicina legal*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

DINIZ, M. H. *O estado atual do biodireito*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

DIP, R. *Registros públicos (Trilogia do Camponês de Andorra)*. São Paulo: Millennium, 2003.

DOCTER, R. F.; FLEMING, J. S. Measures of transgender behavior. *Archives of Sexual Behavior*, v. 30, n. 3, p. 255-271, 2001.

ELLIS, H. *Studies in psychology of sex*. New York: Random House, 1936. v. 2.

ERIKSON, E. H. *Identidade, juventude de crise*. 2. ed. Tradução de Alvares Cabral. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

FARINA, R. *Tansexualismo: do homem à mulher normal através dos estudos de intersexualidade e das parafilias*. São Paulo: Novolunar, 1982.

FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br>>. Acesso em: 20 jul. 2014.

FRAGOSO, H. C. *Lições de direito penal: parte geral*. 15. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2009. v. 1.

FREUD, S. *Obras completas*. 3 ed. Traducción de Luiz Lopez-Ballesteros y De Torres. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva: 1973. t. 2.

FRIEDMAN, D.M. *Uma mente própria*. Tradução de Ana Luiza Dantas Borges. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

GAGLIANO, P. S.; PAMPLONA FILHO, R. *Novo curso de direito civil*. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

GILLIES, H.; MILLAND JR., R. D. *The principles and art of plastic surgery*. London: Butterworth, 1957.

GODWIN, D. W; GUZE, S. B. *Diagnóstico da doença mental*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

GRAVES, R. *O grande livro dos mitos gregos*. Tradução de Fernando Klabin. São Paulo: Ediouro, 2008.

GREGERSEN, E. *Práticas sexuais*. Tradução de Antonia Alberto de Toledo Serra e Edison Ferreira. São Paulo: Rosa, 1983.

HARRY Benjamin International Gender Dysphoria Association's (HBIGDA). The Standards of care for gender identity disorders, 6th version. *The International Journal of Transgenderism*, v. 13, n. 1, p. 1-30, Apr. 2002. Disponível em: <<http://www.wpath.org/documents2/socv6.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2013.

HERCULES, H. de C. *Medicina legal: texto e atlas*. São Paulo: Atheneu, 2005.

ILGA EUROPE Disponível em: <http://www.ilga-europe.org/home/news/latest/albania_protects_lgbt_people_from_discrimination>. Acesso em: 29 abr. 2013.

IRVINI, J. M. *Disorders of desire: sexuality and gender in modern american sexology*. Philadelphia: Temple University Press, 2005.

KESSLER, S. J.; MCKENNA, W. *Gender: an ethnomethodological approach*. Chicago: University of Chicago Press; 1978.

KIERNAN, J. A. *Neuroanatomia humana de Barr*. Original e rev. científica: Fábio Cesar Prosdocimi, Paulo Laino Cândido. 7. ed. São Paulo: Manole, 2003.

KLABIN, A. L. Aspectos jurídicos do transexualismo. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 90, 1995. Disponível em: <www.revistas.usp.br/rfdusp/article/download/67295/69905>. Acesso em: 29 abr. 2013.

KRAFT-EBING, R. V. *Psychopathia sexualis*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LAQUEUR, T. *Inventando o sexo*. Tradução de Vera Whately. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LAURETIS, T. A tecnologia do gênero. Tradução de Suzana Funck. In: HOLLANDA, B. H. (Org.). *Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. p. 206-242.

MANESH, S. Nepal Reconhece direitos de gays e transexuais. *Folha on line*, São Paulo, 22 dez. 2007. Caderno Notícias do Mundo. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/mundo/ult94u357526.shtml>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

MARANHÃO, O. R. *Curso básico de medicina legal*. 8. ed. 4 tir. São Paulo: Malheiros Ed., 1999.

O MÉDICO Paulista, São Paulo: Jornal da Associação Brasileira de Medicina, n. 169, dez. 1976.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 1.707 de 18 de agosto de 2008. *Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transsexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão*. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html>. Acesso em: 20 de mar. 2013.

_____. *Portaria nº. 2.803/2013, de 19 de novembro de 2013*. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 05 out. 2014.

MIRABETE, J.F. *Manual de direito penal: parte geral*. 24. ed. São Paulo: Atlas, 2006. v. 1.

MOTT, L. *Etno-história da homossexualidade na América Latina*. Disponível em <http://ich.ufpel.edu.br/ndh/downloads/Luiz_Mott_Volume_04.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2013.

NEW, M. I; KITZINGER, E. S. Pope Joan: a recognizable syndrome. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 76, n. 1, p. 3-13, 1993.

NORONHA, E. M. *Direito penal*. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. v. 1.

PARLAMENTO da Nova Zelândia aprova casamento homossexual. UOL, Vírgula Notícias, São Paulo, 17/04/2013 Disponível em: <<http://virgula.uol.com.br/lifestyle/gay-lifestyle/parlamento-da-nova-zelandia-aprova-casamento-homossexual/>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

PERES, A. P. A. B. *Transexualismo: o direito a uma nova identidade sexual*. Rio de Janeiro: Renovar: 2001.

PERSON, E. S. *The sexual century*. New York: Yale University Press, 1999.

PLATÃO. *O banquete*. Tradução e notas de J. Cavalcanti de Souza. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. *Lei nº. 6.015, de 31 de dezembro de 1973*. Dispõe sobre os Registros Públicos e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6015.htm>. Acesso em: 10 mar. 2013.

QUAGLIA, D. E. *O paciente e a intersexualidade: aspectos clínicos, endócrinos, anátomo-patológicos e genético*. São Paulo: Sarvier, 1980.

SAADEH, Alexandre. *Transtorno de identidade sexual: um estudo psicopatológico do transexualismo masculino e feminino*. São Paulo, 2004. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

SOARES, O. *Sexologia forense*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1990.

SUTTER, M. J. *Determinação e mudança de sexo: aspectos médico-legais*. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1993.

SZANIAWSKI, E. *Limites e possibilidades do direito de redesignação do estado sexual*. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1998.

TRANSEXUAIS do Chile lançam campanha por lei de identidade de gênero. Disponível em: <<http://www.maringay.com.br/transsexuais-do-chile-lancam-campanha-por-lei-de-identidade-de-genero/>>. Acesso em: 01 mar. 2013.

TRANSGENDER LAW AND POLICY INSTITUTE. *Non-Discrimination Laws that include gender identity and expression*. Disponível em: <<http://www.transgenderlaw.org/ndlaws/index.htm>>. Acesso em: 01 mar. 2013.

UNESCO. *Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos*. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001229/122990por.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

URUGUAI. Poder Legislativo. *Lei nº. 817, de 06 de setembro de 2004*. Luta contra o racismo, a xenofobia e a discriminação. Disponível em: <<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17817&Anchor=>>>. Acesso em: 01 de mar. 2013.

VERDE, B. J.; GRAZIOTTIN, A. *Transexualismo: o enigma da identidade*. São Paulo: Paulos, 1997.

VIEIRA, T.R. Aspectos psicológicos, médicos e jurídicos do transexualismo. *Psicólogo Informação*, ano 4, n. 4, jan./dez. 2000.

_____. *Mudança de sexo: aspectos médicos, psicológicos e jurídicos*. São Paulo: Livr. Santos Ed., 1996.

_____. *Nome e sexo: mudanças no registro civil*. 1. ed. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2008.

_____; PAIVA, L. A. S. *Identidade sexual e transexualidade*. São Paulo: Roca, 2009.