XXIV ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI - UFS

BIODIREITO

LIZIANE PAIXAO SILVA OLIVEIRA
RIVA SOBRADO DE FREITAS
SIMONE LETÍCIA SEVERO E SOUSA

Copyright © 2015 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos.

Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - Conpedi

Presidente - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UFRN

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. José Alcebíades de Oliveira Junior - UFRGS

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcílio Pompeu - UNIFOR

Vice-presidente Norte/Centro - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes - IDP

Secretário Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC

Secretário Adjunto - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - Mackenzie

Conselho Fiscal

Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG / PUC PR

Prof. Dr. Roberto Correia da Silva Gomes Caldas - PUC SP

Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini Sanches - UNINOVE

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS (suplente)

Prof. Dr. Paulo Roberto Lyrio Pimenta - UFBA (suplente)

Representante Discente - Mestrando Caio Augusto Souza Lara - UFMG (titular)

Secretarias

Diretor de Informática - Prof. Dr. Aires José Rover – UFSC

Diretor de Relações com a Graduação - Prof. Dr. Alexandre Walmott Borgs – UFU

Diretor de Relações Internacionais - Prof. Dr. Antonio Carlos Diniz Murta - FUMEC

Diretora de Apoio Institucional - Profa. Dra. Clerilei Aparecida Bier - UDESC

Diretor de Educação Jurídica - Prof. Dr. Eid Badr - UEA / ESBAM / OAB-AM

Diretoras de Eventos - Profa. Dra. Valesca Raizer Borges Moschen – UFES e Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - UNICURITIBA

Diretor de Apoio Interinstitucional - Prof. Dr. Vladmir Oliveira da Silveira - UNINOVE

B615

Biodireito [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UFS;

Coordenadores: Riva Sobrado de Freitas, Liziane Paixão Silva Oliveira, Simone Letícia Severo e Sousa. – Florianópolis: CONPEDI, 2015.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-030-5

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: DIREITO, CONSTITUIÇÃO E CIDADANIA: contribuições para os objetivos de

desenvolvimento do Milênio.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Brasil – Encontros. 2. Biodireito. I. Encontro Nacional do CONPEDI/UFS (24. : 2015 : Aracaju, SE).

CDU: 34



XXIV ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI - UFS BIODIREITO

Apresentação

(O texto de apresentação deste GT será disponibilizado em breve)

DESCONSTRUÇÃO DA POLÍTICA PATOLOGIZANTE DA TRANSEXUALIDADE DECONSTRUCTION OF PATHOLOGICAL STATECRAFT OF TRANSSEXUALITY

Roberto Leonardo da Silva Ramos

Resumo

A modificação de prenome e sexo no registro civil é considerada um avanço ao reconhecimento da identidade e dignidade do transexual, sendo um posicionamento jurisprudencial e doutrinário. Para tanto é necessário que a pessoa se submeta à cirurgia de mudança de sexo (apesar de já existir decisão que não reconhece mais este condicionamento), procedimento em nível de Brasil disciplinado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) desde o ano de 1997, quando rompeu o entendimento mutilador para terapêutico da cirurgia, sendo atualmente regido pela Resolução 1.955/2010. Por meio da teoria queer, movimento crítico, será demonstrado que os mecanismos mencionados se prestam para ratificar a heterossexualidade como parâmetro de normalidade e em consequência patologizar a transexualidade. A pesquisa pretende despatologizar o comportamento transexual

Palavras-chave: Transexualidade, Patologia, Desconstrução

Abstract/Resumen/Résumé

The alteration about first name and sex in the civil registry is considered a improvement to the admission in the transsexuals identity and dignity, as a jurisprudential and doctrinal position. However, is required that person to submit to sex change surgery (despite, there is already decision at not recognize this conditioning), procedure in Brazil disciplined by the Federal Council of Medicine (CFM) since 1997, when broke the understanding of mutilating for therapeutic, about the surgery, currently dictate by Resolution 1.955 / 2010. through queer theory, a critical agitation, it is intended will be demonstrated that the mechanisms mentioned lend themselves to ratify heterosexuality as normal parameter and, as consequence, . The research pursuit depathologize the transsexual behavior.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Transsexualism, Pathology, Deconstruction

INTRODUÇÃO¹

Para as ciências médicas, o transexual é uma pessoa que apresenta incompatibilidade entre o sexo físico e o biológico e que por isso mesmo possuiria alto grau de sofrimento, o que impediria dele possuir uma vida social salutar, a exemplo de não conseguir realizar ato sexo e em última instância até mesmo buscar o suicídio, isto porque não aceitaria seu corpo.

Buscando solucionar essa situação, as ciências médicas desenvolveu a cirurgia de mudança de sexo, que está condicionada ao reconhecimento ou não da transexualidade no candidato. De acordo com a Resolução 1.955/2010 do Conselho Federal de Medicina (CFM), quem atualmente está legitimado para identificar se o candidato à cirurgia é transexual é a equipe pré-operatória composta por psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, que entende a transexualidade como uma patologia, em que o indivíduo deve pretender a mudança anatômica e documental devido ao sofrimento causado por não está em conformidade com o comportamento binário de sexualidade, que seria um padrão dado pela natureza e por isso normal, situação que todos devem se amoldar.

Por meio de entendimento jurisprudencial e doutrinário, o direito reconhece a alteração dos assentos civis no que diz respeito à mudança de prenome e sexo para se adequar à nova realidade física alcançada com a cirurgia. O tema em apreço é um assunto que está gerando significativas modificações na sociedade, a exemplo da Alemanha² que cria oficialmente o "terceiro gênero" em registro de recém-nascidos. Por isso, a mídia nacional e internacional vem reportando estas novas realidades e até mesmo abrindo espaço para debates, apesar destes muitas vezes não possuir a seriedade e profundidade necessária.

Diante deste contexto, a presente obra busca saber se realmente há um fundamento científico para o entendimento da transexualidade como patologia. Para alcançar esta finalidade será discorrido acerca da cirurgia, no sentido de saber se realmente é um mecanismo que auxilia o transexual na busca de qualidade de vida e fortalecimento de sua identidade; os fundamentos que levaram a patologização da transexualidade e a adoção de uma teoria crítica acerca do estudo de gênero.

¹ O presente texto é uma versão adaptada de trecho da dissertação de mestrado de minha autoria.

² Disponível em: http://www.lemonde.fr/europe/article/2013/08/19/l-allemagne-premier-pays-europeen-areconnaitre-un-troisieme-genre_3463053_3214.html Acessado em: 19.ago. 2013. Disponível em: http://g1.globo.com/mundo/noticia/2013/08/alemanha-cria-terceiro-genero-para-registro-de-recem-nascidos.html Acessado em: 20. Ago. 2013.

Utiliza-se de um levantamento bibliográfico sobre o tema em análise, tendo como foco as obras de Berenice Bento, Judith Butler, Richard Miscolci dentre outros.

Sendo assim, considerando as contribuições feministas, principalmente a ramificação marxista, são considerados pertinentes aos objetivos propostos a exposição da Teoria *Queer*, já que se utiliza da desconstrução do padrão sexual binário e desvenda a manutenção de uma hegemonia política por meio da normalização da heterossexualidade e em consequência a marginalização dos tipos de trânsito de gênero, que na presente obra é dado ênfase à transexualidade. Com isso objetiva de uma forma geral evidenciar questões políticas no trato de gênero, desvinculando o pensamento que subordina com base em uma suposta fragilidade biológica.

É demonstrado que o gênero é uma construção social, que para isso utiliza-se de uma codificação, em que as pessoas devem se enquadrar no padrão homem-mulher, que vão de cores a ser usadas até mesmo ao comportamento social (incluso o sexual). Por meio deste raciocínio será demonstrado que a cirurgia de mudança de sexo e a alteração registral ao modo como estão sendo utilizados, servem apenas como mais uma codificação que ratifica o binarismo de gênero e reforçando a posição patologizante do transexual.

Por se posicionar de modo crítico, ao longo do texto é desconstruída a posição médica acerca da patologização da transexualidade, defendendo que esta é apenas mais um modo de ser plural, o que rompe com o binarismo simplista de gênero que classifica a sociedade em homem ou mulher.

1. TEORIA QUEER: INFLUÊNCIA IDEOLÓGICA DA TRANSEXUALIDADE

Uma análise crítica sob a perspectiva feminista aponta a dominação de um grupo sobre outro com o fundamento do exercício do poder político e econômico. A relevância em realizar esta análise crítica da sexualização do debate reside no fato de que muitas vezes resta relegado a segundo plano, quando na verdade a sexualidade exerce função fundamental na organização da sociedade. Com isso, é reconhecido o comportamento sexual das pessoas como papel preponderante nas interações interpessoais, originando a dinamicidade dos círculos sociais, e não apenas na esfera privada, mas também no campo público de atuação, como as atividades política e econômica. Por isso, ao se discutir questões de gênero, o alvo maior não é a vida privada de um pequeno grupo de sujeitos, mas sim a própria estrutura da sociedade.

A Teoria *queer* é exposta por Miskolci como um modo de pensamento que considera a importância social da sexualidade humana, surgindo nos Estados Unidos (EUA) com os

denominados estudos críticos, não tendo suas origens nas ciências sociais como corriqueiramente ocorre, mas sim nas humanidades, o que se convencionou chamar de estudos culturais nos EUA. As ciências humanas são estudas de forma separada das ciências sociais, em que a primeira é composta pela filosofia, história e literatura, áreas responsáveis pelo desenvolvimento das pesquisas marxistas e do Pós-Estruturalismo francês, ou seja, o pensamento crítico da sociedade, restando às ciências sociais um perfil tradicionalista.

Os estudos culturais estão inseridos em um contexto ideológico denominado de teorias subalternas, termo cunhado por Antônio Gramsci para indicar os pensamentos incompatíveis com o capitalismo, inicialmente se referindo à questão de subordinação de uma nação em detrimento de outra, mesmo superada a colonização, todavia atualmente corresponde ao estudo de oposições em que uma se sobrepõe a outra. A Teoria Queer surge para se colocar como uma alternativa crítica às pesquisas tradicionais de cunho sociológico na esfera de gênero, sendo seu nascedouro os estudos filosóficos e literários de universidades estadunidenses por volta dos anos 1980.

Logo, a teoria *queer* possui no marxismo um aporte que sustenta sua origem, já que embasa as pesquisas críticas estadunidenses nos estudos subalternos/culturais. Sobre esta posição, Richard Miskolci prescreve.

Assim, os estudos subalternos nascem do marxismo, mas em oposição a certa corrente ortodoxa que se tornara hegemônica, ao mesmo tempo em que deixava de responder às demandas e grupos sociais de sua época, inicialmente operários, aos quais se somaram os imigrantes, negros, mulheres e homossexuais. (MISKOLCI, 2009, p. 159)

De acordo com as palavras acima mencionadas, tem-se que os estudos culturais são desenvolvidos no sentido de desconstruir os pensamentos tradicionais pertinentes às mais variadas formas de desigualdades sociais, seja ela de raça, classe e gênero. Evidente que por ter como origem comum o marxismo, todas estas divisões possuem vínculos, sem, entretanto desconsiderar seus conflitos, que apenas contribuem para o desenvolvimento científico e não a negação um ao outro.

A tríade raça, classe e gênero são o foco de variadas formas de opressão social, suas novas leituras críticas em conjunto não significa apenas uma união para se fortalecer contra alvos distintos, muito pelo contrário, a origem que subordina é comum, que é a normatização dos comportamentos e características das pessoas, atribuindo aos sujeitos com padrões diferenciados um *status* quase que desumanizado, seres inferiores. É neste ponto de encontro raça-sexo que se criam grupos, sociedades, nações com perfis seletivos. Tanto a teoria *queer*

como os estudos Pós-Colonais são fontes alternativas³ aos pensamentos dominantes, assim o *queer* vem para romper os estudos da sociologia da sexualidade, esta por representar ideias tradicionais e acríticas, tendo em vista as relações de dominação.

Portanto a posição tradicionalista se dá em decorrência dos estudos sociológicos sobre grupos vulneráveis, que por mais bem intencionadas que fossem naturalizavam a heterossexualidade, o que apenas reforçava a exclusão social de grupos subalternos, quando o verdadeiro objetivo era atribuir o desenvolvimento social salutar sem entraves com base em identificação de gênero e comportamento sexual. Entretanto, a criticidade da teoria *queer* não é direcionada aos movimentos de identidade que possuíam esta falha teórica, sendo seu alvo o pensamento dominante da normalização de ideias que subjuga os movimentos identitários não hegemônicos.

A base norteadora do pensamento *queer* se deu com Michel Foucault principalmente a sua obra "História da sexualidade I: a vontade de saber". Para Foucault o discurso é o mecanismo produtor da sexualidade dos sujeitos, realizando uma divisão entre o que é correto e o que é errado por meio de estudos que naturalizam a identidade das pessoas, utilizando-se de pesquisas do campo da sexologia, psiquiatria, psicanálise e educacional.

Também o *queer* fulcra sua base teórica em Jacques Derrida com os escritos de "Gramatologia". O pensamento de Derrida é aproveitado com a ideia de suplementaridade, ou seja, conceitos são construídos por meio de antagonismos, sendo assim o que não integra é porque já está integrando e o que é natural na verdade é uma construção cultural. Logo, a heterossexualidade precisa da homossexualidade para poder explicar sua existência. Descontruir, para Derrida, é explicar essa suplementaridade, outro caminho na tentativa de desmontar uma ideia apenas ratifica seus próprios fundamentos.

É neste contexto que a teoria *queer* aparece, tendo como principais pensadores Judith Butler, David Halperin, Michel Warner e Eve Sedgwick, defendendo que a sexualidade é um aparato discursivo de organização social, em que um grupo é tido como normal e natural e os demais são sujeitos não integrante do padrão humano, culminando em consequências lúgubres na esfera pública e privada de cada indivíduo, sendo na verdade uma forma de expressão de poder.

Miskolci (2009, p.156) identifica o discurso que naturaliza a heterossexualidade e exclui da normalidade a homossexualidade e demais formas não compatíveis com o modelo naturalizante denominado de heteronormatividade. Ao mencionar que a heteronormatividade

_

³ No sentido de rompimento e não de complementaridade.

é um conjunto de prescrições que fundamenta a regulação e o controle social, o autor aponta no sentido de que a sociedade deve ser conduzida por padrões heterossexuais que naturalmente são superiores aos homossexuais, sendo estas diretrizes propagadas aos indivíduos, exercendo o múnus de um típico sistema normativo, que é justamente realizar a função de controle social com objetivos não evidentes de imediato. O *queer* considera esta normatização como a fonte criadora de identidades naturais e normais, que implica em violência social aos sujeitos considerados com padrões desviantes.

É com base na heteronormatividade, que no século XIX a homossexualidade foi reconhecida como patologia, sendo a sua cura possível por meio de tratamentos psicológicos. Posteriormente, no século XX retira-se a ideia patologizante, isto é, os homossexuais não precisam mais se enquadrar ao modelo heterossexual, entretanto devem seguir normas de comportamento que não atinjam a moralidade heterossexual. Fica evidenciado que as supostas conquistas dos homossexuais são regulamentadas e controladas pelo sistema heteronormativo, como ocorre até os dias atuais.

Miskolci (2009, p.157) ao reconhecer a existência da heteronormatividade, identifica que o movimento *queer* tem como escopo de desestruturar seus pilares. Outra estratégia não poderia ter sido seguida pelo *queer*, haja vista a defesa de grupos contrários aos heterossexuais apenas confirmaria o modelo dominante e cairia no mesmo equívoco que as estratégias anteriores ao movimento *queer*. Assim, a desconstrução da heteronormatividade é o caminho mais eficiente para apontar a regulação sexual da sociedade e desnaturalizar o parâmetro hegemônico. Logo, há uma negação da construção de identidades, que implica em classificar as pessoas em determinados grupos, por isso mesmo opta-se pela desconstrução do modelo regulatório vigente.

Neste entendimento, Miskolci expõe.

O interesse *queer* por travestis, transexuais e pessoas intersex se deve ao compromisso científico de critica dos apanágios identitários e concepções de sujeitos unitários e estáveis. A Teoria *Queer* busca romper as lógicas binárias que resultam no estabelecimento de hierarquias e subalternizações [...] (MISKOLCI, 2009, p.175)

O trecho acima coligido atesta a posição do autor no sentido de que o *queer* adota a tutela do transexual, entretanto prefere não classificá-lo, nem identificá-lo, mas sim tenta desconstruir o sistema binário de enquadramento das pessoas, que supõe a superioridade de um grupo em detrimento de outro.

Todavia, a teoria *queer* não se limita ao estudo dos vulneráveis, nem nos discursos que os marginalizam, mas principalmente objetivam apontar que o estudo de qualquer segmento social deve considerar a ligação com a sexualidade. Tem-se desta forma, que a sexualização dos debates sociológicos são imprescindíveis, havendo influência daquela em todos os contextos sociais. Sexo e raça é a ponte de ligação entre sujeito e sociedade, devendo ser analisadas pelas teorias críticas.

Assim, enquanto houver uma taxionomia dos seres humanos com base no sexo, a sociedade permanecerá contribuindo com a desigualdade social e limitando o tratamento humano a determinado grupo de pessoas, sendo o transexual vítima deste processo de eliminação social.

2. IRRELEVÂNCIA EM DELIMITAR AS CARACTERÍSTICAS DO TRANSEXUAL E O ALCANCE DA DIGNIDADE

Entende-se a transexualidade como uma das formas de trânsito entre as normas de gênero que, para um entendimento mais claro, deve-se haver análise detalhada, que considerem os elementos culturais e históricos, abstraindo toda a universalização de conceitos que visa padronizar o comportamento humano, para tanto é considerado o pensamento da professora Berenice Bento. Logo estudar a transexualidade é reconhecer um modo de experiência de identidade, que ao se confrontar com as normas naturalizantes do gênero ficam relegadas a uma margem social, recaindo sobre si o ônus de se adequar ao perfil comportamental de gênero pretendido pela sociedade.

Realiza-se a seguir a desconstrução do perfil tradicional do transexual, insculpido principalmente pelas ciências médicas e "psi's" (psicologia, psiquiatria e psicanálise), demonstrando que as pessoas transexuais não estão inseridas no centro social, mas sim em sua periferia, devido ao discurso dominante de incompatibilidade com a natureza, sendo o mecanismo adequado encontrado o do rótulo da patologização, e por consequência a necessidade de tratamento médico/psicológico, raciocínio que originou a cirurgia de adequação sexual e no campo jurídico a modificação registral.

Gerald Ramsey é psicólogo clínico com especialidade no atendimento de pessoas transexuais, utilizando-se de seus conhecimentos e experiências para reconhecer o "verdadeiro" transexual e por consequência a autorização para o procedimento cirúrgico de transgenitalização. Ramsey é autor do livro "Transexuais: perguntas e respostas", obra em que

ele descreve o que seria necessário ao conhecimento dos profissionais que trabalham com a transexualidade, principalmente as pessoas que integram as equipes multidisciplinares préoperatório, sendo esta obra compatível com as previsões normativas que prescrevem os requisitos indispensáveis para autorizar a cirurgia de adequação sexual no Brasil.

O autor acima mencionado entende que a transexualidade é uma forma de disforia de gênero, este sendo "o sentimento de infelicidade ou depressão quanto ao próprio sexo" (Ramsey, 1998, p. 31), portanto, a transexualidade é considerada como uma patologia, conforme expresso posicionamento abaixo transcrito.

Além disso, por mais que isto soe duro, transexuais *não* são normais. Dizer que um transexual — ou alguém que tem fenda palatina ou um defeito congênito de coração — não tem uma anomalia alguma é pura ilusão. Já dizer que todos estes pacientes podem ser conduzidos a uma quase-normalidade com a ajuda da medicina e da psicologia é correto. (RAMSEY, 1998, p. 48)

Para Ramsey, os transexuais são anormais, fundamentando sua posição por considerálas pessoas portadoras de doença, que por isso necessita de tratamento. Este é um
entendimento que se adequa às prescrições da Organização Mundial de Saúde (OMS), visto
que lista o "transexualismo" no CID-10 F64.05. Ramsey em sua exposição evidencia que seu
objetivo é direcionar o transexual ao tratamento, sendo este o acompanhamento psicológico
na tentativa de desestimular a cirurgia de redesignação sexual, apenas não logrando êxito é
que há a liberação para o procedimento cirúrgico. Portanto percebe-se facilmente que a
orientação é de que as equipes devem buscar todas as soluções/justificativas para impedir a
cirurgia, esta sendo cabível em último caso e a título terapêutico.

As próprias instituições oficiais que tentam o reconhecimento da transexualidade supõem a sua anormalidade com base na regra heterossexual que orienta o pensamento dominante.

Transexualidade, travestilidade, transgênero, são expressões identitárias que revelam divergências com as normas de gênero uma vez que estas são fundadas no dimorfismo, na heterossexualidade e nas idealizações. (BENTO, 2008, p. 20)

_

⁴ Termo presente na codificação citada, todavia no curso da obra foi optada a nomenclatura "transexualidade", por entender que este afasta sentidos pejorativos.

⁵ CID é abreviatura para Codificação Internacional de Doenças. Existe também o *Standards of Care* (SOC), que prescreve a transexualidade como patologia. Este último é uma revista publicada pela associação *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBIGDA).

Por serem divergentes do que é considerado normal⁶, surge um conflito de interesses, em que o diferente deve ser combatido. Com isso, essencial a necessidade de desenvolvimento do campo teórico para questionar as posições universais da sociedade atual, pois só com o revestimento científico do que vem a ser a transexualidade é que poderá haver um conflito paritário de ideias e o consequente avanço nas questões de gênero.

É recorrente a estratégia da classe dominante em propagar suas ideias como verdade absoluta e imutável no decorrer da história, como demonstra o feminismo marxista, a exemplo da obra de Alexandra Kollontai. A diferença de gênero não foge à regra, o dimorfismo, ou seja, dois corpos sexualmente diferentes e que vincula o gênero, que é o posicionamento dominante na sociedade, não é uma visão absoluta da forma corpórea humana. Bento (2008) reforça o pensamento de que até meados do século XVII as ciências médicas consideravam o ser humano como um corpo de pelo menos dois gêneros, que é o denominado isomorfismo. Assim, a igualdade entre os corpos era o que balisava os estudos. Entretanto, devido a interesses de cunho político, a sociedade muda o parâmetro científico e a diferença biológica passa a prevalecer, o que reflete a partir do Século XVIII diferenças de gênero e sua forma de participação na sociedade.

Como o dimorfismo possui uma origem política, fácil perceber que o fortalecimento das diferenças de gênero baseadas em órgãos sexuais é uma estratégia de poder, ou seja, o gênero não é algo dado pela natureza, mas sim um instituto político, como menciona Bento.

Pensar a heterossexualidade como um regime de poder significa afirmar que longe de surgir espontaneamente de cada corpo recém-nascido, inscreve-se reiteradamente através de constantes operações de repetição e de recitação dos códigos socialmente investidos como naturais. (BENTO, 2008, p. 30)

Tais códigos se referenciam justamente na ideia de que a natureza estabelece as regras em que o feminino está para o corpo da mulher e o masculino para o corpo de homem, este devendo ser ativo, racional e por isso destinado à vida pública, já aquela é passiva, emotiva e destinada à vida doméstica. Percebe-se que a identidade de gênero não é algo dado, mas sim construído socialmente por meio da repetição perene dos conceitos, que nas palavras de Brandão (2009, p.82) "O género seria trazido à existência através de práticas, rituais e nomeações continuados, sendo a sua incorporação entendida como a produção continuada da sua inteligibilidade num contexto sociocultural particular." Os rituais ou códigos formam o

-

⁶ O que Berenice Bento chama de "normas de gênero".

aparato normativo que pressupõe a heterossexualidade como o normal e por consequência o socialmente aceitável.

Percebe-se que patente a necessidade de se repensar o que vem a ser gênero, dada as consequências decorrentes de seus entendimentos. Tradicionalmente nos estudos feministas gênero é a construção cultural do masculino e feminino, levando em conta a diferença de sexo, o que determina a posição da pessoa na sociedade. Apesar de um certo avanço em reconhecer o gênero como resultado da cultura e não da natureza, o parâmetro heterossexual persiste ao mencionar a diferença de sexo. Esta posição é um ponto de partida, entretanto atualmente demonstra-se incompleta, já que exclui as pessoas que se enquadram no grupo de trânsito de gênero.

É neste contexto, que emerge a importância dos estudos feministas ao abrir espaço à discussão de gênero mais ampla, já que este movimento politiza a ideia de subordinação feminina e desnuda os ideais da classe dominante. A discussão de gênero ao evoluir para questões que envolvam a homoafetividade e transexualidade, por exemplo, expõe que qualquer pensamento que rompa com a ideia dual de gênero poderá por em risco a estrutura política baseada na dicotomia masculino x feminino, leia-se pênis x vagina.

A genitalização das identidades termina por estruturar as relações sociais. Zachary Nataf (2004:41) aponta que embora pessoas transexuais insistam em dizer "eu sou mais que meus genitais" ou que seus/suas companheiras afirmem fazer amor com as pessoas e não com para os órgãos, tanto as pessoas transexuais como as que não são têm que se enfrentar com o imperativo da existência de uma genitalização cultural. (BENTO, 2008, p. 209/210)

Assim, o gênero não é uma construção natural, mas sim algo socialmente construído por meio dos códigos estabelecidos diariamente desde o nascimento da pessoa, pois se o corpo apresenta um aparelho reprodutor de mulher, esta pessoa deverá se comportar de acordo com o padrão feminino que no decorrer do tempo vai sendo ditado. É neste processo construtivo que se enobrece alguns códigos e outros são descartados, estes últimos são os que definem a transexualidade. Este modelo de produção de gênero demonstra-se ineficaz, para os objetivos a que se pretende, ao passo que as formas de trânsito entre os gêneros não são totalmente abolidos, pelo contrário, põe em evidencia sua existência e a marginalização destes sujeitos é que faz surgir o sofrimento relatado nas obras especializadas. Com isso, percebe-se que a insatisfação surge não em decorrência de sua identidade de gênero, mas sim devido a marginalização da pessoa.

Desta forma, a crucial diferença entre as identidades de gênero heterossexual e homossexual reside justamente no convencionamento social do que é certo e do que é errado. É neste momento que surge a importância dos sistemas normativos, que validam o pensamento hegemônico, visto que uma pessoa do gênero masculino está de acordo com as regras sociais e jurídicas, mas uma pessoa do gênero transexual está em desacordo, por isso ser um padrão identitário errado. A legitimação da regra heterossexual utiliza-se inclusive das identidades de trânsito de gênero, pois ao se estabelecer um comportamento errado, automaticamente se supõe a naturalidade do que é considerado correto.

Ao se reconhecer a existência da transexualidade e ao mesmo tempo o "benefício" de realizar a adequação física e jurídica ao comportamento padrão, os órgãos competentes apenas ratificam a exclusão social de tais pessoas, o que colide frontalmente com o discurso inclusivo destas ações. Rotular que o transexual é o indivíduo que deseja se adequar ao sistema binário existente apenas relega a transexualidade à margem da vida pública, inclusive construindo outro código de exclusão da identidade heterossexual, abolindo mais um tipo de trânsito de gênero.

A versão oficial de transexual está disposta na Resolução 1.955/2010 do CFM, que regulamenta a cirurgia de transgenitalização. A partir desta normatização, percebe-se que as ciências médicas consideram a naturalidade do binarismo de gênero, apontando como solução que a pessoa transexual tem o direito de se adequar a esta realidade. Neste sentido destaca Berenice Bento.

Se a mulher é passiva, emotiva, frágil, dependente, e se o homem é ativo, racional, competitivo, logo se esperará que as mulheres e os homens transexuais implementem este padrão. Estas convenções orientam os médicos e os profissionais da saúde mental quando se aproximam das pessoas transexuais. (BENTO, 2008, p. 21)

É baseado neste pensamento tradicional das normas de gênero, que as ciências médicas entendem a transexualidade como uma patologia que deve ser tratada, ou seja, imprescindível a adequação do sujeito ao padrão comportamental homogêneo. Logo, a transexualidade é criada pelas ciências médicas tendo como parâmetro o comportamento sexista natural/universal binário, por isso para que a pessoa seja submetida à cirurgia de mudança de sexo, a equipe competente visa buscar o "verdadeiro" transexual. Ocorre que por ser um perfil equivocado sem comprometimento com a realidade dos transexuais, os candidatos ao procedimento cirúrgico se acham obrigados a criar a figura que a equipe

pretende encontrar, caso contrário não lograram êxito em sua pretensão de adequar seu corpo físico, conforme Bento expõe abaixo.

Quando procuram um Programa de Transgenitalização, já se autodefinem como transexuais e, ao longo dos dois anos, constroem uma narrativa biográfica e desenvolvem performances que têm o objetivo de convencer os membros da equipe de que são um homem/uma mulher em um corpo equivocado. (BENTO, 2006, p. 135)

A constatação das pesquisas de Bento revela uma estratégia adotada pelos transexuais para burlar o entendimento dos profissionais que irão julgar a necessidade ou não da cirurgia, já que a expectativa da equipe de acompanhamento pré-operatório é o não reconhecimento da transexualidade e por consequência a negativa do procedimento cirúrgico, posição corroborada por Ramsey, abaixo transcrito.

Como terapeuta, pondero cuidadosamente a qualidade dos contatos sexuais e sociais para averiguar o nível de satisfação sexual experimentada pelo indivíduo que está sendo avaliado. Períodos significantes de satisfação em relacionamentos heterossexuais, homossexuais ou bissexuais indicam que o indivíduo provavelmente não é um transexual, mesmo apresentando uma disforia e/ou confusão de gênero. Se um alto grau de satisfação é declarado, eu então encorajo o indivíduo a trabalhar a relação ou relações na qual ele ou ela já ingressou. Para o verdadeiro transexual, é necessário muito mais. (RAMSEY, 1998, p. 38)

A heterossexualidade como norma e sendo o padrão físico que o transexual deve buscar com a cirurgia é expresso na passagem acima de Ramsey, desconsiderando que a pessoa possa ser homossexual e mesmo assim visa buscar sua identidade morfológica diversa da atual. O entendimento do autor converge com o da equipe que seleciona as pessoas ao procedimento de transgenitalização, que objetivam tratar sujeitos "portadores da patologia de transexualismo", que em último caso seriam autorizadas a se submeter ao procedimento cirúrgico de redesignação sexual, por isto mesmo os candidatos se sentem muitas vezes na obrigação de "criar" o transexual oficial, para poderem conseguir êxito no pleito operatório.

Em decorrência de tal situação, se faz necessária a análise do perfil transexual que a equipe pretende "curar" com a autorização da cirurgia de transgenitalização. Para Bento, esse acompanhamento tem o objetivo de desestimular o candidato em realizar a cirurgia, que para se chegar a esta conclusão analisa as ideias de Robert Stoller e Harry Benjamim no intuito de se saber o que eles entendem como o que é a transexualidade, para em seguida apontar as

incongruências de cada um baseada em suas entrevistas com as pessoas que ela afirma serem transexuais.

Por ententer que a posição das ciências médicas não é a única vigente para que se reconheça uma pessoa como transexual, será realizada uma abordagem que diverge fundamentalmente do conceito predominante por entender que a transexualidade não é uma patologia, o que provoca consequências diversas. Tendo como fundamento o pensamento de Berenice Bento, será considerado o entendimento que leva em consideração o corpo, sexualidade, identidade de gênero e a divisão em suas pesquisas do transexual stolleriano e benjaminiano. Bento realiza uma classificação bipartida porque representa a linha de pensamento psicanalítica e endocrinologista, áreas de atuação de profissionais que o candidato à cirurgia de redesignação sexual deve necessariamente se submeter para ao final saber se a pessoa é "realmente transexual".

Bento (2006, p. 137) expõe que Robert Stoller foi um dos primeiros estudiosos da transexualidade, realizando a sistematização de seus conhecimentos, o que impulsionou a pesquisa sobre a identificação das pessoas transexuais. Segundo Stoller, as relações sociais é que define a identidade de gênero, entretanto para ele tais relações estão limitadas aos da mãe com seu filho(a). Entende-se que existem situações que a mulher possui uma vontade inconsciente de ser homem, esta aspiração de mudança de sexo é transferida ao filho, o que resulta em uma relação de extrema afetividade entre mãe e filho ao ponto de anular psicologicamente a presença do pai entre eles.

Neste contexto, não há espaço para que se desenvolva o complexo de Édipo⁷, sendo este o ponto crucial para que haja a fixação da transexualidade ou não na criança. Portanto, para Stoller a figura da mãe é relevante para a definição da transexualidade de seu filho, sendo ela também analisada e tratada. Aliás, o terapeuta deve tratar a pessoa em sua infância, estimulando a aproximação com o pai e afastamento da mãe, sendo o meio eficaz para o estabelecimento do conflito de Édipo, caso não ocorra, será impossível o tratamento do adulto, sendo esta a única hipótese que deverá ser autorizada a cirurgia de transgenitalização.

De acordo com o estudioso, o tratamento logrará êxito a partir do momento que a criança demonstre um grau elevado de antipatia contra a mãe e por consequência maior

interrupção da identificação da criança com o pai, isto devido à vontade inconsciente da mãe ser homem, o que culmina na transexualidade dos filhos, segundo Stoller.

⁷ Teoria de Freud desenvolvida no sentido de que em um primeiro momento o filho aproxima-se afetivamente da mãe e tem o pai como um rival, já em um segundo momento ocorre uma identificação do filho com o pai e perdura durante a vida da pessoa. Freud desenvolve a versão feminina, que é denominado de Complexo de Electra. (SCHULTZ; SCHULTZ, 2011). O não desenvolvimento dos complexos implica que haverá uma

afinidade com o pai. Bento contraria o pensamento de Stoller ao apresentar entrevistas com transexuais que possuem relacionamento tenso (em diversos níveis) com a mãe desde sempre, não havendo a primeira fase do Complexo de Édipo/Electra.

Com base em relatos colhidos por Bento (2006) há uma desconstrução do pensamento de Stoller acerca do transexual, principalmente no que corresponde a ideia de que há identificação profunda entre a criança e a mãe, não havendo a posterior aproximação com o pai, isto porque nas entrevistas, inúmeros transexuais nunca tiveram relação amistosa com as mães. Outro ponto relevante é que se para Robert Stoller o tratamento tem que ser dado na infância e com auxilio da figura materna, sendo assim, o número de transexuais com acesso à cirurgia será ínfimo, já que segundo os relatos colhidos por Bento, a mãe em sua maioria das vezes não é presente na vida da criança.

A outra perspectiva de identificação do transexual trazida por Berenice Bento é a de Harry Benjamin, que menciona uma diversidade de sexo, sendo o estabelecido pelos cromossomos, gônadas, fenótipo, psíquico e jurídico. Para Benjamin, caso a pessoa possua uma anormalidade cromossômica, há uma caracterização não de transexual, mas de hermafrodita, o que autoriza de imediato a cirurgia de transgenitalização. Segundo ele, o gênero é identificado pelas características primárias e secundárias, sendo aquelas os órgãos ligados à reprodução e as últimas são os demais, como por exemplo, a localização de pelos e o tom da voz, o que é determinado por hormônios masculinos e femininos.

Bento (2006, p. 151) analisa Benjamin, e expõe que ele também menciona que há a interferência psicológica na identidade de gênero, havendo a transexualidade quando o psicológico não é compatível com as demais, já a heterossexualidade é a compatibilidade entre todos os sexos mencionados anteriormente. Apesar da influência psicológica para a identificação do transexual, Benjamin entende que o fator biológico é determinante, sendo consequência de seu raciocínio a transexualidade como patologia, como aponta Bento. Na tentativa de uniformizar as características do transexual, Benjamin estabelece um tipo que seria o verdadeiro, sendo uma particularidade relevante a aversão ao órgão sexual

O entendimento de Benjamin é seguido por outros profissionais que influenciam de forma direta os profissionais que lidam com os transexuais, como Ramsey ao expor:

Lembro ao leitor que o transexual pré-operatório típico é, no máximo, "hipossexual" (i.e., tem baixíssima atividade sexual). Uma libido extremamente alta contra-indicaria a transexualidade na esmagadora maioria dos casos. (RAMSEY, 1998, p. 42)

Para tal posicionamento (representado aqui por Benjamin e Ramsey), o gênero é confundido com a sexualidade da pessoa, pois a identificação do sujeito como sendo de determinado gênero é vinculado à orientação sexual do indivíduo, por isso mesmo, para eles o "verdadeiro" transexual não deve possuir atividade sexual intensa, pois implica dizer que seu corpo não proporciona o sofrimento peculiar à patologia, devendo ser enquadrado como homossexualidade ou outra forma de trânsito de gênero.

Entretanto, Bento ao entrevistar transexuais verifica que a repulsa aos órgãos sexuais não serve como regra para identificar uma pessoa como sendo transexual. Ela por meio de suas pesquisas demonstra que a identificação do transexual pode também ser homoafetivo, sendo despicienda a suposição de que o transexual almeja a cirurgia com o escopo de se relacionar sexualmente de forma heterossexual além de que não necessariamente o transexual almeja a cirurgia, o que ele reivindica é o reconhecimento de sua identidade de gênero. O fator da transexualidade, a partir de Bento, evidencia a diferença entre o que vem a ser a identidade de gênero e a sexualidade das pessoas.

Assim, de acordo com suas pesquisas, as pessoas que almejam a cirurgia de transgenitalização se fundam em motivos diversos, a exemplo de aceitação social, contrariando o entendimento oficial de que o transexual possui profundo sofrimento e infelicidade em decorrência de sua condição, não aceitando seu corpo e incapaz até de manter relações sexuais.

Logo, a pessoa transexual pode ter uma vida salutar sem a cirurgia e outra necessita do procedimento para se ter a qualidade de vida desejada por todos, como disposto abaixo.

Este sentimento de ser ou estar incompleto, ou mesmo em débito, constitui as contingências identitárias e, para muitos/as transexuais, não é a cirurgia que lhes garantirá a coerência identitária que procuram; para outros, porém a cirurgia pode representar a possibilidade de ascender à condição humana. (BENTO, 2006, p. 160)

Para a equipe responsável pela autorização ou não da cirurgia, pensar em um transexual homoafetivo significa a negação do procedimento cirúrgico, já que se busca a verdadeira transexualidade no indivíduo que tenha orientação sexual em conformidade com o padrão heteronormativo. Ora, se os sistemas normativos devem acompanhar as realidades sociais (e não criá-las), o não reconhecimento da homoafetividade transexual revela uma incongruência entre o objetivo e a prática normativa, expondo a fragilidade do ordenamento.

Imprescindível que para o reconhecimento de um desenvolvimento salutar de qualquer cidadão independente de suas orientações sexuais e de identidades de gênero, que haja uma

"reinvenção do corpo"⁸, alcançada com a própria construção de novas identidades, que levam em consideração a subjetividade de cada indivíduo, para isso é necessária a desconstrução dos corpos binários, estes entendidos como uma norma heterossexual que vincula o gênero e a sexualidade.

Assim, a cirurgia de transgenitalização mostra-se insuficiente para o reconhecimento da dignidade do transexual, haja vista tal procedimento objetiva o tratamento da pessoa portadora de uma patologia, que deve se adequar ao comportamento heterossexual, quando na verdade o transexual aspira o reconhecimento social de sua identidade, independente de adequação morfológica e comportamento heterossexual.

3 – TRANSEXUALIDADE COMO UM MODO DE SER E NÃO COMO UMA PATOLOGIA

O reconhecimento da dignidade do transexual não está adstrito à submissão da cirurgia de transgenitalização nem à adequação registral posterior ao procedimento médico. O essencial é elevar o modo de ser dos sujeitos "trans" à categoria de normalidade comportamental, atribuindo aos próprios transexuais a possibilidade de optar pela cirurgia ou não e também facultá-los a adequação do prenome somado a retirada da indicação de sexo no registro, ai sim haveria a valorização da diversidade de comportamento dos transexuais afastando-os da marginalização social e respeitando sua autonomia humana.

Entretanto, a vinculação entre a cirurgia nos moldes atuais e a busca da dignidade do transexual está diretamente atrelada ao seu diagnóstico, havendo a pressuposição de que a patologização implica em considerá-lo uma categoria existencial inferior em relação às pessoas de comportamento heterossexual, pois é imputado a um modo de ser como sendo uma doença, causando efeitos psíquicos e jurídicos não desejáveis, a exemplo de depressão e retirada da autonomia cirúrgica e registral do sujeito. Apesar disto, até mesmo pessoas ligadas a movimentos homoafetivos defendem o diagnóstico da transexualidade, como mencionado abaixo.

Por um lado, aqueles que, dentro da comunidade LGBTT, querem manter o diagnóstico, argumentam que ele possibilita que seja atestada uma patologia,

_

⁸ Expressão utilizada por Berenice Bento.

⁹ A cirurgia de transgenitalização é no sentido proposto sem cunho terapêutico, mas sim de inclusão social a critério da pessoa.

¹⁰ O que contraria a padronização oficial, que objetiva buscar o "verdadeiro" transexual e ao mesmo tempo o patologiza.

facilitando o acesso a uma variedade de recursos médicos e tecnológicos visando a uma transição. (BUTLER, 2009, p. 96)

Butler deixa claro que as pessoas vinculadas ao LGBTT que defendem a patologização da transexualidade o fazem apenas para garantir os recursos médicos e jurídicos que satisfaçam seus interesses, ou seja, o uso instrumental dos recursos médicos e jurídicos, o que implica em grave violação aos sujeitos, visto que dificilmente ocorrerá o uso dos mecanismos médicos e jurídicos sem internalizar suas "verdades" pressupostas, o que se coaduna com o entendimento posicionado em tópico anterior, qual seja, a teatralização das pessoas para que haja a identificação do perfil transexual pretendido pela equipe pré-operatória. A seguir será discutido se realmente a permanência do diagnóstico é efetivamente positivo para a dignidade dos transexuais.

Só é possível alcançar a dignidade por meio da normalização do comportamento transexual, que necessariamente implica na desconsideração da transexualidade como uma patologia, ou seja, mister elaborar um pensamento científico que demonstre a desnecessidade de diagnosticar pessoas portadoras do "transexualismo", o que atribui fundamentos para os movimentos¹¹ que defendem esta posição. Para se desconstruir o diagnóstico da transexualidade, será exposto o histórico da inclusão e exclusão do "homossexualismo" do rol de doenças, isto por dois motivos, um porque é o mesmo caminho a ser trilhado pela transexualidade e dois devido a ligação da exclusão do "homossexualismo" e a estratégica inclusão da transexualidade na lista de patologias.

A homossexualidade é um modo de ser que sempre existiu em paralelo com a heterossexualidade, sendo relatado na história de diversas formas por meio das ciências e das artes, o que justifica a complementaridade de ambas, ou seja, a postura heterossexual necessita da homossexual para se posicionar socialmente (DIAS, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica as enfermidades em um rol internacional, denominado de CID (Classificação Internacional de Doenças), que existe há pouco mais de um século, e nesta codificação havia a previsão do "homossexualismo" como uma enfermidade, sendo sua exclusão no ano de 1975, antes no ano de 1973 já havia sido retirada do DSM, catalogação representada pela Associação Americana de Psiquiatria (APA). As conquistas se deram em decorrência da pressão política dos movimentos homossexuais,

-

¹¹ Existe atualmente uma corrente crescente de organizações com representações em todos os continentes, cujo objetivo é a retirada da transexualidade do rol de doenças, esta tendência é denominada de "Movimento Pare a Patologização".

que por meio de sua militância propagandeiam a despatologização da sexualidade humana em seu aspecto homoafetivo.

Ao se desconsiderar o "homossexualismo" como doença, as organizações médicas incluem novas formas de patologizar pessoas de comportamento sexual entre sujeitos do mesmo sexo, agora prevendo uma gama de enfermidade, a exemplo do "travestismo bivalente" CID-10 F64.1, "transtorno de identidade sexual na infância" CID-10 F64.2 e o "transexualismo" CID-10 F64.0. O DSM no mesmo período inclui a transexualidade no rol de "Transtornos de identidade de Gênero". A associação *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBIGDA), que publica a revista *Standards of Care* (SOC) assume a função de apontar formas oficiais de identificar e tratar as "Desordens de identidade de gênero", o que influenciou a catalogação do "transexualismo" e os parâmetros a serem seguidos para a realização da cirurgia de transgenitalização.

Acerca da patologização de comportamentos sexuais incompatíveis com o padrão heterossexual, Berenice Bento expõe o seguinte.

A patologização da sexualidade continua operando com grande força, não mais como "perversões sexuais" ou "homossexualismo", mas como "transtornos de gênero". Se o gênero só consegue sua inteligibilidade quando referido à diferença sexual e à complementaridade dos sexos, quando se produz no menino a masculinidade e na menina a feminilidade, a heterossexualidade está inserida aí como condição para dar vida e sentido aos gêneros. (BENTO; PELÚCIO, 2012, p. 572)

Com o trecho acima, Bento evidencia a ratificação do pensamento tradicional da normalidade heterossexual, que necessita complementarmente da anormalidade das condutas "desviantes", o que implica que a previsão da transexualidade como doença culmina nos parâmetros equivocados da cirurgia e da adequação registral, que conforme disposto em tópico oportuno, apenas servem como mais um instrumento em favor da heteronormatividade. Assim, a inclusão do transexual na APA/DSM, OMS/CID e SOC, representa não apenas uma garantia à saúde, mas sim uma forma de subjugar a sexualidade entre pessoas do mesmo sexo e ratificar o padrão natural e universalizante da heterossexualidade.

Não há amparo científico consistente para posicionar a transexualidade como doença e por isso não se justifica os amplos poderes da HBIGDA, OMS e APA para influenciar a vida de tantas pessoas a partir de suas "verdades" particulares. Nesta mesma linha de pensamento, Butler expõe sobre a fragilidade do diagnóstico patologizante da transexualidade.

Afinal, o diagnóstico faz várias pressuposições que comprometem a autonomia trans. [...] Ele busca sustentar as normas de gênero tal como estão constituídas atualmente e tende a patologizar qualquer esforço para produção do gênero seguindo modos que não estejam em acordo com as normas vigentes (ou que não estejam de acordo com uma certa fantasia dominante do que as normas vigentes realmente são). (BUTLER, 2009, p. 97)

Em vez de possibilitar o acesso à dignidade, o enquadramento da transexualidade no rol de doenças cria mais uma forma de diminuir sua importância social. Diante deste contexto, necessário buscar argumentos que contrariem a posição dominante da patologização, o que será feito a partir de agora se utilizando de obras específicas ao tema de Judith Butler e Berenice Bento. Para este objetivo adota-se a estratégia da desconstrução do discurso da normalidade da diferença de sexo, que norteia o diagnóstico do "transexualismo" pelas entidades oficiais.

O primeiro argumento a ser mencionado que norteia a patologização da transexualidade é a ideia que se mistura entre senso comum e cientificidade de que as pessoas são por natureza dividida entre homens e mulheres, por isso mesmo os transexuais são considerados doentes, pois não se enquadram no padrão natural de comportamento sexual, evidenciando o dimorfismo sexual. Entretanto na presente obra já vem sendo amplamente demonstrado que a sociedade utiliza-se da marginalização homoafetiva como instrumento político, sendo esta a posição de Bento ao afirmar que:

[...] o gênero tem menos a ver com a natureza do que com relações de poder. Discutir gênero é se situar em um espaço de lutas marcado por interesses múltiplos. A natureza do gênero é ser desde sempre cultura. (BENTO, PELÚCIO, 2012, p. 575)

Ao se localizar a discussão de gênero no campo da cultura, há uma refutação ao pensamento político dominante, que se esconde por trás da naturalização do discurso para que seus interesses estejam preservados e haja a manutenção do poder. Assim os movimentos ativistas que defendem a desnaturalização do gênero se contrapõem ao pensamento médico tradicional e a partir daí surge a ideia de apontar o desdiagnóstico de gênero pelas instituições.

O segundo argumento é o caracter suicida que os transexuais teriam por ter se arrependido da cirurgia, por isso a necessidade de acompanhamento psicológico pelo prazo de dois anos. O problema é que o procedimento adotado tem como pressuposto a transexualidade como patologia, o que reduz o candidato a uma condição sub-humana e agrava seu sofrimento. Judith Butler esclarece que o sofrimento é em decorrência da própria

patologização do comportamento do transexual, não sendo a transexualidade em si mesma uma causa de dor interna.

O que é mais importante, contudo, é como o diagnóstico exerce, por si mesmo, pressão social, causando intenso sofrimento, estabelecendo desejos como patológicos, reforçando a regulação e o controle daqueles que os expressam em ambientes institucionais. (BUTLER, 2009, p. 121)

Logo, o que deveria ser a solução ao sofrimento é justamente sua causa, o que impõe sua reformulação para que haja uma real prestação de serviços que proporcionem vida digna aos transexuais. A transexualidade não é pressuposto de uma pessoa potencialmente suicida, o que deve ser considerado pela equipe pré-operatória, por isso o acompanhamento psicológico deve ser por tempo ajustável à necessidade de cada um e facultativo a critério do candidato.

O terceiro ponto é de que se houver a desconsideração da transexualidade, o Estado não poderá mais custear a cirurgia, havendo claro prejuízo ao transexual. É um argumento que não se sustenta, visto que não há vinculação entre a necessidade de cirurgia e sua identificação como doença. As políticas públicas do Estado devem ser resposta das necessidades de seus membros e não estes que devem realizar concessões de natureza existenciais para poder ter acesso ao serviço público. Neste sentido, Bento de forma acertada afirma o seguinte.

O Estado ganha sua concretude nas ações de sujeitos históricos. Fazemos o Estado a cada ato em que experienciamos. Ele não é um ente substantivado, uma força abstrata que paira sobre nossas cabeças e que tem o poder absoluto e não está acima do mundo da vida. (BENTO; PELÚCIO, 2012, p. 577)

Sendo o Estado formado por sujeitos históricos, ele também é construído diariamente pelos transexuais, não podendo ser negado nenhum benefício ao argumento de que deve se condicionar seu comportamento a uma patologia.

O último argumento analisado é o fato de que a patologização se baseia na cientificidade presente nas prescrições do CID, DSM e SOC, entretanto nenhum amparo científico é indicado, pelo contrário, o próprio DSM reconhece a inexistência de testes clínicos que apontem o caracter patológico da transexualidade (BENTO; PELÚCIO, 2012). Ora, se não há nenhum exame ou estudo que atribua cientificidade às prescrições dos códigos que orientam a cultura médica do ocidente, a imputação de diagnóstico da transexualidade localiza-se exclusivamente no campo discursivo, havendo interesses não explicitamente

revelados para que os profissionais das áreas da equipe multidisciplinar de acompanhamento pré-operatório sejam autorizados a diagnosticar a transexualidade e também a tratá-los.

Portanto, impõe-se a busca além da retirada do diagnóstico, também a remoção da indicação do sexo no registro civil e a utilização dos mecanismos médicos e jurídicos ¹² em qualquer tempo da vida sem vinculação de ambas e sem restrição que mitigue a autonomia das pessoas com pressuposições equivocadas e que provocam amplo sofrimento aos transexuais.

CONCLUSÃO

Em primeira vista percebe-se que a medicina e o direito atuam de forma a proporcionar dignidade às pessoas que são consideradas transexuais, pois irá retirá-los de uma condição desumana de vida, já que não há desenvolvimento de vida saudável ao indivíduo que possui incompatibilidade entre o sexo físico e o psicológico.

No decorrer da dissertação é verificado que ao tentar solucionar o problema da sociabilidade e autoaceitação do transexual, é necessária uma adequação ao dimorfismo tradicional de gênero, havendo assim a suposição de que as pessoas para terem um padrão normal de vida devem se enquadrar no binarismo homem, representado morfologicamente pelos órgãos reprodutores masculinos, e mulher, representado pelos órgãos reprodutores femininos.

Motivado pela adequação de transexuais ao convívio social, as ciências médicas disciplina em resolução do CFM a cirurgia de transgenitalização e o direito reconhece por meio jurisprudencial a possibilidade de alteração do gênero e prenome no registro civil para que a integração do indivíduo cirurgiado seja realizada.

Para as soluções acima apontadas, alguns aspectos são tidos como normal, a exemplo do binarismo de gênero, em que as pessoas que não se enquadram são portadores de uma patologia e por consequência não aceitam seu corpo, o que provoca sofrimento psicológico e social, por isso mesmo a solução perfeita seria a adequação destes indivíduos ao padrão físico e comportamental pretendido pela sociedade. No transcurso da dissertação, há uma desconstrução deste entendimento, rompendo o pensamento simplista da universalização e naturalização do dimorfismo humano e a consequente descaracterização do transexual como uma pessoa portadora de patologia e que precisa de tratamento.

-

¹² Adequação do prenome independente de cirurgia de mudança de sexo.

Logo, a pesquisa esclarece que o direito possui instrumentos legais para a modificação do nome das pessoas, sempre com o objetivo maior de reconhecer a dignidade da pessoa humana. Entretanto, ao caso específico do transexual, apenas será possível após a cirurgia de adequação sexual. Para conseguir a realização deste procedimento, o indivíduo deve se submeter a um acompanhamento multidisciplinar que deve apontar o diagnóstico de "transexualismo", ou seja, que a pessoa é portadora de patologia, tendo como características grave sofrimento psicológico, não aceitação do corpo físico, baixa ou nenhuma libido, dentre outras. Assim, o único meio para que a pessoa se enquadre ao padrão normal de comportamento sexual é a cirurgia.

Aproveitando-se das ideias feministas, verifica-se que a subordinação de grupos de gênero se dá em decorrência de um discurso político, havendo a desbiologização do pensamento, ou seja, a mulher possui desvantagens sociais não devido a sua condição física e psicológica, mas sim em decorrência de um discurso patriarcalista de dominação social. O feminismo marxista aponta que a naturalização da subordinação feminina possui fundamento no capitalismo, pois este sistema tende a universalizar o comportamento social com o intuito de facilitar o controle e o meio mais adequado disto é naturalizar suas ideias, haja vista o que é natural é uma verdade irrefutável, devendo ser aceita e seguida por todos.

Assim, apesar da desnaturalização da subordinação com base na diferença de gênero, ainda há uma ideia de normalização do binarismo homem e mulher, ou seja, não há pessoa sem se enquadrar neste padrão. A teoria *queer* desconstrói este entendimento e aponta que o dimorfismo (corpos homens e mulheres) é uma construção cultural, tendo como principal instrumento produtor de gênero o que se denomina de heteronormatividade, que são símbolos impostos aos sujeitos desde o seu nascimento com o objetivo de naturalizar o comportamento heterossexual.

Neste contexto, percebe-se que a cirurgia de transgenitalização e a adequação registral do sujeito são apenas mais códigos sociais que ratificam a heteronormatividade, sendo assim, insuficientes à garantia de dignidade às pessoas que se reconhecem como transexuais. Assim, por ser uma construção cultural, há desnecessidade de se enquadrar as pessoas em masculino e feminino, devendo todos serem considerados em suas peculiaridades independente de se mostrarem compatível com o padrão sexual majoritário, sendo a principal consequência disto o reconhecimento da adequação registral em relação ao prenome antes da realização da cirurgia de transgenitalização.

REFERÊNCIAS

BENTO, Berenice Alves de Melo. Da transexualidade oficial às transexualidades. In: Piscitelli, Adriana; Gregori, Maria Filomena; Carrara, Sérgio (Orgs.). Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras. Rio de Janeiro: Editora Garamound Ltda., 2004. _. A Reinvenção do corpo: Sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. . O que é transexualidade. São Paulo: Brasiliense, 2008. __. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. Ciência e saúde coletiva. Vol 17. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012001000015&script=sci arttext>. Acesso em: 07. jun. 2013 _; PELÚCIO, Larissa. **Despatologização do gênero:** a politização das identidades abjetas. Estudos feministas. 2012. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/26220/22863>. Acesso em 20. out. 2012. BRANDÃO, Ana Maria. Queer, mas não muito: género, sexualidade e identidade nas narrativas de vida de mulheres. Ex aequo. N. 20. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aeq/n20/n20a08.pdf>. Acesso em: 23. set. 2012. BUTLER, Judith. Desdiagnosticando o gênero. Tradução: André Rios. Physis: Revista de Coletiva. Vol 19. 2009. Disponível http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000100006> acesso em: 24. jul. 2012. ____. El Género em disputa: El feminismo y la subversión de la identidad. Tradução: Maria Antônia Muñoz. Barcelona: Paidós, 2007. FOUCALT, Michel. História da sexualidade: I a vontade do saber. Tradução: Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 13ª edição. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988. JACQUES, Maria da Graça Corrêa. Identidade. In. Jacques, Maria da Graça Corrêa; Strey, Marlene Neves; Bernardes, Nara Maria Gazzelli; Guareschi, Pedrinho Arcides; Carlos, Sérgio Antônio; Fonseca, Tânia Mara Gali (orgs.). Psicologia social contemporânea. Petropólis, RJ: Vozes, 2002. KOLLONTAI, Alexandra. A oposição operária: 1920-21. Tradução: V. T. Porto: Afrontamento, 1977. _. Autobiografia de uma mulher emancipada. Tradução Elizabeth Marie. 1ª Ed. São Paulo: Proposta Editorial, 1980. . La mujer en el desarrollo social. Barcelona: Guadarrama, 1976. ____. A nova mulher e a moral sexual. 2ª Ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011. _. Marxismo e revolução sexual. Tradução Ana Corbisier. 1ª Ed. São Paulo: Global Editora, 1982.

_____. **O Comunismo e a família**. 2002. Disponível em: http://www.marxists.org/portugues/kollontai/1920/mes/com_fam.htm. Acesso em: 01. Jul.2012.

MISKOLCI, Richard. **A teoria queer a sociologia:** o desafio de uma analítica da normalização. Sociologias. Nº 21. Jan/jun 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/soc/n21/08.pdf>. Acesso em: 06. maio. 2013.

OLSEN, Frances. El sexo del derecho. In: RUIZ, Alicia E. C. (Orgs.). **Identidad femenina y discurso jurídico**. Buenos Aires: Editorial Bilos, 2000.

PATEMAN, Carole. **O contrato sexual.** Tradução: Marta Avancini. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

PHILIPPI, Jeanine Nicolazzi. Gêneros excêntricos: uma abordagem a partir da categoria de sujeitos do direito. In: PEDRO, Joana Maria; GROSSI, Miriam Pillar (orgs.). **Masculino, feminino e plural.** Florianópolis: Mulheres, 1998.

RABENHORST, Eduardo Ramalho. **Feminismo e Direito.** Gênero e Direito. Volume 1. 2009. Disponível em: < http://www.ccj.ufpb.br/nepgd/images/stories/pdf/feminismo_e_direito.pdf>. Acesso em: 11. jun. 2012.

RAMSEY, Gerald. **Transexuais: perguntas e respostas**/ Rafael Azize (trad.). São Paulo: Summus, 1998.

RIOS, Roger Raupp. **Direito da antidiscriminação:** discriminação direta, indireta e ações afirmativas. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney Ellen. **Teorias da personalidade**. Tradução All Tasks. 2ª Ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

SIQUEIRA, Deis. "Prefácio". Bento, Berenice. **A Reinvenção do corpo:** Sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

VENTURA, Miriam. Transexualidade: algumas reflexões jurídicas sobre a autonomia corporal e autodeterminação da identidade sexual. In: RIOS, Roger Raupp (Org.). **Em defesa dos direitos sexuais.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Nome e sexo:** mudanças no registro civil. 2ª Ed. São Paulo: Atlas, 2012.