

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

ENSP/Fiocruz

**“A Bioética da Proteção e a População Transexual
Feminina”**

Anibal Ribeiro Guimarães Jr.

Dissertação de Mestrado a ser defendida como requisito para obtenção do título de Mestre na Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/Fiocruz - Mestrado em Saúde Pública - 2007.

Orientador: Prof. Dr. Fermin Roland Schramm

Resumo

Esta dissertação analisa a população transexual feminina e as demandas específicas de cuidado com a sua saúde no sistema público de saúde, face às políticas públicas que, lançadas a partir de 2004, afirmam contemplá-las. A análise se orienta pela perspectiva da vertente latino-americana de bioética – chamada Bioética da Proteção - e da proposta de acolhimento “sem exceção” dos vulnerados. O método utilizado foi a análise teórico conceitual crítica, enfocada, sucessivamente, nas categorias de “vulnerabilidade”, “suscetibilidade”, “vulneração”.

Palavras-chave: bioética, proteção, transexual, vulnerabilidade, vulneração

Abstract

This dissertation analyses the female transsexual population in its specific issues relating to healthcare, throughout the Brazilian public health system, in concert with the federal government’s public policies, introduced since 2004, intended to be inclusive. This analysis is based upon the current Latin-American Bioethics approach – also known as “*Bioethics of Protection*” – and by the proposal of welcoming, “with no exception” all of those considered vulnerable actors. The method employed here is that of the critical conceptual and theoretical analysis, successively focused on the categories of “vulnerability”, “susceptibility” and “injury”.

Keywords: bioethics, protection, transsexual, vulnerability, injury

Sumário

Agradecimentos 4

Introdução..... 7

Capítulo I

O processo de construção da subjetividade da pessoa transexual

- Esclarecimentos conceituais..... **16**
- Breve histórico brasileiro: da clandestinidade da autoprescrição à normalização do processo transexualizador através do Estado **33**

Capítulo II

O “terceiro excluído”: a existência social da pessoa transexual

- Abjeção e vida nua: a precariedade do papel social **41**
- Descompassos entre a lei, a sociedade civil organizada, e o Estado brasileiro..... **48**
- O caso brasileiro no contexto internacional **59**

Capítulo III

A questão bioética da transexualidade face aos desafios da biopolítica

- A bioética da proteção como resposta ao dispositivo da biopolítica **66**
- Vulneração da população transexual: a bioética de proteção *stricto sensu*.... **73**

Considerações finais 101

Bibliografia 105

Agradecimentos

Em 2003, conheci em Manila (Filipinas) um pequeno grupo local de mulheres transexuais, todas muito idosas. Orgulhosamente, elas ostentavam em seus corpos transformados, mutilados, inservíveis, socialmente rejeitados, as marcas da intolerância social e institucional resultantes de sua insistência em sobreviver. Reunidos para a XXII Conferência Internacional da ILGA (*International Lesbian & Gay Association*), discutíamos a apresentação na Comissão de Direitos Humanos das Nações Unidas da proposta brasileira de uma resolução para proibir a discriminação com base na orientação sexual. Não apenas ver mas, sobretudo, enxergar aquelas transexuais revelava para mim a urgência de se promover a discussão da questão da identidade de gênero.

Dentro do que hoje se poderia denominar “existência transexual”, busquei tudo, tudo mesmo, observar, ouvir, perguntar, questionar, duvidar, de modo a nada deixar de registrar em meus contatos com essa população e suas interações sociais. Foi assim no *Bois de Boulogne*, *Scheveningse Bosjes*, *Citadel Park*, *Parque Sarmiento*, Praia da Bolsa (Copacabana), Aterro do Flamengo, Cinelândia, Cinema Orly...

Ao final de cada jornada, não apenas via renovado em mim o entusiasmo por aquele trabalho como, também, percebia que coisas muito importantes estavam sendo ali evidenciadas: tesão, desejo, alívio, tensão, desespero, risco, terror, agressividade, violência potencial e real, racismo, homofobia... Era esse o pano de fundo. O avançar e o recuar em cada movimento, a resposta pronta, a dissimulação, o riso nervoso, os encontros impensáveis... É o passaporte para a realidade o maior ganho de quem esteve *in situ*.

Este trabalho é o desdobramento lógico de estudos e pesquisas iniciados há muitos anos atrás. Formalmente avançado em 2004 sob a forma da monografia “Do armário à vitrine”, prosseguir na investigação dos diferentes aspectos da sexualidade heterodiscordante tem sido um grande desafio. Talvez por isso sejam muitos - porque intensos, genuínos e afetuosos - os meus agradecimentos.

Desde sempre, preferi a companhia de pessoas mais velhas. Não sei se o que me atraía em muitas delas era a sua experiência ou, paradoxalmente, a sua juventude inesgotável. Encontrei nessas pessoas exemplos magníficos, e com elas muito aprendi. Sou grato por acharem graça em alguém como eu, que, atentamente, lhes ouvia, e muitas vezes me pegava boquiaberto ao me inteirar de suas façanhas tão “juvenis”. Com elas, compreendi a centralidade que tem para toda pessoa valores como o amor, a paixão, a solidariedade, o trabalho, a amizade, a solidão... Minhas tias Maria Helena, Cirley e Daisy, meu querido amigo Didi, entre beirando os 80 e os 90 anos, todos, exemplares, me gritam o quanto é necessário viver a vida da melhor maneira que nos for (im)possível.

Às inúmeras transexuais e travestis que transitaram em todos os cenários por mim freqüentados, por sua trajetória, por sua dor e sofrimento físicos, morais, e emocionais, por suas ilusões, por sua beleza, pela forma como encheram de significados as suas, muitas vezes tão curtas e sofridas, existências, pela forma como, de maneira tácita, me ensinaram as mais diferentes lições, cada uma à sua maneira, meus mais sinceros agradecimentos.

A minha muito amada irmã Vera Maria, pelo seu apoio incondicional em todos os momentos difíceis, por reforçar em mim a consciência quanto à necessidade de *privacy* e *intimacy* – valores essenciais para o ser humano -, por me ajudar a abrir portas e acreditar na relevância de meus trabalhos, por respeitar a minha autonomia, pela excepcionalidade que significa usufruir de sua companhia e inteligência únicas, *forever young*, por saber ouvir, e ter sempre se feito presente, ainda que fisicamente ausente, *miles and miles away*, durante quarenta e dois anos de minha vida.

A Heloísa Helena Barboza, de caráter e sensibilidade excepcionais, por ter me sinalizado o caminho da ENSP, pela generosidade sempre, pelas conversas e reflexões inteligentes e intermináveis de A a Z, pelos muitos finais de semana e outros dias mais passados em sua companhia em São Pedro da Serra, pelos finíssimos biscoitos a mim servidos, por sua sabedoria conquistada, comigo generosamente partilhada, e pelas palavras precisas que sempre soube me dizer no momento certo, minha lealdade e meus mais sinceros agradecimentos.

A minha sobrinha Kerry Knapp, que elogiosa e sinceramente acredita que “há pessoas que não estão preparadas” para mim; às queridas amigas Fátima Cristina Alencar, Vera Ventura, Claudinéia Costa, Jurema Moreira, Vânia Aieta, Graça Portela, Márcia Oliveira, Márcia Campeão, Stella Sandi, Nádia Nascimento, Marlene Zornitta, Carla Marchon, Cristiane Santana, à querida Prof^a Célia Leitão, Ana Maria Guimarães Esteves (*in memoriam*), a Dercio Rossi (*in memoriam*), James T. Sears, Robert Wintemute, Enzo Cesarone, Gladson Vieira - por sua extrema inteligência e senso de humor, verdadeira *avis rara*, a Maria Emília Duarte – que sempre com muito carinho e atenção me atendeu -, a Wagner e Robson - os “meninos da xerox” – que sempre entenderam a minha correria.

Em especial, esse trabalho é dedicado a minha querida e muito leal amiga Daniela, cuja postura, caráter, e extrema sensibilidade e inteligência me inspiram e estimulam a seguir em frente. Este trabalho representa, sob diferentes formas, o amadurecimento proporcionado por nossas infindáveis conversações, reflexões e inquietações ao longo de todos esses anos.

À professora Marlene Braz, por sua generosidade e aguçada sensibilidade sempre, por suas colocações preciosas e senso de humor refinado, meus mais sinceros agradecimentos.

A meu mestre e orientador, Fermin Roland Schramm, por sua paciência e dedicação, pelos sólidos conhecimentos transmitidos, por não se permitir divorciar, em sua prática cotidiana, dos ensinamentos que me oferece quando respeita e valoriza a minha autonomia e capacidade, minha gratidão.

A Marcelo Luis, que por meio de uma das mais ricas, interessantes e generosas perspectivas masculinas que conheci, me provoca ao oferecer, a cada encontro nosso, um modelo de masculinidade revestido de delicadeza e sensibilidade, agradeço por me confiar chaves de algumas de suas gavetas existenciais. Este trabalho, ao longo de sua realização, por inúmeras vezes, encontrou nele, física e emocionalmente, um excelente ponto de apoio.

Introdução

A análise das implicações bioéticas para a população transexual feminina em suas demandas específicas na rede pública de saúde constitui o **objeto** do presente trabalho de pesquisa. O expressivo e crescente interesse por temas relacionados à sexualidade das pessoas lésbicas, gays, bissexuais e transgênero (LGBT¹) no meio acadêmico, em seus diferentes campos do saber, parece confirmar a sua relevância. Essa interseção de saberes se dá, como bem resume Jonas, uma vez que “*o próprio fenômeno da vida nega as fronteiras que costumam separar, entre si, nossas disciplinas e campos de trabalho*”. (apud Schramm & Kottow, 2001, p.263)

De início, uma indagação se apresentou: de que modo os esforços dos movimentos sociais de pessoas LGBT pela promoção e valorização da identidade de gênero como um direito humano² - considerado inalienável - contribuem para que as pessoas que se identificam com o gênero oposto tenham acesso aos diferentes meios biotecnocientíficos³ atualmente existentes? A promoção e a valorização da identidade de gênero como um direito humano se dá, por exemplo, na arena internacional, através dos esforços de uma coalizão de entidades civis e está representado em um documento denominado “Princípios de Yogyakarta” (2007). Reunindo um conjunto de princípios legais aplicáveis no âmbito internacional dos direitos humanos para os casos de ofensa do direito à livre expressão da orientação sexual e da identidade de gênero, os “Princípios de Yogyakarta” buscam clarificar e requerer coerência dos Estados na aplicação de suas obrigações. O seu lançamento se deu em março de 2007.

A livre manifestação da expressão de gênero é tema dos mais recentes instrumentos legais nacionais de promoção e defesa dos direitos humanos das pessoas LGBT - em especial na área da atenção à saúde - como é o caso do Programa Brasil sem Homofobia (PBSH, 2004), da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT, ainda em fase de elaboração), e do

¹ Aqui, a utilização do acrônimo LGBT busca dar conta das plurais orientações sexuais e identidades de gênero humanas. Neste caso, tome-se o “T” (de “transgênero”) como igualmente relativo às pessoas transgênero e transexuais. Para maiores esclarecimentos quanto aos conceitos e o correto emprego dessa terminologia, ver “Esclarecimentos conceituais” no primeiro capítulo.

² Sobre identidade de gênero e orientação sexual enquanto um direito humano, consultar www.yogyakartaprinciples.org (acesso em 26/05/2009).

³ “Biotecnocientífico” é adjetivo derivado do substantivo “biotecnociência”, termo criado por Schramm com o sentido de “(p)adrão de competência em adaptar [a] ‘natureza’ humana aos desejos e projetos humanos (...) para aliviar o sofrimento, prevenir doenças, melhorar as condições de vida, programar a qualidade de vida dos descendentes, programar o fim da vida [e] em superar os limites impostos pela dimensão orgânica à condição humana [graças à] reprogramação da própria natureza humana. [Ela é] essencialmente [uma] recusa dos limites impostos pela evolução biológica” (Schramm, 1996, pp. 114-115).

Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos das Pessoas LGBT (PNPCDH-LGBT, 2009). Assim, cabe investigar se o seu pleno exercício está efetivamente assegurado.

Garantida a oferta do acesso à saúde dessa mesma população através de políticas de Estado, e devendo a sua atenção obedecer aos princípios da universalidade, integralidade e equidade que orientam o Sistema Único de Saúde (SUS), cabe investigar se o mesmo estará adequadamente equipado e preparado, bem como treinado o seu pessoal. A participação da sociedade civil, bem como mecanismos de controle social - como é o caso das consultas públicas para o PNSI-LGBT, através da Portaria GM nº 1279, de 25 de junho de 2008; do PBSH, do PNPCDH-LGBT - foram determinantes para o desenvolvimento das políticas voltadas para a população LGBT. A preocupação, agora, se dá quanto à atenção dessa população em sua singularidade de demandas. Assim, dado o seu recorte, o **objetivo** deste trabalho é buscar argumentos morais, desenvolvidos pela bioética, que justifiquem a inclusão das especificidades de saúde da população transexual no tratamento através do SUS.

Consideradas essas questões iniciais, a **justificativa** para a investigação se encontra na necessidade de se saber sob que condições de vida estão sobrevivendo aquelas pessoas que, na construção de sua subjetividade, lançaram mão dos diferentes meios biotecnocientíficos então existentes, muitas vezes de forma clandestina, irregular, afastadas do sistema oficial de saúde, desconhecendo os efeitos e riscos daquelas práticas. Tendo como pano de fundo o contexto brasileiro, não se há que desprezar as abordagens médica, legal e social em relação às pessoas transexuais e, de maneira mais grave ainda, o desamparo institucional a que se encontram sujeitas.

Este trabalho se orienta pelo “conceito ampliado de saúde”, tal como fixado pela Lei nº 8080/1990. Este texto legal estipula que a saúde não deve ser considerada apenas como a ausência de doença, mas o resultado de ações que - por meio de promoção e garantia de acesso à alimentação, à moradia, ao saneamento básico, ao meio ambiente, ao trabalho, à renda, à educação, ao transporte, ao lazer, e ao acesso aos bens e serviços essenciais - se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. Assim, sob a perspectiva do conceito ampliado de saúde, e em se considerando que alguns determinantes configuram uma condição de suscetibilidade - que pode implicar uma autêntica vulneração - da pessoa transexual, é preocupante a precariedade com que (sobre)vivem atualmente as pessoas transexuais.

A ratificar a urgência de pesquisar esse segmento transexual, constatamos sua pobreza; precária saúde – às vezes, relacionada à incapacidade física e/ou prevalência de DSTs e HIV/AIDS -; severa exclusão social; existência de vínculos familiares pouco ou nada significativos; baixa escolaridade e mínima ou nenhuma capacitação profissional; dependência extrema de redes de solidariedade para a sua sobrevivência; bem como, em alguns casos, a considerável dependência química de determinadas substâncias. Esses determinantes comprometem a sua saúde psíquica. E não só: muitas vezes, como bem sugerem Gonçalves e Garcia (2007), outras condições igualmente estigmatizantes podem se sobrepor: raça, etnia, origem geográfica, aparência física, posição dentro do próprio grupo social a que pertencem, para citar apenas algumas. A violência contra as pessoas transexuais é considerada pelos diversos estudos analisados como grave. Neste sentido, Mott⁴, decano do movimento civil organizado LGBT brasileiro, afirma que:

Se comparado com outros países do mundo, numa lista de 25 nações sobre as quais há informações disponíveis, incluindo Irã, Arábia, Somália, Argentina, Peru e Colômbia, além dos principais países europeus, o Brasil ocupa o vergonhoso primeiro lugar, com mais de cem crimes homofóbicos por ano, seguido do México com 35 mortes anuais e dos Estados Unidos, com 25 – sendo que este país, além de ter 100 milhões de habitantes a mais, dispõe de coleta rigorosa de estatísticas sobre “hate crimes” – crimes de ódio, enquanto no Brasil, tais dados dependem do limitado levantamento em jornais e Internet.

De uma situação de “morte social” - como trata Bourdieu no prefácio de *Les chômeurs de Marienthal*⁵ - em que vivem as transexuais, elas passam, segundo Mott (1997), com frequência e muito facilmente, à morte física propriamente dita, tal a violência física que permeia suas vidas. Quando não morrem, as marcas físicas e psíquicas da violência sofrida as acompanham pelo resto de suas vidas. A idéia de “vida nua”, como desenvolvida por Agamben, isto é, de uma existência como pessoa transexual sem qualquer valor para as demais pessoas, permeia nossa análise. Uma vez

⁴ Grupo Gay da Bahia. Matéria sobre a divulgação do Relatório Assassinatos de Homossexuais no Brasil (2005).
Fonte: <http://www.ggb.org.br/assassinatos2005.html> (acesso em 20/07/2009)

⁵ Pierre Bourdieu, em um breve prefácio da versão francesa de *Les chômeurs de Marienthal* - estudo coordenado por Paul Lazarsfeld sobre o desemprego e seus efeitos -, trata da morte social enquanto “o sentimento de desamparo, às vezes de absurdo, que se impõe ao conjunto desses homens repentinamente privados não só de uma atividade e de um salário, mas também de uma razão de ser social e, assim, lançados à verdade nua de sua condição. A saída, a aposentadoria, a resignação, o indiferentismo político (os romanos o chamavam de *quies*) ou a fuga no imaginário milenar são algumas das muitas manifestações - todas igualmente surpreendentes pela expectativa do sobressalto revolucionário - desse terrível descanso, que é o descanso da *morte social*” (grifo nosso).

que, para elas, a violência é uma ameaça constante e real, parece-nos razoável imaginar que sejam poucas as transexuais que conseguem chegar à velhice. Com efeito, para muitas delas, a idéia de envelhecer é algo quase inimaginável, intangível, como que excluído de suas realidades e possibilidades existenciais. Face à sua condição de vulneradas, quando idosas, é pertinente imaginar que, para elas, chegar à velhice mais parece uma punição por terem sobrevivido do que parte do processo natural da vida. Sendo assim, para fins de políticas públicas, cabe refletir, por exemplo, se a fixação da idade de sessenta anos como critério de sua entrada na velhice é justa e razoável, ao invés da sua antecipação, face aos determinantes de vulneração anteriormente expostos.

A necessidade de recorte da população a ser investigada buscou seguir uma determinada lógica. Uma vez que apenas sujeitos nascidos sob o sexo masculino seriam o nosso alvo, deveríamos considerar somente aquelas pessoas que haviam se submetido ao processo de transformação corporal através de alguns procedimentos biotecnocientíficos – como a ingestão de hormônios e a aplicação de silicone – para a construção do “travesti” ou, também, aquelas que se submeteram à cirurgia de transgenitalização (CT), as chamadas “operadas” ou “transexuais”? Assim - em termos bastante simples - trataríamos, respectivamente, das chamadas “travestis” ou, também, das “transexuais”?

Em considerando que (i) o acesso legal à CT e à hormonioterapia – no que se constitui o Processo Transsexualizador - é recente em nosso país e tanto a sua instituição como a sua regulamentação, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), se dão, respectivamente, por meio da Portaria MS nº 1707, de 18/08/2008, e da Portaria nº 457, de 19/08/2008, da Secretaria de Assistência à Saúde; que (ii) o acesso e a utilização dos hormônios, como meio do dispositivo⁶ de transformação corporal, até então, se dava de maneira indiscriminada, clandestina, não-controlada ou orientada por pessoal da área médica; que (iii) a situação de exclusão social em que se encontram muitas pessoas transexuais implica no comprometimento de sua saúde; que (iv) a subjetividade da pessoa transexual não necessariamente está condicionada ao desejo e/ou à necessidade de redesignação de sua genitália; parece-nos que abranger as travestis e as transexuais em uma mesma investigação pode ajudar a melhor subsidiar a construção de argumentos favoráveis à inclusão das especificidades de saúde desta população para

⁶ De acordo com Giorgio Agamben, um dispositivo é um instrumento de poder que tem “a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres vivos” (AGAMBEN, G. 2006. *Che cos è un dispositivo?* Roma: Nottetempo, p. 22.)

tratamento através do SUS. Naturalmente, quando julgado relevante, as suas especificidades serão consideradas.

Uma análise das relações heterodiscordantes entre pessoas do mesmo sexo como um problema de ordem religiosa, criminal, e médica, bem como da forma com que então se dava a percepção social da questão, resulta na verificação de que até o início da segunda metade do século XX (2001), inexistia a figura da pessoa transexual como a concebemos hoje. Nesse sentido, diz Castel: “a possibilidade técnica de satisfazer as demandas de “adequação” vindas dos transexuais, graças aos hormônios e aos progressos da cirurgia plástica, contribuiu para dar ao transexualismo, a partir dos anos 50, uma coloração distinta das descrições mais antigas” (2001, p.78).

Com base nos dados pesquisados, consideramos a possibilidade de que o recurso à utilização de marcadores do gênero oposto (vestimentas e adereços, cabelos longos, não ostentação de pêlos faciais, maquiagem, exibição de características e maneirismos tipicamente atribuídos ao gênero oposto, dentre outros) - em uma época em que inexistiam os dispositivos biotecnocientíficos atuais para transformação corporal - representaria um indício da possível insatisfação de algumas daquelas pessoas quanto ao gênero que lhes era originalmente atribuído ao nascer. É possível que essa mesma utilização de marcadores também representasse uma forma – inconsciente, talvez - de romper com aquele sistema binário de gênero: homem-masculino-ativo e mulher-feminina-passiva. Assim, Castel, ao se referir ao primeiro livro em que é usado o termo “transexual” (*Die Transvestiten*, de Magnus Hirschfeld, em 1910), diz que

não se trata de separar o transexualismo (...) do conjunto das perversões, mas sobretudo, de um lado, de separar as formas de homossexualidade, e de outro, de estabelecer que o transvestismo não é uma prática especificamente homossexual, em via de destruir a homogeneidade aparente da categoria de ‘atos contra a natureza’ (2001, p.81).

Embora sugira Green (2000, p.175) que “alguns homens ‘verdadeiros’ sentiam uma atração especial por homens com traços delicados, com sobrancelhas tiradas e ruge nas bochechas, que seus desejos iam além da necessidade pragmática de obter um corpo, qualquer corpo, para penetrar por prazer sexual”, nem todos os homens que apresentavam interesse erótico e afetivo por outros homens desejavam “ser” do sexo oposto nem se vestir com seus marcadores para atraí-los, ou se sentiam atraídos por alguém com aquelas características. Porque consideravam aquilo desnecessário,

arriscado sob os pontos de vista infracional ou social, pouco ou nada excitante ou, simplesmente, porque se vestir dentro da expectativa social para o seu gênero não representava nenhuma frustração ou empecilho para a sua subjetividade, o desejo de pertencimento ao sexo oposto não era a regra. Contudo, não devem ser desprezados os relatos de pessoas que, como nos chama a atenção Trevisan (2007), se vestiam e viviam como alguém do gênero oposto, muitas vezes, até mesmo na companhia de alguém de seu mesmo sexo biológico, sob a forma de um casal, sem provocar suspeitas, conseguindo a todos convencer.

A relevância que tinha, para as diversas instâncias de poder no Brasil, não apenas a recusa de algumas pessoas à adesão aos papéis de gênero tradicionalmente impostos mas, sobretudo, a necessidade de esquadrihar comportamentos tidos como anti-sociais, é demonstrada através dos diferentes nomes que, ao longo dos séculos, se dava a um problema da ordem do desejo – sodomia, inversão, pederastia, homossexualismo, para citar apenas alguns exemplos. Diz Trevisan (2007, p.192) que, se para as

autoridades médico-policiais (...) combater e controlar o homossexualismo também é resolver um problema social, acaba sendo inevitável o intercâmbio da justiça e das ciências com o aparelho policial. De modo que, no Brasil, juntam-se contra a prática homossexual vários sistemas de controle e repressão, tornando tênue a fronteira entre a intervenção jurídico-psiquiátrica e a ação da polícia.

Da mesma forma, as confusões conceituais que faziam alguns dos então detentores do chamado “biopoder” (de maneira breve, o poder sobre a vida) – aqui, os profissionais das áreas médica e legal – para as diferentes formas de subversão dos papéis de gênero nas relações entre pessoas do mesmo sexo são apontadas pelos diversos autores das obras aqui analisadas.

Parece-nos razoável compreender que a pessoa transexual (seja “a” mulher transexual ou “o” homem transexual⁷), da forma como a reconhecemos em pleno século XXI, ascendeu a esta categoria porque, além de romper com o papel de gênero que lhe fora originalmente atribuído, também se vale de inúmeros recursos que lhe são disponibilizados por meio da biotecnociência. Da cirurgia plástica - que lhe permite (re)construir corpos inteiros ou apenas pedaços dos mesmos, além de retirar ou agregar

⁷ Por uma demanda dos próprios movimentos sociais em favor da livre expressão da identidade de gênero, são chamadas de “mulher transexual” (ou “MtF”, do Inglês “*Male to Female*”) e de “homem transexual” (ou “FtM”, do Inglês “*Female to Male*”) as pessoas que, respectivamente, fizeram a transição do gênero originalmente masculino que lhes foi atribuído, para o feminino e vice-versa. Ver “Esclarecimentos conceituais” do primeiro capítulo.

partes (in)desejáveis - aos hormônios - que colaboram rumo à construção de suas subjetividades -, o terreno do “impossível” parece cada vez mais distante. A transexualidade, como processo de transformação corporal através do recurso aos instrumentos biotecnocientíficos disponíveis que possibilitam a migração e a adesão ao gênero oposto desejado é, portanto, em termos temporais, fenômeno bastante recente.

Contudo, resta um impasse: em se considerando a pessoa transexual, com todas as suas possíveis transformações corporais, como ponto inicial do desenvolvimento/criação de uma inédita forma de subjetividade, como, então, denominar as diferentes formas através das quais se dava a “simulação” de pertencimento ao gênero oposto em tempos remotos? Travestismo? Perversão? Inversão? Pederastia? Homossexualismo? Pederastia passiva? Sodomia? Haveria uma espécie de *continuum* ou de oposição entre tais conceitos? Longe de querer ratificar a associação entre tais descrições comportamentais e a psicopatologia, é razoável perguntar: seria, então, a inexistência daquela mesma parafernália biotecnocientífica o grande diferencial a separá-las?

No tocante à **metodologia**, a proposta é de uma revisão bibliográfica, tendo por marco conceitual a Teoria *Queer*, como trabalhada por Berenice Bento. Michel Foucault, por sua concepção para uma história da sexualidade e de uma biopolítica, e Giorgio Agamben, por sua compreensão de “vida nua”, da idéia de um estado de exceção e da retomada da idéia foucaultiana de biopolítica, foram fundamentais neste exercício investigativo. Igualmente, buscou-se, desde o início, privilegiar os trabalhos de teóricos/as que se autoidentificam como homens e mulheres de orientação heterodiscordante e/ou transexuais, de modo a se conhecer a visão das margens, por meio de suas próprias reflexões, experiências e percepções. É o caso de Leslie Feinberg, James Green, João Silvério Trevisan, Don Kulick, dentre outros.

É bastante limitada a bibliografia que trata, conjuntamente, de transexualidade, saúde, e sexualidade. Em sua maioria, os poucos estudos existentes são em língua inglesa. Esses, muitas vezes, são o resultado de relatórios institucionais, como é o caso da *Gay & Lesbian Medical Association* (www.glma.org), que coordenou o relatório *Healthy People 2010 Companion Document for LGBT People*⁸. Não obstante, artigos que tratam da saúde das pessoas LGBT - como é o caso de Feinberg (2001) -

⁸ Este documento representa o estabelecimento de uma agenda norte-americana de promoção e prevenção da saúde da população LGBT daquele país, e é fruto dos esforços de diferentes organizações e indivíduos, e foi parcialmente custeado pelo governo federal. Fonte: http://www.glma.org/data/n_0001/resources/live/HealthyCompanionDoc3.pdf (acesso em 20/07/2009).

reconhecem que as pessoas transexuais são estigmatizadas, discriminadas, e ridicularizadas em seus encontros com pessoal da área de saúde encarregado de acolhê-las.

Como fontes de pesquisa, foram consultadas as bases de dados Lilacs, BVS, Bireme, e CAPES. A Internet permitiu o acesso aos diferentes *websites* que tratam da questão transexual, sejam os institucionais, ou dos/das diferentes acadêmicos/as que, igualmente, abordam o tema. Sempre que possível, foram acessadas as próprias fontes originais dos diferentes documentos pesquisados, dado o seu interesse histórico, nos idiomas Português, Inglês, Francês, e Espanhol. O estabelecimento de diálogo com alguns autores, através do correio eletrônico ou presencial, propiciou, igualmente, um maior enriquecimento de informações e a troca de percepções. É o caso de Mott, Green, Kulick, Schramm, e Barboza. Cabe destacar, também, que desde que formalizei o projeto e se confirmou a possibilidade de pesquisar este objeto, foi priorizado o acompanhamento de diferentes obras cinematográficas e teatrais que tinham a transexualidade como tema.

No início de 2008 fui convidado a participar, como palestrante, do “Projeto Damas” (indicado daqui em diante por “Damas”), da Secretaria Municipal de Assistência Social, da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Trata-se de uma iniciativa cuja implementação se deu em 2004, e que tem como objetivo “capacitar travestis e transexuais ao mercado de trabalho, perpassando pelo fortalecimento pessoal, a promoção da cidadania e dos direitos humanos com vistas ao resgate da auto-estima e à (re)construção do protagonismo social” (Santana, 2008, p.60). Esta experiência perdurou ao longo de todo aquele ano. No “Damas”, pude observar as interações entre as suas participantes, as percepções individuais e de grupo, acompanhar de perto as suas histórias pessoais, suas dificuldades nos diferentes níveis em que atuam como seres sociais e, também, entender os significados das conquistas por elas obtidas a partir das propostas de inclusão social daquele Projeto.

Ao término de 2008, quando aquela mesma turma encerrava a sua participação no “Damas”, as suas participantes foram convidadas a integrar um curso profissional de formação de atores e atrizes no Instituto do Ator (“Instituto”), na cidade do Rio de Janeiro. De algum modo, aquela experiência seria uma espécie de desdobramento da proposta original do “Damas”. Do grupo inicial de cerca de quinze transexuais, seis aceitaram o convite. Dado o meu trabalho inicial com o grupo, fui igualmente convidado por sua diretora a participar de outra iniciativa do “Instituto”: mensalmente é

promovida naquele mesmo espaço uma sessão de cinema, de temática LGBT, seguida de um “bate-papo” com as pessoas presentes, transexuais sobretudo. Este convite representou, de certa forma, uma continuidade dos trabalhos desenvolvidos no “Damas”. A proposta inicial de trabalho do Instituto para as atrizes transexuais é de montagem de textos teatrais clássicos, em que o roteiro original é permeado por inserções de relatos autobiográficos de cada uma de suas atrizes, conferindo-lhe uma espécie de “subversão” de seu sentido original. A partir de fins de janeiro de 2009, fui igualmente convidado a integrar o elenco do Instituto como ator não-profissional.

O presente trabalho foi dividido em três capítulos: o primeiro trata do processo de construção da subjetividade transexual e busca oferecer, por meio de “esclarecimentos conceituais”, familiarizar o leitor com os diferentes conceitos frequentemente utilizados na literatura em questões ligadas à sexualidade, evitando equívocos desnecessários. Em seguida, apresentamos um breve histórico da situação experimentada no Brasil pelas pessoas que vivem uma sexualidade não conforme às normas sociais vigentes.

No segundo capítulo - O “terceiro excluído”: a existência social do transexual” - é tratada a existência da pessoa transexual como um terceiro excluído. Em sua primeira parte - “Abjeção e vida nua: a precariedade do papel social” – tratamos, à luz do pensamento de teóricos como Agamben e Foucault, do conceito de “vida nua” como sendo aplicável à vida da pessoa transexual, dada a precariedade de seu papel social, a sujeição às diferentes formas de violência, ao estigma, à pobreza, à exclusão, e à falta de reconhecimento legal de suas identidades de gênero. A segunda parte – “Descompassos entre a lei, a sociedade civil organizada, e o Estado brasileiro” - analisa os instrumentos legais e as diferentes políticas emanadas do poder regulador oficial estatal, pela forma como se dá a sua concepção, o seu desenvolvimento, e a sua implementação, como uma forma de biopoder para todas as pessoas que ousam/ousaram desafiar e romper as normas de gênero vigentes. A última parte - O caso brasileiro no contexto internacional – analisa a forma como se dão as relações brasileiras na arena internacional de direitos humanos e suas repercussões no plano doméstico através do processo de internalização dos acordos de que é signatário o Estado brasileiro.

O último capítulo analisa os aspectos bioéticos que emergem da questão da existência transexual face aos desafios da biopolítica, isto é, a idéia foucaultiana de uma crescente implicação da vida natural do homem nos mecanismos e nos cálculos de biopoder. Baseado nos princípios que regem o SUS – universalidade, integralidade e equidade –, primeiramente são tratadas as questões específicas de saúde da população

transexual em seu atendimento na rede pública. Em seguida, é abordada a bioética da proteção de Kottow e Schramm, como resposta ao dispositivo da biopolítica. Por último, é investigada a vulneração da população transexual sob a perspectiva da bioética de proteção *stricto sensu*, à luz dos trabalhos de Schramm e Kottow. De maneira breve, podemos dizer que a bioética da proteção *stricto sensu* é, especificamente, um subconjunto da bioética que prioriza os “vulnerados”, os quais não dispõem de meios para resolver conflitos de interesses com aqueles que têm os meios que os capacitam para realizar suas vidas. Por priorizar os “vulnerados”, diz Schramm (2008, p.11), a bioética da proteção *stricto sensu* pretende respeitar concretamente o princípio de justiça, já que aplica a equidade como condição *sine qua non* da efetivação do próprio princípio de justiça para atingir a igualdade.

Capítulo I - O processo de construção da subjetividade da pessoa transexual

Esclarecimentos conceituais

A análise da complexidade de que se revestem as sexualidades heterodiscordantes requer, segundo Barboza (2009a), a análise de “outros conceitos compreendidos no âmbito da sexualidade, do sexo e do gênero” (p.3)-. Para a autora, a “conceituação de sexualidade, sexo e gênero não é precisa” e, à exceção dos “campos que têm se dedicado ao seu estudo, como a medicina, a antropologia, e a ética”, tais distinções “não parecem assimiladas pela sociedade” (p3).

Reconhecemos que o entendimento de alguns termos e expressões utilizados nesse campo é motivo, muitas vezes, de embaraço e confusão para quem escreve e para quem é o destinatário da mensagem. Portanto, compreendemos que a qualidade de um trabalho pode acabar comprometida se os seus conceitos não forem bem compreendidos pelo seu leitor e pelo seu idealizador, que deverá ter a preocupação de ser compreendido naquilo que pretende dizer e fazer. Outras vezes, alguns termos e expressões já foram anteriormente apreendidos pelo senso comum e podem, eventualmente, conflitar com o esforço conceitual dos estudiosos em melhor e adequadamente precisá-los.

Lembra Corrêa (2009) que, em Genebra, por ocasião dos encontros da articulação das entidades representativas do movimento internacional em defesa dos direitos humanos das pessoas LGBT, constatava-se que “alguns comitês e relatores utilizavam predominantemente a terminologia *orientação sexual e identidade de gênero*, em outros

casos prevalecia a nomenclatura LGBT, ou ainda *preferência sexual* ou *minorias sexuais*” (grifos nossos). Assim - prossegue a autora - não demorou para que “recomendações e resoluções emitidas por especialistas vinculados aos comitês de vigilância e relatores especiais de direitos humanos [identificassem] a necessidade de definir um vocabulário comum para nomear as identidades sexuais” (Corrêa, 2009, p.11).

Alguns casos são bastante emblemáticos e, por sua importância, merecem ser destacados. É o caso da expressão “minorias sexuais”. O *website* de *Sexuality Policy Watch* (www.sxpolitics.org – SPW) traz um artigo (2008) que analisa as conveniências e repercussões de se utilizar, “de maneira a-crítica”, aquela expressão nos “debates globais em torno de sexualidade e gênero”. Perpassa toda a análise a idéia de que “a linguagem pode ser uma força potencial de mudança ou um obstáculo para a compreensão e construção de coalizão em torno da diferença em qualquer domínio político vital e altamente contestado” (p.1).

Resumindo, o texto (2008) aponta que “(a)o promoverem, em décadas recentes, a especificação de suas identidades específicas, desviantes de sexo e de gênero de todas as espécies – mulheres heterossexuais, homens gays, lésbicas, bissexuais, trabalhadores sexuais, pessoas transgênero e intersex, jovens *queer*, *khotis*, *hijras*, travestis, etc. –, a exemplo de muitos outros grupos de oprimidos e marginalizados, têm afirmado suas identidades específicas e reclamado seus ‘direitos iguais’ à dignidade, voz e presença nos espaços público e privado” (p.2).

Reconhece aquele trabalho que existe um lado progressista na emergência de identidades sexuais e de gênero, em particular; bem como na noção de “minorias”, de maneira mais ampla. Também reconhece que

a expressão “minorias sexuais” tem sido empregada por ativistas e organizações dedicadas às questões de sexualidade e gênero como uma forma de abranger uma variedade de grupos e comportamentos estigmatizados sem que seja necessário enumerá-los exaustivamente através da utilização de um acrônimo em constante expansão. Essa prática reflete o desejo válido de adotar termos com um apelo mais forte à aplicabilidade universal. ‘Minorias sexuais’ apresenta concisão e ressonância com o discurso estabelecido dos direitos humanos (direitos sexuais, minorias étnicas, raciais, e lingüísticas) que lhe confere compreensível apelo. (p.1)

No caso específico brasileiro, temos como um bom exemplo a reunião para aprovação do regimento interno da I Conferência Nacional de Lésbicas, Gays,

Bissexuais, Travestis e Transexuais, ocorrida em Brasília, em junho de 2008. Nesta ocasião - informa Léo Mendes, secretário de comunicação da ABGLT -, por maioria “foi aprovada a substituição do acrônimo GLBT – relativo a ‘gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais’ – por LGBT – relativo a ‘lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais’”. Diz ele que, tal decisão, “representa a demanda de duas importantes redes de lésbicas brasileiras – a LBL (Liga Brasileira de Lésbicas) e a RBL (Rede Brasileira de Lésbicas), e foi tomada em seminários e encontros específicos do segmento”. Com claros e legítimos objetivos políticos, a demanda busca contornar a “falta de visibilidade das mulheres lésbicas no movimento”⁹. Todavia - ressalte-se - não obstante se afirmar o reconhecimento da legitimidade da demanda do segmento de lésbicas brasileiras, a ABGLT não se transformou em ABLGT.

Nesse contexto, admitimos que, por seus desdobramentos políticos, a mobilização dos movimentos sociais é igualmente importante para a remoção da classificação de determinadas identidades como patologia. Diz Castel (2001, p.24) que a remoção, em 1973, pela Associação Psiquiátrica Americana (*American Psychiatric Association* - www.psych.org), da homossexualidade “do rol das patologias listadas em DSM 3”, se deu “após um grande conflito” e foi decidida “por um voto sem discussão científica”. Não obstante a afirmação de Castel, tem-se que a decisão do Conselho de Diretores da Associação Psiquiátrica Americana se deu, também, a partir de “expressivos dados empíricos e à mudança nas normas sociais”¹⁰. Quanto ao alegado “conflito”, esse deve ser visto à luz de que o “movimento gay” norte-americano era importante ator no ambiente de reclamação por direitos civis vividos naquele país no final dos anos 1960 e início dos anos 1970, e que temas daquela natureza, por suas implicações políticas, sociais, e médicas, resultariam em polêmica.

Em abril de 2009, a Associação Psiquiátrica Americana (*American Psychiatric Association* - www.psych.org) estabeleceu “a criação de uma força tarefa para considerar a relativa ausência de manuais de tratamento baseado em evidências”, no caso de GIDs (*gender identity disorders*, em Inglês - distúrbios de identidade de gênero). Dentre as suas atribuições, consta “a revisão da literatura que aborde o tratamento de GID em diferentes idades, e que se relate a existência, ou não, de

⁹ Comunicação eletrônica enviada pelo Secretário de Comunicação da ABGLT (Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), Léo Mendes, em 25/06/2009, em resposta a esse questionamento nosso quanto ao momento exato em que foi determinada pelo movimento nacional de pessoas LGBT aquela alteração.

¹⁰ Fonte: The Department of Psychology, University of California, Davis.
http://psychology.ucdavis.edu/rainbow/html/facts_mental_health.html (acesso em 26/06/2009).

literatura confiável em quantidade suficiente para que se avance rumo a um próximo passo e sejam desenvolvidas as recomendadas para o tratamento” (2009).

Por sua vez, em maio de 2009, a *International Foundation for Gender Education* (IFGE – www.ifge.org), editou uma resolução em que conclama a Associação Psiquiátrica Americana, por sua “responsabilidade na observação do princípio de não provocar danos”, (i) a declarar que “a variação de gênero, e o comportamento não conforme a gênero, não constituem uma desordem psicológica”; (ii) para que seja removido de seu DSM o diagnóstico do chamado “fetichismo transvêstico” – o qual patologiza comportamentos não conformes a gênero –; (iii) para que seja “reformado o diagnóstico baseado tão somente no comportamento não conforme a gênero, especificamente, aquele que inclui o ‘distúrbio de identidade de gênero em crianças’” (2009).

Dado que, na análise da existência da população transexual feminina em nosso país, utilizamo-nos freqüentemente do que preconizam as políticas públicas destinadas ao segmento LGBT, e elas próprias informam, em seus conteúdos, glossários com os termos e expressões ali referenciadas, consideramos pertinente reproduzir aquele mesmo conteúdo em nosso trabalho. Acreditamos ser apropriado complementar, sempre que necessário, aquelas mesmas conceituações uma vez que – receamos - seus conteúdos podem não atender, por completo, os objetivos acadêmicos aqui pretendidos. Eventuais inconsistências serão apontadas, embora não seja o objetivo desta seção dar conta de sua completude. Como informado em seus próprios textos, muitas vezes, aqueles documentos são elaborados conjuntamente com representantes do movimento LGBT organizado, o que, talvez, acabe por afastar uma maior preocupação quanto ao necessário rigor conceitual.

Dentre os cinco documentos oficiais que constituem as “bases fundamentais para ampliação e fortalecimento do exercício da cidadania no Brasil” (2004) e que são por nós utilizados nessa seção, apenas dois apresentam um glossário. São eles, respectivamente, (i) o Programa Brasil Sem Homofobia (Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e Promoção da Cidadania Homossexual, 2004), e (ii) o Texto-base aprovado pela Comissão Organizadora da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2008). Os demais são: (iii) a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT (Ministério da Saúde. Documento em discussão, 2009); (iv) o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre Gays, outros

Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e Travestis (2007); e (v) o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2009).

Os autores que, de maneira suplementar, fornecem os referenciais mais significativos para orientar o estabelecimento de nossos modelos de análise da transexualidade e da pessoa transexual em nosso país são Bento (2006) e Arán (2006), por tratarem do tema de maneira mais afinada com a nossa proposta de trabalho. De Parker (2000), aproveitamos o seu entendimento para as identidades sexuais masculinas, uma vez que ele sugere que

não se pode necessariamente pressupor uma relação causal direta entre desejo sexual, comportamento sexual e identidade sexual e que as maneiras como as identidades sexuais são construídas em meios diferentes dependem em grande parte das categorias e classificações sexuais disponíveis nas diferentes culturas sexuais. (Parker, 2000, p.33/4)

Os conceitos utilizados pela *ILGA-Europe* (braço europeu da *ILGA - International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Association*) em seu *Transgender Euro Study* (TES-ILGA, de 2008) servem como referência, dada a sua legitimidade como instituição representativa de inúmeras coletividades européias de promoção e defesa dos interesses das pessoas transexuais. Os Princípios de Yogyakarta (PY), como vistos anteriormente, informam a conceituação para “identidade de gênero” e “orientação sexual”. A ISNA (*Intersex Society of North America* – www.isna.org), como entidade representativa das pessoas intersexuais, “voltada para uma mudança sistêmica que elimine a vergonha, o segredo, e repila as cirurgias genitais indesejáveis”, fornece as conceituações no campo da intersexualidade.

À exceção das especificações que se fizerem necessárias ao longo do próprio desenvolvimento do trabalho, os conceitos dos principais termos e expressões aqui empregados se encontram reunidos a seguir. A idéia de incluir todo o extenso vocabulário que busca dar conta do universo da sexualidade, embora sedutora, extrapolaria os objetivos desta seção.

bissexual - de acordo com o Texto-base da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CN-LGBT), bissexual é a “pessoa que têm (sic)

desejos e práticas sexuais e relacionamento afetivo-sexual com homens e mulheres”¹¹. Para o Programa Brasil sem Homofobia (PBSH), bissexuais “são indivíduos que se relacionam sexual e/ou afetivamente com qualquer dos sexos. Alguns assumem as facetas de sua sexualidade abertamente, enquanto outros vivem sua conduta sexual de forma fechada” (2004, p.30).

gay - para a CN-LGBT, é a “pessoa do gênero masculino que tem desejos, práticas sexuais e relacionamento afetivo-sexual com outras pessoas do gênero masculino”; para o PBSH, gays “são indivíduos que, além de se relacionarem afetiva e sexualmente com pessoas do mesmo sexo, têm um estilo de vida de acordo com essa sua preferência, vivendo abertamente sua sexualidade”. Para nós, dada a importância do documento resultante da CN-LGBT para a compreensão das questões relacionadas às identidades e práticas sexuais heterodiscordantes e o estabelecimento de políticas públicas em nosso país, chama a atenção a forma como o termo “gay” é ali conceituado. Numa breve contextualização, Parker (2000, p.30) conta que “bem no início da história da pandemia da AIDS, diferenças regionais importantes no padrão de transmissão do HIV chamaram a atenção para a diversidade sexual e para as diferenças transculturais nos padrões de comportamento sexual. Para o autor, essa indiferenciação entre o que seja, simultaneamente, adotar práticas eróticas, sexuais e/ou afetivas entre pessoas do mesmo sexo – no caso, homens - e se identificar, ou não, como homossexuais ou gays, não é inconseqüente: “com quem se pode fazer sexo, de que maneiras, em que circunstâncias e com que resultados nunca são questões simplesmente aleatórias” (2000, p.37). Quanto à importância que assume a diferenciação entre a “identidade gay” e a mera prática sexual entre pessoas do mesmo sexo a ela desafiada, diz Parker (2000, p.36): “o reconhecimento de diferenças fundamentais na organização das comunidades sexuais [fez com que se prestasse] mais atenção nas diversas subculturas sexuais que existem em muitas sociedades – particularmente, em relação a homens que fazem sexo com homens, às diversas redes sociais e sexuais e sistemas de valores associados a interações do mesmo sexo entre homens de classes populares (em oposição a homens de classe média ou alta), os contextos específicos associados a travestis ou transformistas, à prostituição masculina”.

¹¹ Fonte: Texto-base da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 2008.

gênero - para a CN-LGBT, é “o conjunto de normas, valores, costumes e práticas através das quais a diferença entre homens e mulheres é culturalmente significada e hierarquizada. Envolve todas as formas de construção social das diferenças entre masculinidade e feminilidade, conferindo sentido e inteligibilidade social às diferenças anatômicas, comportamentais e estéticas. Contemporaneamente se compreende que não há linearidade na determinação do sexo sobre o gênero e sobre o desejo, sendo o gênero uma construção individual, social e cultural que sustenta a apresentação social da masculinidade e/ou feminilidade por um indivíduo” (2008, p.59). Para Arán (2006), “gênero não é uma construção social imposta a uma matéria antes determinada (o sexo), e sim um efeito performático que possibilita a constituição e o reconhecimento de uma trajetória sexuada, a qual adquire estabilidade em função da repetição e da reiteração de normas” (2006, p.51). Para o TES-ILGA, gênero significa “o sentido pessoal de um indivíduo quanto à masculinidade ou feminilidade. É também uma construção social que aloca certos comportamentos em papéis femininos ou masculinos. Esses não serão sempre os mesmos ao longo da história, das sociedades, em relação a classes. Sabemos, assim, que o gênero não é uma questão inteiramente biológica, mas que é influenciado pelas expectativas da sociedade” (2008, p.71).

hermafrodita – segundo o Dicionário Aurélio (1975), é o “ser que possui os órgãos reprodutores dos dois sexos”; acrescentamos que essa é a compreensão do senso comum para a questão. Para aqueles que usam o termo “hermafrodita” intercambiavelmente com o termo “intersexual”, talvez seja relevante saber que a ISNA (Intersex Society of North América – www.isna.org) – entidade representativa dos interesses e promoção de direitos das pessoas que apresentam os chamados estados intersexuais - “recusa a sua associação com o termo ‘intersexual’, acrescentando que ‘hermafrodita’ é um termo mitológico, o qual significaria uma impossibilidade fisiológica, na medida em que não poderia uma pessoa ser totalmente masculina e feminina”. Da mesma forma, a ISNA considera estigmatizante a utilização dos termos ‘hermafrodita’ e ‘pseudo-hermafrodita’, embora ressalte que são os mesmos ainda utilizados por pessoal da área médica quando se referem a pessoas com determinadas condições intersexuais. Para a ISNA, a utilização dessa nomenclatura é ‘ultrapassada’, pois está baseada na anatomia gonadal para classificação do sexo de um indivíduo¹².

¹² Fonte: *Intersex Society of North America* – (www.isna.org) (acesso em 15/04/2008).

heterodiscordância – *contrario senso* à heteronormatividade, a heterodiscordância pode ser definida como o conjunto de processos no âmbito dos quais a heterossexualidade é contestada como a única possibilidade legítima e natural de expressão identitária e sexual.

heteronormatividade - Acreditamos que a heteronormatividade pode ser compreendida como a presunção, em indivíduos ou instituições, de que todas as pessoas são heterossexuais, e que a heterossexualidade é superior à homossexualidade e à bissexualidade. Para a CN-LGBT, refere-se a “um conjunto de processos no âmbito dos quais a heterossexualidade é instituída e vivenciada como a única possibilidade legítima e natural de expressão identitária e sexual” (2008, p.59).

heterossexismo - Parece-nos interessante ressaltar que, em geral, o heterossexismo é utilizado em benefício do grupo que detém o poder, e é manifesto através de atitudes, ações ou práticas que subordinam as pessoas devido a sua orientação sexual heterodiscordante. Para a CN-LGBT, é usado “em referência à discriminação e à opressão baseadas na distinção feita a propósito da orientação sexual. Por meio do heterossexismo se verifica a promoção incessante, pelas instituições ou pelos indivíduos, da superioridade da heterossexualidade e da subordinação da homossexualidade. Assim, é desvalorizada e considerada inferior toda forma de sexualidade que venha a se distinguir da conduta heterossexual, que a ideologia sexista dominante impõe como modelo único e compulsório” (2008, p.59).

heterossexualidade – conjunto de práticas de ordem emocional, erótica, e sexual orientadas para pessoas de sexo oposto, as quais excluem a sua orientação para o mesmo sexo. Para Adrienne Rich (*apud* Olson), trata-se de “uma instituição, que longe de ser natural ou inata, é concebida para perpetuar os privilégios econômicos e sociais masculinos”. Para a CN-LGBT, é a “pessoa que tem desejos, práticas sexuais e relacionamento afetivo-sexual com pessoas do gênero oposto” (2008, p.59).

homoerotismo – conjunto de práticas eróticas e afetivas que envolvem as pessoas de mesmo sexo, sem necessariamente conduzir à prática sexual.

homofobia - para a CN-LGBT, é “a consequência direta da hierarquização das sexualidades e do *status* superior arbitrariamente conferido à heterossexualidade, suposta como natural, em detrimento de outras manifestações e expressões das identidades e das práticas sexuais, tidas como inferiores ou mesmo anormais” (2008, p.60). O PBSH, sem oferecer uma definição explícita para o termo, afirma reconhecer que (i) “a homofobia se reproduz sob múltiplas formas e em proporções muito significativas; que (ii) dentre as “dinâmicas mais silenciosas e cotidianas da homofobia [estão] a humilhação, a ofensa e a extorsão” (2004, p.17).

homossexualidade - para o PBSH, “é a atração afetiva e sexual por uma pessoa do mesmo sexo. Da mesma forma que a heterossexualidade (atração por uma pessoa do sexo oposto) não tem explicação, a homossexualidade também não tem. Depende da orientação sexual de cada pessoa. Por esse motivo, a Classificação Internacional de Doenças (CID) não inclui a homossexualidade como doença desde 1993”. Não obstante a sua primeira tentativa de conceituar a homossexualidade, o mesmo documento expande essa classificação “segundo padrão de conduta e/ou identidade sexual”. Assim, tem-se que (i) “HSH” significa “‘Homens que fazem Sexo com Homens’ [sendo] utilizada principalmente por profissionais da saúde, na área da epidemiologia, para referirem-se a homens que mantêm relações sexuais com outros homens, independente destes terem identidade sexual homossexual”; (ii) o termo “lésbicas” representa a “terminologia utilizada para designar a homossexualidade feminina”; (iii) “transgêneros” é “terminologia utilizada que engloba tanto as travestis quanto as transexuais. É um homem no sentido fisiológico, mas se relaciona com o mundo como mulher”; e que “transexuais são pessoas que não aceitam o sexo que ostentam anatomicamente. Sendo o fato psicológico predominante na transexualidade, o indivíduo identifica-se com o sexo oposto, embora dotado de genitália externa e interna de um único sexo” (2004, pp.29-30).

homossexualismo – tendo sido a homossexualidade removida da DSM III, em 1973, pela Associação Psiquiátrica Americana (www.psych.org), a sua utilização – através do sufixo “ismo” - se justificaria apenas como referência à condição anterior de patologização das pessoas com práticas homossexuais. Para Costa (2002, p.11), é preferível adotar outro termo, o “homoerotismo” uma vez que “a carga de preconceito contida no uso de palavras como ‘homossexualismo’ ou ‘homossexual’ é autônoma em

relação à intenção moral de quem as emprega”. Outro termo cada vez mais utilizado, em especial no meio jurídico nacional, é “homoafetividade”. Termo cunhado por Dias (2000), valoriza o afeto como elemento-chave nas relações entre pessoas do mesmo sexo.

identidade de gênero - a CN-LGBT utiliza em seu texto-base a definição de “identidade de gênero” como concebida nos Princípios de Yogyakarta (PY): “a profundamente sentida experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo – que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros – e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos” (2008, p.60). Ressalvadas algumas impropriedades na tradução do documento original em Inglês, o sentido é o mesmo do texto dos PY. Já o TES-ILGA traz que se trata do “sentido interno de uma pessoa quanto a ser masculino ou feminino. Essa consciência afeta os processos cognitivos conscientes (e, talvez, inconscientes) do indivíduo e, por sua vez, influencia enormemente a sua interação com as demais pessoas. A maioria das pessoas que não são ‘trans’ têm como dada a identidade de gênero que corresponde ao seu sexo de nascimento” (2008, p.71).

identidade sexual - para o PBSH, é “o conjunto de características sexuais que diferenciam cada pessoa das demais e que se expressam pelas preferências sexuais, sentimentos ou atitudes em relação ao sexo. A identidade sexual é o sentimento de masculinidade ou feminilidade que acompanha a pessoa ao longo da vida. Nem sempre está de acordo com o sexo biológico ou com a genitália da pessoa” (2004, p.29). Nenhum dos outros documentos analisados oferece qualquer conceito para o termo.

intersexual - Para a ISNA (*Intersex Society of North America* - www.isna.org), este termo é utilizado para a “pessoa que, desde o seu nascimento, apresenta uma anatomia reprodutiva e sexual não condizente com as definições típicas do que se considera masculino ou feminino. Embora se diga que essa é uma condição inata, nem sempre o seu diagnóstico se dá naquele momento; muitas vezes, esse ocorre apenas na puberdade, ou na vida adulta (quando se busca, por exemplo, descobrir as razões de uma eventual infertilidade), ou após a sua morte, se for realizada uma autópsia. Em muitos casos, nem

as próprias pessoas consideradas intersexuais conhecem a sua própria condição”. De acordo com Carroll (2005, vol. I, p.442), “o movimento organizado *intersexual* busca deter a realização de cirurgias pediátricas e os tratamentos hormonais que intentam normalizar crianças em papéis dominantes de ‘machos’ e ‘fêmeas’ (...) e procura desenvolver os direitos das pessoas intersexuais para que elas próprias se definam, sem a interferência de médicos ou de seus pais”. Prossegue a autora afirmando que “na opinião de muitos, tanto a cirurgia genital quanto a designação de um sexo deveriam ser postergados até que a criança possa oferecer o seu consentimento informado (...), o que levaria a criança a ser criada não como um ‘menino’ ou uma ‘menina’, mas como intersexual”.

lésbica - para a CN-LGBT, é “a pessoa do gênero feminino que têm (sic) desejos e práticas sexuais, e relacionamento afetivo-sexual com outras pessoas do gênero feminino” (2008, p.60). O PBSH diz que é a “terminologia utilizada para designar a homossexualidade feminina” (2004, p.30).

lesbofobia - para a CN-LGBT, “é uma expressão específica da homofobia. Se refere à discriminação, estigmatização e violação de direitos de mulheres que tem (sic) uma orientação sexual homossexual. Articula à inferiorização das práticas homoeróticas a misoginia e o sexismo, desencadeando processos extremos de violência, silenciamento e invisibilização. O não reconhecimento da legitimidade social da vivência e da expressão pública da lesbianidade associa-se até mesmo à privação do direito de as lésbicas serem vistas ou entendidas como mulheres. A lesbofobia faz com que elas estejam mais expostas à violência sexual e à violência doméstica do que as outras mulheres” (2008, p.60).

orientação sexual - a CN-LGBT utiliza em seu texto-base a definição de “orientação sexual”, como concebida nos Princípios de Yogyakarta (PY): trata-se de “uma referência à capacidade de cada pessoa de ter uma profunda atração emocional, afetiva, ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou ambos, assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas. Modernamente, as orientações sexuais são distinguidas em ‘heterossexualidade’ (quando o interesse afetivo-erótico-sexual da pessoa se dirige em direção a pessoas do sexo oposto), ‘homossexualidade’ (quando esse interesse se expressa por pessoas do mesmo sexo) e ‘bissexualidade’ (interesse por

pessoas de ambos os sexos - sic)” (CN-LGBT, 2008, p.61)¹³. Para o PBSH, “orientação sexual é a atração afetiva e/ou sexual que uma pessoa sente pela outra. A orientação sexual existe num *continuum* que varia desde a homossexualidade exclusiva até a heterossexualidade exclusiva, passando pelas diversas formas de bissexualidade. Embora tenhamos a possibilidade de escolher se vamos demonstrar, ou não, os nossos sentimentos, os psicólogos não consideram que a orientação sexual seja uma opção consciente que possa ser modificada por um ato da vontade” (2004, p.29).

pessoas trans – para o TES-ILGA, o “termo ‘trans’ é inclusivo e abraça aquelas pessoas que cruzam (ou cruzaram) as fronteiras convencionais de gênero, no vestir, na forma com que se apresentam [socialmente], e até mesmo por terem se submetido a múltiplos procedimentos cirúrgicos de modo a terem seu corpo integralmente redesignado para seu papel de gênero preferido” (2008, p.70).

queer – termo coringa, de origem anglo-saxônica, não amplamente utilizado no Brasil. Algumas de suas utilizações: (a) como um termo guarda-chuva, abrangendo todas as expressões de orientação e identidade sexual não exclusivamente heterossexual, ou seja, pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, intersexuais, etc.; (b) como uma alternativa para fazer do reconhecimento da orientação sexual, inclusive a bissexualidade, uma forma de se estender o desejo para além do padrão binário; (c) uma maneira de se declarar a orientação não-heterossexual, sem entretanto especificar a sua identidade específica (d) nos Estados Unidos, foi inicialmente utilizado de maneira pejorativa por elementos externos ao movimento LGBT; a partir dos anos 1980 foi assimilado de forma positiva por este mesmo movimento, como forma de auto-identificação. Entretanto, considerável parcela deste mesmo grupo ainda considera ultrajante esta denominação. Vale a pena comentar que, assim como ocorre no Brasil em relação a tantos outros termos (bicha, viado, puto, maricona, fanchono, entre outros), nos Estados Unidos, a sua utilização por pessoas não integrantes deste mesmo grupo é considerada como um grave insulto.

¹³ Salientamos, novamente, que a tradução dos PY no texto-base da CN-LGBT para a definição de “orientação sexual”, esbarra em um pequeno, porém significativo detalhe: ao invés de se utilizar o pronome alternativo “ou” – quando é mencionada a “profunda atração emocional, afetiva, ou sexual...” - o certo é a utilização do conectivo “e”: profunda atração emocional, afetiva, e sexual...”, de acordo com o texto original em Inglês “*Sexual orientation is understood to refer to each person’s capacity for profound emotional, affectional and sexual attraction to, and intimate and sexual relations with, individuals of a different gender or the same gender or more than one gender*”.

sexo – para o PBSH, a palavra sexo, “atualmente, é usada em dois sentidos diferentes: um refere-se ao gênero e define como a pessoa é, ao ser considerada como sendo do sexo masculino ou feminino; e o outro se refere à parte física da relação sexual. Arán (2006), avançando na compreensão do termo, afirma que “em geral, parte-se do pressuposto de que *sexo* é algo definido pela natureza, fundamentado no corpo orgânico, biológico e genético, e de que *gênero* é algo que se adquire por meio da cultura. Esta compreensão se baseia na percepção de que o *sexo* — homem ou mulher — é um dado natural, a-histórico, e de que o *gênero* é uma construção histórica e social. Esta tese, porém, por um lado determinista e por outro construtivista, restringe em muito a possibilidade de compreensão das subjetividades e das sexualidades” (p.50). Para a autora, “o dispositivo da sexualidade na modernidade só pode ser compreendido por meio dos mecanismos de poder e saber que lhes são intrínsecos” (Foucault *apud* Arán, 2006, p.51) uma vez que “*sexo* — homem, mulher — não é um simples fato ou uma condição estática e sim ‘uma construção ideal forçosamente materializada através do tempo’ (Butler *apud* Arán, 2006, p.51), mas “*sexo* é o resultado complexo de uma experiência histórica singular e não uma invariante passível de diversas manifestações”.

sexualidade – para a CN-LGBT, trata-se da “dimensão fundamental da experiência humana, pode ser compreendida à luz de diferentes perspectivas. A sexualidade tem uma faceta biológica, mas não se reduz a ela. Aspectos psicológicos, sociais e culturais fundamentam a vivência humana da sexualidade. A sexualidade não é sinônimo de coito, sendo uma disposição à experimentar a si mesmo e ao outro segundo o registro do prazer e da criação. Sexualidade é disposição que motiva o contato e a intimidade e se expressa na forma de sentir, de ser de se relacionar. Sexualidade, portanto, refere-se a uma importante dimensão da experiência humana que está diretamente relacionada ao laço social” (2008, p.61); para o PBSH, a “sexualidade transcende os limites do ato sexual e inclui sentimentos, fantasias, desejos, sensações e interpretações” (2004, p.29).

suscetibilidade - Tendo em vista que Kottow não diferencia “susceptíveis” de “vulnerados”, podemos daí derivar a sua compreensão para o termo “suscetibilidade”. Se para o autor, ambos os termos são aplicáveis a “todo ser humano que perdeu seu caráter de potencial vulneração posto que sofreu algum dano que diminuiu/depreciou sua *Dasein*, seu estar no mundo” (2007, p.189), temos como “suscetibilidade” a condição que conduz o ser humano àquele estado. Contrariamente a Kottow, Schramm

(2009)¹⁴ não apenas tem que “susceptibilidade” é o estado agravado da vulnerabilidade como, também, que “susceptibilidade” e “vulneração” são conceitos distintos. Um exemplo por ele fornecido para melhor elucidar o seu conceito de “susceptibilidade” dá conta de uma pessoa qualquer - intrinsecamente vulnerável por sua condição humana - que sofra de osteoporose: o risco de que venha a sofrer uma queda e acabe por quebrar um ou mais ossos aponta para a sua susceptibilidade. Assim, tem-se que esta mesma pessoa com osteoporose não apenas é vulnerável – condição esta, repetimos, de toda pessoa humana – mas, sobretudo, susceptível. Em resumo, à sua condição de vulnerabilidade soma-se a sua susceptibilidade.

transexual – de maneira muito breve, podemos dizer que é a pessoa que se identifica com um gênero diferente do seu gênero biológico, sendo essa a sua reivindicação central, dado que o mesmo “estaria em discordância com suas genitálias” (Bento, 2006, p.16). Para a CN-LGBT, transexual é a “pessoa com identidade de gênero que se caracteriza por uma afirmativa de identificação, solidamente constituída e confortável nos parâmetros de gênero estabelecidos (masculino ou feminino), independente e soberano aos atributos biológicos sexualmente diferenciados” (2008, pp.61-62). Para o PBSH, transexuais “são pessoas que não aceitam o sexo que ostentam anatomicamente. Sendo o fato psicológico predominante na transexualidade, o indivíduo identifica-se com o sexo oposto, embora dotado de genitália externa e interna de um único sexo” (2004, p.30). Para o TES-ILGA, “transexuais são as pessoas que, geralmente, desde a mais tenra idade, se identificam como membros do sexo oposto. Jovens, descrevem-se como ‘nascidas em um corpo errado’. Em algum momento de suas vidas, a depender das circunstâncias pessoais e sociais, do apoio de suas famílias, e de sua própria determinação, buscarão aconselhamento médico, e muitas serão diagnosticadas como ‘transexuais’” (2008, p.70).

transexualidade – para nós, é de Bento o esforço que melhor tenta dar conta de seu significado. Para a autora, a transexualidade é um “conflito identitário, [não uma] enfermidade” (2006, p.13), submetido a um “dispositivo [de] saberes que produziram (...) verdades” sobre “corpos inconclusos, defeitos e refeitos, arquivos vivos de histórias de exclusão. Corpos que embaralham as fronteiras entre o natural e o artificial,

¹⁴ Schramm, FR. 2009. Informação verbal. (Orientação).

entre o real e o fictício, e que denunciam, implícita ou explicitamente, que as normas de gênero não conseguem um consenso absoluto na vida real” (2006, pp.19-20). Verifica-se o uso indistinto entre “transexualismo” e “transexualidade” em diversos autores: é o caso de Castel (2001) e Arán (2006), entre outros. A tentar melhor esclarecer eventuais distinções conceituais entre ambos os termos, pesquisamos nos *websites* da *American Psychiatric Association* (www.psych.org) e *American Psychological Association* (www.apa.org); contudo as duas instituições pouco revelam sobre este termo. O *website* da *American Psychiatric Association* não traz qualquer resultado para o termo “transexuality”; já para o termo “transexualism”, traz apenas um. Para os termos “gender identity”, traz 23 resultados, e para “sexual orientation”, 32 resultados. O *website* da *American Psychological Association*, em seu glossário, nada traz quanto aos termos “transexuality” (ou “transexualism”), “sexual orientation”, e “homosexuality” (ou “homosexualism”); contudo, traz “gender identity” (identidade de gênero) como “sentido individual de masculinidade ou feminilidade; geralmente inclui consciência e aceitação de seu próprio sexo biológico”¹⁵. Contudo, seu mecanismo de busca traz dez resultados para o termo “transsexualism” e oito para “transsexuality”.

transexualismo – cabe aqui, uma vez mais, a observação quanto ao seu uso indistinto com o termo “transexualidade” por diferentes autores. Contudo, embora recorramos a Bento para um melhor conceito de transexualidade - como visto acima -, cabe salientar que essa autora não emprega o termo “transexualismo” em sua obra seminal “A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual” (2006), fartamente utilizada por nós como referência neste trabalho. De toda forma, cabe destacar Arán (2006, p.49), a qual aponta que o transexualismo “é considerado uma patologia por ser definido como um ‘transtorno de identidade’, dada a não-conformidade entre *sexo* e *gênero*. Por outro lado, ele também pode ser considerado uma psicose graças à suposta recusa da diferença sexual. O que define este diagnóstico é uma concepção normativa dos sistemas de *sexo-gênero*, a qual se converte em um sistema regulador da sexualidade”. Para Castel (2001, p.1), “o transexualismo é uma síndrome complexa, cuja inserção na patologia foi, ao final de um [determinado] processo, colocada em questão com maior ou menor sucesso. Caracteriza-se pelo sentimento intenso de não-pertença ao sexo anatômico, sem por isso manifestar

¹⁵ No original, “*One's sense of maleness or femaleness, usually includes awareness and acceptance of one's biological sex*”. Fonte: <http://www.psychologymatters.org/glossary.html#> (acesso em 29/06/2009).

distúrbios delirantes (a impressão de sofrer uma metamorfose sexual é banal na esquizofrenia, mas neste caso é acompanhada de alucinações diversas), e sem bases orgânicas (como o hermafroditismo ou qualquer outra anomalia endócrina)”. Arán (2006) aponta que “nas diversas teorias que abordam esta questão parece haver um aspecto consensual: o de que na transexualidade haveria uma incoerência entre *sexo* e *gênero*. O discurso atual sobre o transexualismo na sexologia, na psiquiatria e em parte na psicanálise faz desta experiência uma patologia – um ‘transtorno de identidade’ — dada a não-conformidade entre *sexo* biológico e *gênero*. (...) Nota-se que nestas teorias, o que define o diagnóstico de transexualismo é uma concepção normativa seja dos sistemas de *sexo-gênero*, seja do dispositivo ‘diferença sexual’. Ambas estão fundadas numa matriz binária heterossexual que se converte em sistema regulador da sexualidade e da subjetividade”.

transfobia – embora a sua definição busque diferenciar este termo do outro de uso mais disseminado no próprio movimento LGBT – “homofobia” -, cabe ressaltar que o seu uso, mesmo entre o seu público alvo, é bastante restrito, o qual acaba preferindo “homofobia” para denunciar as diferentes formas de violência de que é vítima. Para a CN-LGBT, “é outra expressão específica da homofobia, referente ao rechaço às pessoas travestis e transexuais. A transfobia se expressa por meio do não reconhecimento das vivências de identidade de gênero distintas dos ditames postos pelas normas de gênero e pela ideologia do binarismo sexual. Ao superarem as barreiras postas pelas normas de gênero e uma visão essencialista acerca dos corpos, dos sexos e dos gêneros, as pessoas travestis e transexuais são expostas a um duro quadro de vulnerabilidades, que fazem delas alvo das mais acirradas manifestações de desaprovação e repulsa social. A transfobia as exclui de praticamente todos os espaços de convivência cidadã e, ao mesmo tempo, as coloca entre os principais alvos da violência letal contra GLBT” (2008, p.62).

transgênero – segundo o PBSH, é “terminologia utilizada que engloba tanto as travestis quanto as transexuais. É um homem no sentido fisiológico, mas se relaciona com o mundo como mulher” (2004, p.30). Para o TES-ILGA, trata-se de um “termo muito amplo, que inclui todas as espécies de pessoas trans: travestis (*cross-dressers*); pessoas que misturam vestimentas; pessoas com dupla, ou nenhuma, identidade de gênero; e pessoas transexuais. Também é utilizado para definir uma comunidade social e política,

inclusiva de pessoas transexuais, transgênero, travestis, e outros grupos de pessoas ‘variantes de gênero’, como as drag-queens e drag-kings, lésbicas butch, e ‘mulheres masculinizadas’ ou que ‘passam’. Igualmente, ‘transgênero’ tem sido utilizado para se referir a pessoas que expressam gênero de modo não tradicional, mas que continuam a se identificar por seu sexo de nascimento. (...) Existem, também, pessoas que preferem, em seu dia a dia, se vestir permanentemente com vestimentas do sexo oposto” (2008, p.70).

travesti – para a CN-LGBT, é a “ pessoa que nasce do sexo masculino ou feminino, mas que tem sua identidade de gênero oposta ao seu sexo biológico, assumindo papéis de gênero diferentes daquele imposto pela sociedade. Muitas travestis modificam seus corpos através de hormonioterapias, aplicações de silicone e/ou cirurgias plásticas, porém vale ressaltar que isso não é regra para todas” (2008, p.62). Para o TES-ILGA, “travestis são as pessoas que têm prazer em vestir roupas do sexo ‘oposto’ por curtos períodos de tempo. Em geral, são homens que começaram a se travestir quando entraram na puberdade. À medida em que envelhecem, alguns podem decidir que são, de fato, transexuais e buscam viver permanentemente em seu novo papel de gênero, recorrendo à hormonioterapia e, inclusive, à cirurgia de transgenitalização. Outros, ao contrário, estão felizes por continuar a se ‘vestir’ como do sexo oposto pelo resto de suas vidas” (2008, p.70).

vulnerabilidade – segundo a CN-LGBT, “refere-se à condição pessoal ou social que expõe os indivíduos e/ou grupos sociais a situações de exclusão e violação dos direitos humanos fundamentais. O gênero, a cor, condição sócio-econômica, de região, de religião, de idade, de orientação sexual e de identidade de gênero, por exemplo, são condicionantes e determinantes para o prejuízo no gozo dos direitos, estando os indivíduos vulneráveis aos processos discriminatórios devido a estigmas e preconceitos sócio-historicamente constituídos” (2008, p.62).

vulneração - Para Schramm, vulneração - diferentemente da vulnerabilidade, que é condição de toda pessoa humana - é o estado em que se encontra uma pessoa “devido a contingências como o pertencimento a uma determinada classe social, a uma determinada etnia, a um dos gêneros ou, dependendo de suas condições de vida, seu estado de saúde” (2006, p.192). Para Kottow, o conceito de “vulneração” não se

diferencia do de “susceptibilidade”; assim, para o autor, ambos os termos representam a condição aplicável a “todo ser humano que perdeu seu caráter de potencial vulneração, posto que sofreu algum dano que diminuiu/depreciou sua *Dasein*, seu estar no mundo” (2007, p.189).

Breve histórico brasileiro: da clandestinidade da autoprescrição à normalização do processo transexualizador através do Estado

Nada há de original na afirmação de que estereótipos de gênero (“masculino” e “feminino”) permeiam a cultura brasileira. Uma história rica em tradições patriarcais e de clara definição de papéis constitui as bases sobre as quais a nossa sociedade foi erigida. Nela, a ameaça à autoridade do *pater familias* e ao modelo da família patriarcal eram inadmissíveis. Ao mesmo tempo, como nos sugere Vainfas (1997), a misoginia era a tônica nas relações heterossexuais do Brasil Colônia.

Vainfas (1997, p.167) relata que a prática homossexual não teria percebido aqui as condições ideais para a sua disseminação, não fosse pelas mãos dos próprios colonizadores europeus (fossem eles portugueses, espanhóis, italianos, mouriscos ou judeus) que “encontraram na moral sexual dos índios e nas condições desenfreadas da colonização um terreno fértil para a sua expansão”. Diz Trevisan (2007, p.165) que, já no séc. XVI, Padre Manoel da Nóbrega pudera observar entre os tupinambás que os mesmos eram “mui afeiçoados ao pecado nefando, entre os quais não se tem por afronta; e o que serve de macho se tem por valente, e contam esta bestialidade por proeza; e nas suas aldeias pelo sertão há alguns que têm tenda pública a quantos os querem como mulheres públicas”.

Desde os nossos primórdios como uma “terra descoberta” – para este efeito, desconsiderando as tradições indígenas anteriores à chegada dos *invasores*, ou seja, os colonizadores portugueses –, diversos pesquisadores, como Vainfas (1997), Mott¹⁶, e Trevisan (2007), sugerem que fez parte do nosso processo de desenvolvimento como sociedade a imposição da força por meio de agressivos padrões de masculinidade. Era esta a forma de garantir não somente a ocupação *estrangeira* da nova terra, a “terra de ninguém”, mas, principalmente, a dominação sobre uma enorme massa que, efetivamente, era quem produzia as nossas riquezas.

¹⁶ Mott, L. *Website* pessoal. Disponível em <http://luizmott.cjb.net/> (acesso em 20/07/2009).

Diz Mott¹⁷ que, à época, eram os brancos apenas 10% da população, cabendo-lhes dominar todo o restante da sociedade: “(d)áí a necessidade de *supermachos* – fortes, agressivos e poderosos – para manter a sua supremacia frente à multidão de oprimidos – a ‘gentalha’”¹⁸. As pessoas percebidas como não inclusas neste esquema de representação de papéis sexuais e sociais - prossegue o autor - representariam uma séria “ameaça à própria manutenção e continuidade do projeto colonial”¹⁹. Ao que tudo indica, *machos* dispunham de um código tácito de gestos, capaz de identificá-los como tais, através de um ritual de afirmação de sua virilidade.

Os brancos que ousavam se misturar – ou seja, contrariar a prescrição de domínio, sexual inclusive – eram considerados pelas leis como “criminosos de lesa majestade e traidores da nação”²⁰, aponta Mott. A sua mais simples interação poderia ser interpretada como “perigosíssima ameaça à ideologia machista, patriarcal e falocrática, por fragilizar a imagem do macho dominante”²¹. Como exercício prático desta ideologia tácita, e para que não restasse qualquer dúvida quanto aos papéis dos brancos naquela relação de poder, diz Mott, estes “(d)everiam estes estar sempre prontos a penetrar os inferiores, fossem mulheres de todas as raças e estamentos ou outros machos, brancos inclusive, que se deixassem dominar”²².

É em meio a este ambiente de supremacia masculina que Trevisan (2007) chama a atenção para a suma importância dada ao pênis no Brasil de então, quando diz que este deveria ser “arrogantemente viril” (2007, p.116) posto que se acreditava que “um membro avantajado garantia fertilidade e maior potência” (2007, p.116). Observa, ainda, Trevisan que, “[mesmo] equivocado, [aquele] critério e preocupação apontam para um indiscutível grau de intimidade com o sexo masculino e as raízes de um verdadeiro culto falocrático na sociedade brasileira” (2007, p.116). Dada a necessidade crescente de exploração da mão de obra escrava para a manutenção e desenvolvimento do regime de intensos extrativismo e monocultura aqui praticados, é bastante pertinente o que diz Foucault (1988, p.101): “o dispositivo de sexualidade se liga à economia através de articulações numerosas e sutis, sendo o corpo a principal – o corpo que produz e consome”. Aqui, empregamos especificamente o conceito desenvolvido por Michel Foucault (2008, p.244) para “dispositivo” enquanto “um tipo de formação que,

¹⁷ Mott, L. *Website* pessoal. Disponível em <http://luizmott.cjb.net/> (acesso em 18/05/2009).

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Ibid.

²¹ Ibid.

²² Ibid.

em um determinado momento histórico teve como função principal responder a uma urgência”. O dispositivo, afirma o filósofo, tem, portanto, “uma função estratégica dominante”.

De modo extensivo, parece razoável não apenas supor que em nosso país estaríamos destinados a uma recorrente idéia fixa em torno de ânus e pênis como, igualmente, acaba-se por reiterar a dicotomia ativo/passivo - sustentando o mito do homem “de verdade”²³ -, a qual permeia as relações homoeróticas da forma como são ainda aqui prevalentes. É assim que a penetração anal de um macho não seria tão distinta da penetração anal de uma fêmea, pois, neste contexto, relevante seria o ato de penetrar. O que se busca com essa lógica, ao que parece, é (re)afirmar a supremacia do penetrador, como elemento ativo em uma forma de dominação na qual, à primeira vista, dominado e passivo seria “o” outro. Contudo, no que se constitui um paradoxo, em relação à prática de sexo oral, por exemplo, o que é evidenciado é a passividade daquele que tem o membro sugado, e a atividade daquele que o suga.

A clandestinidade - principal característica daqueles relacionamentos - deveria garantir um relativo anonimato aos envolvidos. Assim, a sua ocorrência deveria se guiar muito mais por uma questão de oportunidade do que de planejamento, sujeitando-a às vicissitudes próprias de sua natureza. Na medida em que era o espaço público um grande espaço masculino, ao qual a mulher dificilmente teria acesso, não eram poucas as oportunidades de socialização entre homens, permitindo-lhes variadas possibilidades de interação homoerótica. O próprio processo de colonização inicial do Brasil fazia da mulher (branca) um ser quase invisível porque, ao menos inicialmente, muitas poucas foram as que para cá vieram²⁴. Lentamente, esse quadro foi se alterando: nasciam meninas, fruto de relações ilegítimas entre o colonizador e as nativas e as escravas.

Afetivos ou secos, prepotentes ou frágeis, era assim que se comportavam os fanchonos²⁵, dependendo da posição que ocupavam na sociedade. “(O)ra com a doçura de amantes, ora com a violência de senhores”, diz Vainfas (1997, p.170), a sodomia

²³ É senso comum no Brasil, conforme relatado por Green (2000, p.175), a idéia de que o homem “de verdade” é aquele que sempre assume o papel ativo, jamais o passivo, em relacionamentos homoeróticos. A sua transição entre os papéis ativo e passivo naquele tipo de relacionamento homoerótico lhe retira, automaticamente, aquele atributo “de verdade”, numa espécie de emasculação da sua identidade.

²⁴ Mott, L. *Website* pessoal: <http://luizmott.cjb.net/> (acesso em 18/05/2009).

²⁵ Como “fanchono” (ou “fanchone”), entenda-se a figura do homem mais velho que procura rapazes mais novos para contatos eróticos e sexuais, em geral, em troca do oferecimento de alguma vantagem econômica ou social, em um relacionamento que se pretende duradouro. Ao menos em tese, o fanchono usufrui de maior estabilidade econômica que o rapaz com quem ele se relaciona. Não deve ser confundido com a figura do cliente que contrata os serviços de um profissional do sexo para satisfazê-lo. Atualmente este termo encontra-se em desuso, embora tenha sido francamente empregado por gerações passadas, mesmo no século XX.

permeava todas as camadas sociais. Nada distinguia os seus praticantes do restante dos homens, ainda que cada qual se mantivesse em seu devido lugar. Senhor ou escravo, governador ou pajem, branco ou mulato, era aquele traço que os tornava “inimigos da Contra-reforma no trópico” (Vainfas, 1997, p.182). Contudo, a maior parte dos que eram considerados “somítigos e fanchonos” estava situada na base da pirâmide social da Colônia. Ou, pelo menos, a sua vulnerabilidade social e econômica os tornava mais visíveis. A “gente mais oprimida da sociedade colonial” estava representada por “índios dos aldeamentos jesuíticos, forros, soldados, marinheiros, vagabundos e, principalmente, criados, trabalhadores dependentes e escravos” (1997, p.180). Sob este aspecto, a indigência da Colônia contribuía para que homens comuns arregentassem “rapazes e meninos em troca de qualquer coisa”, até mesmo “[h]ospedagens, roupas, moedas, comida” (Vainfas, 1997, p.181).

Não obstante a condenação expressa pela Igreja Católica da sodomia e a sua perseguição através da Santa Inquisição – que em Portugal foi extinta em 1821 – relata Green (2000) que até à promulgação do novo Código Penal Imperial, em 1830, os relacionamentos de natureza sexual entre pessoas do mesmo sexo no Brasil eram considerados criminosos. É provável que devido aos ventos iluministas de então – e inspirando-se no Código Civil Napoleônico – deu-se aqui a sua descriminalização. Somente a partir do final do século XIX, com a saída oficial de cena da Igreja no trato destes temas, paulatinamente, estabeleceu-se uma aliança entre os saberes médico e jurídico, o que acabou por classificar a sodomia como uma doença. Nascia a figura do que Green chama de “invertido”. (2000, p.85)

Uma vez patologizados, prossegue Green, acreditava-se que não deveriam os “invertidos” ser castigados porque “em grande número de casos, [se tratava] de indivíduos doentes ou anormais” (2000, p.214), e estaria demonstrado que era o tratamento a solução para uma possível cura. Afrânio Peixoto, um dos mais renomados médicos forenses da época, dizia não ser o homossexualismo um “pecado, um crime, um vício a punir, mas um desejo orgânico, uma malformação interna, a diagnosticar, reconhecer, e corrigir. [Nada nos resta] senão os isolar em hospitais, onde se lhes dê trato e saúde. (...) Ela se tratará por meios idôneos” (*apud* Green, 2000, p.214).

Destaca, ainda, Green que (2000, p.232) “já pelo fim da década de 1930, tratamentos médicos mais intervencionistas começaram a ser prescritos” e, no caso do “eletrochoque e da terapia por insulina”, a sua administração ocorria “mesmo quando

não havia sinal de comportamento esquizofrênico”, uma vez que “a intenção parecia antes ser disciplinar do que curar”. É provável que esta concepção de cura se coadune com a compreensão de Foucault de que, de maneira exemplar, através da vigilância (de sexualidades não normativas), se buscava promover a sua punição e proscrição. Ainda que esta punição se desse apenas através do isolamento em um primeiro momento, por certo deixaria marcas no plano emocional de cada um de seus sujeitos, quem sabe, redimindo-o.

Na verdade, nada mudou muito entre aqueles dois períodos. A indignação moral²⁶ e a condenação ética²⁷ à questão do relacionamento entre pessoas do mesmo sexo, desde então, se tornaram mais agudas e rancorosas que o discurso anterior dos inquisidores. Em suma, as pessoas de orientação homoerótica continuaram não somente “desprezadas” como, também, “desprezíveis”, como bem aponta Mott²⁸. Provavelmente, à exceção da figura do hermafrodita – o qual exibia, através de sua constituição física, a discordância do pertencimento a um único gênero – todos os demais eram classificados da mesma forma e - sutilezas à parte - eram tidos como “invertidos”, ou “intersexuais”, ou “missexuais”²⁹. Enquanto o primeiro termo “enfativava a escolha do objeto de desejo do indivíduo”, os dois últimos se relacionavam “às causas biológicas do distúrbio”. (Green, 2000, p.200). Em resumo, como bem diz Parker (2002, p.57), tratava-se de uma “feminilidade inadequada”.

Eram indistinguíveis, aos olhos dos especialistas de então, algumas sutilezas no exercício da sexualidade e do erotismo dos “invertidos”. Para aqueles, as suas diferentes manifestações eram atribuíveis somente ao desejo de pertencimento ao sexo oposto. Baseados em uma “teoria hiperabrangente da imutabilidade do modelo passivo/ativo, homem/bicha” (Green, 2000, p.176), médicos e criminologistas de então estavam reféns de um sistema binário de gêneros. Incapazes de admitir que nem todos se adequavam àquela camisa de força, perderam a oportunidade de “melhor compreender a fluidez de sexualidades que lhes era apresentada”.

Não é à toa que - como bem aponta Trevisan (2007) - neste contexto, a figura do

²⁶ Por “indignação moral”, entenda-se o sentimento social, apoiado pela Igreja Católica.

²⁷ Por “condenação ética”, entenda-se o repúdio da pederastia pela ideologia filosófica predominante de então, ainda que aquela não fosse crime.

²⁸ Mott, L. *Website* pessoal: <http://luizmott.cjb.net/> (acesso em 18/05/2009).

²⁹ Green (2000, p.200) informa que o termo “missexual” foi cunhado pelo médico forense Afrânio Peixoto. Para ele, o termo se justificaria “em razão da mistura dos elementos masculino e feminino por ele diagnosticado naqueles seres ‘anormais’ e ‘degenerados’”. Acreditava Peixoto que “tanto os intersexuais como os missexuais eram pessoas cujas disfunções na constituição biológica haviam produzido características tanto masculinas como femininas, resultando no desejo erótico pelo mesmo sexo”.

chamado pederasta ativo – aquele que encarnaria o “homem de verdade” – suscitou muito menos preocupação dos ditos especialistas, uma vez que não ostentaria a ambigüidade de gênero como exibida pelo pederasta passivo. Assim, estando fora do alvo de interesse dos sucessores da figura do antigo inquisidor, era fundamental ao homem “de verdade” exercer a auto-vigilância e exibir publicamente sinais inequívocos de masculinidade se desejassem, ora como ativo, ora como passivo, deixar fluir o seu desejo. Para Trevisan, muitos homens, uma vez tendo cumprido a expectativa social quanto ao seu papel de “homens verdadeiros” – através do casamento e dos filhos - sentem mais à vontade para se lançarem em relacionamentos homoeróticos, através do desempenho de diferentes papéis sexuais, ou seja, sendo ativo e/ou passivo.

Embora - como bem lembra Green (2000, p.172) - até 1940 o Código Penal criminalizasse o travestismo em público, é possível, que para as pessoas homoeroticamente orientadas, o recurso ao disfarce através de marcadores do gênero feminino constituía a possibilidade mais evidente de chamar a atenção dos demais homens para, no mínimo, sua disponibilidade sexual. Ao que parece, porque exclusivamente contidas pelas limitações biotecnocientíficas de então, às pessoas que se permitiam compreender, de uma forma ou de outra, a incompatibilidade entre a sua subjetividade e os padrões afetivos, sexuais, e sociais de gênero, restava como alternativa apenas a dissimulação e o travestismo. Contudo, cabe salientar - como bem aponta Green (2000, p.173) - que “nem todos os homens que admitiam abertamente a sua atração sexual por outros homens usavam marcadores femininos para se identificar aos possíveis parceiros”. Naturalmente, aqueles que transgrediam as normas de gênero continuaram “vulneráveis às prisões e ao poder disciplinar resultante das observações médico-legais, conduzidas sob a supervisão da polícia” (Green, 2000, p.176).

A progressiva ruptura com este modelo de intervenção se deu - sugere Green (2000, p.236) - na década de 1940, quando “(o)s intelectuais mais respeitados começaram a abandonar as teorias eugênicas, especialmente aquelas marcadas por um viés racial (...), em parte em razão da associação dessas idéias com a Alemanha nazista”. Contudo - prossegue o autor - já se consolidara o papel dos profissionais médicos e legais no processo de medicalização da pessoa homossexual, ainda que, conjuntamente, “tivessem de decidir a sua autoridade com a polícia e o Estado.” (Green, 2000, pp.236/237). Não obstante, a força daquelas “verdades” médico-legais, a exemplo dos preceitos da Igreja Católica contra a sodomia reiterados no discurso dos seus

evangelizadores, Green (2000) acredita que persistiram vivamente não apenas através dos manuais utilizados nas faculdades de medicina e de direito mas, também, sob uma nova forma de pedagogia que se popularizou entre amplos setores da sociedade brasileira na década seguinte: os manuais sexuais.

Essa pedagogia se prestaria a formar novos agentes de educação, os quais, através daqueles manuais - sugere Green (2000) - promoveriam a vulgarização de seu conteúdo. De linguagem acessível, e reforçando “opiniões de longa data”, o seu intuito era “levar a população a temer a realização de determinadas práticas, bem como o contato com os tipos ‘físicos e morais’ descritos nos tratados de medicina legal e psicopatologia forense” (Green, 2000, p.237). Prevaleceria, assim, o senso comum a respeito de homossexualismo masculino e da sua associação com “modos efeminados e passividade anal no sexo” (Green, 2000, p.238).

É possível que, a partir da segunda metade do século XX, fatores aparentemente desconexos tenham sido decisivos para assegurar, finalmente, a possibilidade de transição de gênero àquelas “almas de mulher aprisionadas em corpos masculinos”. Parece irônico que, de uma forma ou de outra, determinados avanços sociais tenham contribuído para reforçar - como visto até agora - concepções médico-legistas conservadoras. Era o que acontecia, por exemplo, em relação a uma festa bastante popular como o Carnaval. O afrouxamento nos códigos de gênero durante os dias de folia – através da naturalizada inversão dos papéis de gênero socialmente representados, sem que isso constituísse um questionamento de seus fundamentos - acabava sendo estrategicamente apropriada pelas pessoas socialmente percebidas como homossexuais como uma espécie de grande laboratório social.

Os dias de carnaval possibilitariam àqueles indivíduos desejosos de vivenciar a sua subjetividade feminina o acesso ao instrumental disponível à época para que se realizassem as primeiras experiências de “vida real”, submetendo seus “resultados” – ainda que transitórios e passageiros – a uma avaliação da possibilidade, eventual, presente, ou futura, de transição de gênero, longe da clandestinidade do gueto. E não somente isso: em não mais sendo criminalizado o travestismo em público, os dias de folia momesca representariam uma possibilidade de alívio àqueles que se sentiam asfixiados no cotidiano. Os avanços obtidos na área da biotecnociência – como foi o caso da sintetização, industrialização em larga escala, e disponibilização comercial de diferentes hormônios, o maior aperfeiçoamento das diferentes técnicas na área da

cirurgia plástica, bem como, mais especificamente, a própria repercussão das primeiras experiências de cirurgias de transgenitalização (CT) em indivíduos que se mostravam inconformados com seu gênero original – representaram os mais significativos avanços em favor da transformação da subjetividade daquela população.

Por sua vez, o crescente processo de urbanização e industrialização experimentados na sociedade brasileira a partir dos anos 1950 pode ter desempenhado papel relevante para que se estabelecesse nos grandes centros urbanos não apenas o encontro de pessoas marginalizadas socialmente por compartilharem os mesmos interesses e sensibilidades mas, em especial, a formação de redes de suporte social e de troca de informações rumo à transição de gênero pretendida por muitas delas. Nesse contexto, o processo de hormonização a que muitas - inicialmente pelo menos - se submeteram, assim como a transformação corporal também por meio da aplicação de silicone acabou operando de maneira difusa. Hormônios e silicone, na esmagadora parte das vezes, não apenas eram adquiridos ilegalmente, como, também, a sua administração se dava de forma precária, sem qualquer orientação médica ou assepsia, por pessoas estranhas à área da saúde.

O processo de transformação corporal da pessoa transexual fora da “relação dicotômica e determinista entre corpo e gênero” (Bento, 2006, p.21) significou muitas vezes – em especial para as primeiras gerações que lançaram mão dos toscos procedimentos até então acessíveis - inúmeros riscos para a sua saúde. Os danos provocados por essa prática clandestina em muitas daquelas pessoas - por sua imprevisibilidade - foram indesejáveis e dispensáveis. Invisíveis de imediato, muitas vezes, os seus efeitos a longo prazo comprometeram muitas existências ou, pior, resultaram em mortes quase instantâneas. A imprevisibilidade e os poucos conhecimentos desenvolvidos quanto aos potenciais danos ao organismo humano dessa parafernália bioquímica lhe confere, no longo prazo, o caráter de experimentalidade, fazendo daquelas mesmas pessoas suas próprias cobaias.

A partir de fins da década de 1990, certamente se valendo das inúmeras redes de suporte que, cada vez mais – por meio de suas crescentes conquistas e maior visibilidade adquirida - se estruturavam em diferentes partes do mundo desenvolvido, os movimentos sociais dos países em desenvolvimento incluíram em suas agendas demandas que tratavam da questão de gênero. No Brasil, movimentos sociais ligados à questão do HIV/AIDS à frente, deram início a processos de negociação com as

diferentes instâncias governamentais para fazer incluir nas políticas de Estado de saúde a atenção às especificidades daquele segmento.

Atualmente, o processo transexualizador se encontra incluído no rol de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo-se reger pelos princípios de universalidade, integralidade, e equidade. Como dispositivo em potencial para o afastamento do aspecto de clandestinidade de que se revestiam, até então, alguns procedimentos do processo de transformação corporal e de subjetivação da pessoa transexual, cabe investigar se aquele mesmo processo não pode acabar se constituindo em mais uma espécie de punição silenciosa chancelada pelo Estado. Ao não estabelecer o direito ao reconhecimento automático de uma nova identidade legal para as pessoas transexuais, ou de condicioná-la à realização da CT, por exemplo, o Estado acabaria por conferir mais sofrimento a todas essas pessoas que, rumo à construção de sua subjetividade, têm como condição *sine qua non* a adesão àquele mesmo “pacote” de dispositivos.

Capítulo II - O terceiro excluído: a existência social da pessoa transexual

Abjeção e vida nua: a precariedade do papel social

Embora não possamos precisar o momento exato em que se dá o início do processo de subtração da humanidade da pessoa transexual, parece-nos razoável afirmar que aquele é um processo interminável, e que se agrava cada vez mais. Confirmam esta afirmação os diversos estudos pesquisados e o reconhecimento, por parte das mais recentes políticas públicas do governo federal, da segregação e da violência a que estão submetidas as pessoas transexuais.

A concepção de Agamben (2004) de “vida entendida como “vida sem valor”, “indigna de ser vivida”, é aqui utilizada quando tentamos compreender as causas para a desumanização da pessoa transexual em sua existência. Para nós, o recurso àquele conceito se justifica, por exemplo, diante da resistência, por parte do “poder soberano” – mesmo que legítimo e legalmente instituído - em reconhecer uma nova qualificação civil para a pessoa transexual. Como bem aponta Foucault (2007, p.147), o “direito de vida e de morte” do poder soberano sobre o governado é um privilégio³⁰.

³⁰ A idéia de “vida” e de “morte” por nós referida não é literal, mas metafórica.

Se, no caso da pessoa transexual, a disponibilidade do processo transexualizador pelo SUS pode representar parte significativa de sua trajetória rumo ao renascimento social e psicológico (no sentido de nascer de novo, de recobrar a vida), essa mesma disponibilidade se dá porque é uma *potestas* (poder) do soberano. Da mesma forma, o não reconhecimento por parte do soberano de seu direito a uma (re)qualificação civil, por meio de um novo prenome e sexo, constitui também uma *potestas*, e seguramente representa a reversão daquela trajetória de renascimento social e psicológica.

Assim, teria razão Agamben (2004, p.146) quando diz que, “[m]ais interessante (...) é o fato de que à soberania do homem vivente sobre a sua vida [soberania esta que, para nós, está representada pela recusa da pessoa transexual à adesão a uma identidade de gênero contrária a sua vontade] corresponda imediatamente a fixação de um limiar além do qual a vida cessa de ter valor jurídico [aqui, expressada pela incompatibilidade entre sua qualificação civil anterior à cirurgia e o seu novo sexo] e pode, portanto, ser morta [no sentido da morte social como consequência da subtração de seu valor] sem que se cometa homicídio”.

Sob a perspectiva do conceito ampliado de saúde, sabemos que os determinantes sociais a que estão sujeitas aquelas pessoas remetem para a sua própria suscetibilidade. À medida que decresce a sua independência e adentram à velhice, as transexuais - que já conhecem a vulnerabilidade desde quando começaram a contestar a heteronormatividade - vêm-se imersas em um estado de crescente vulneração. Se as transexuais “velhas” são pouco conhecidas em nossa sociedade, resulta inevitável perguntar: é assegurado à pessoa transexual o direito de sobreviver e envelhecer?

O caso iraniano

“O que acontece quando se concebe o gênero como mutável, mas não a orientação sexual? Quando a ciência produz uma solução médica para aquilo que a religião proíbe?”³¹. Como visto no documentário *Be Like Others* (2008)³², da cineasta Tanaz Eshaghian, no Irã, a submissão à cirurgia de transgenitalização representa a única possibilidade legal de sobrevivência social e física para alguém do sexo masculino que apresenta identidade de gênero conflitante com as expectativas sociais impostas desde o seu nascimento, ou que está sexualmente orientado para alguém de seu próprio sexo. No

³¹ Essas duas perguntas introduzem uma crítica de Ann Lewinson ao documentário “*Be like others*” no *website New Haven Advocate*. Fonte: <http://www.newhavenadvocate.com/article.cfm?aid=13422> (acesso em 23/06/2009).

³² Para maiores informações, consultar www.belikeothers.com (acesso em 22/06/2009). Este documentário não foi exibido no circuito comercial do país, e restringiu-se a algumas mostras de cinema LGBT em 2008.

Irã, os atos homossexuais são considerados pecaminosos e penalizados com a pena de morte, mesmo que haja consentimento entre os adultos que nele se engajarem. Ainda que o documentário não aborde a questão da transexualidade masculina, nossas pesquisas confirmam que a cirurgia de transgenitalização está igualmente legalizada e disponível para mulheres que contrariam o papel de gênero que lhes é reservado³³.

Embora a não conformação aos papéis de gênero seja rigorosamente reprimida naquele Estado teocrático fundamentalista, perseguir a identidade de gênero masculina é objeto de muito menor condenação social do que a sua recusa. Matéria do jornal *The New York Times* com este tema, publicada em 2004, relata o que diz Assal, uma transexual iraniana: “os homens parabenizam a menina que se comporta e se veste como um homem, [reconhecendo-a] como uma pessoa forte, mas quando se trata de nós, eles abaixam o olhar, e nos desprezam”. Após se submeter à cirurgia, Assal foi deserdada por seu pai³⁴. As leis da República Islâmica do Irã tratam as “mulheres como cidadãos de segunda-classe, atribuindo a suas vidas a metade do valor da de um homem, sendo-lhes negados direitos no campo do direito de família, notadamente os decorrentes do casamento e do divórcio, da custódia dos filhos e da sucessão”³⁵. Coerentemente com a sua identidade de uma nação islâmica, grande parte da legislação iraniana está baseada na *shari'ah*. A Constituição iraniana afirma que a espiritualidade e a ética do Islã fornecem as bases para as relações políticas, sociais, e econômicas, e que a defesa dos princípios islâmicos deve ser garantida, “muito seriamente”, pelo Conselho de Guardiães³⁶.

Se para alguns, é considerado um paradoxo que em um Estado islâmico a cirurgia de transgenitalização seja legalizada, essa impressão inicial se desfaz quando melhor compreendida a lógica que a fundamenta em uma sociedade falocrática e, por conseqüência, misógina. Foi o Aiatolá Khomeini, líder espiritual da Revolução Islâmica quem, em 1983, por meio da *fatwa* (édito religioso), autorizou a realização da cirurgia para pessoas diagnosticadas como transexuais³⁷. Ainda que o regime anterior à Revolução não dispusesse de políticas específicas para os casos de transexualidade,

³³ Fonte: http://dir.salon.com/story/news/feature/2005/07/28/iran_transsexuals (acesso em 22/06/2009).

³⁴ Fonte: <http://www.nytimes.com/2004/08/02/international/middleeast/02iran.html?pagewanted=print> (acesso em 22/06/2009).

³⁵ Fonte: ILGA (*International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association*) Documento: “*Iranian Women Demand Equal Legal Status*”.

http://www.ilga.org/news_results.asp?LanguageID=1&FileCategoryID=1&FileID=828&ZoneID=3
(acesso em 22/06/2009).

³⁶ Fonte: *The Safra Project* http://www.safraproject.org/Reports/SP_Country_Information_Report_Iran.pdf (acesso em 22/06/2009).

³⁷ http://news.bbc.co.uk/2/hi/middle_east/7259057.stm (acesso em 22/06/2009).

tampouco havia repressão. Após 1979, quando o novo governo teocrático se instalou no Irã, “classificou transexuais e travestis como gays e lésbicas, os quais eram condenados pelo Islã, sujeitos ao seu código penal”³⁸. Molkara, uma transexual iraniana que afirma ter ela própria recorrido ao Aiatolá Khomeini para clamar pelo reconhecimento legal à cirurgia de transgenitalização, lembra que, enquanto ainda era um homem, ela própria,

ou até aquelas que já haviam trocado de sexo, passaram a ser assediadas, encarceradas, e torturadas. Fui obrigada a deixar de usar roupas femininas, as quais usei por muitos anos e que estava acostumada... Foi como uma tortura para mim. Até hormônios masculinos eles me fizeram ingerir para que eu parecesse com um homem³⁹.

Justificando atualmente a legalidade da cirurgia naquele contexto islâmico, diz o clérigo Hojatol Islam Muhammad Mehdi Kariminia, responsável pelo processo de transgenitalização naquele país, que “o Islã fornece a cura para as pessoas que sofrem deste problema”⁴⁰. Questionado sobre a “interferência na obra de Deus” que representa a cirurgia, o clérigo afirma que “não é um pecado maior do que aquela que transforma o trigo em pão”. A cirurgia é custeada pelo Estado, em até metade de seu valor, para aqueles/as que não dispõem dos meios econômicos para a sua realização, e é assegurada a requalificação civil ao final. Muitas vezes, dado o seu custo elevado para os padrões locais, a cirurgia é realizada após alguns anos de economia da pessoa interessada. Para aquelas pessoas que não obtêm êxito nesse périplo, “resta a humilhação cotidiana em suas vidas”, a qual muitas vezes “resulta na depressão e no suicídio”⁴¹. Ainda assim, a cirurgia tampouco representa “ir além do arco-íris”. Como bem mostra o documentário e, também, o artigo de Camelia Fard⁴², uma feminista norte-americana, embora proibida no Irã, a prostituição pode ser mais um desdobramento em suas trajetórias.

Para os críticos que afirmam que tal procedimento cirúrgico estaria, na verdade, referendando a prática da homossexualidade, Kariminia diz que “se trata de duas discussões fundamentalmente distintas”. Para ele, “os homossexuais fazem algo não natural, contrário à religião, sendo claramente definido por nossa lei islâmica que seu

³⁸ Fonte: <http://www.nytimes.com/2004/08/02/international/middleeast/02iran.html?pagewanted=print> (acesso 22/06/2009).

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Fonte: http://news.bbc.co.uk/2/hi/middle_east/7259057.stm (acesso em 22/06/2009).

⁴¹ Fonte: <http://www.nytimes.com/2004/08/02/international/middleeast/02iran.html?pagewanted=print> (acesso em 22/06/2009).

⁴² Fonte: Camelia Fard. 2001 “Unveiled threats”. http://www.uri.edu/artsci/wms/hughes/prostitution_holy_men (acesso em 22/06/2009).

comportamento não está autorizado, porque perturba a ordem social”⁴³. Não obstante, “o diagnóstico de transexualidade torna aquela uma condição médica, não moral”⁴⁴. Diz o dr. Jalali, cirurgião da clínica em que são realizadas as cirurgias de transgenitalização, cenário do documentário, que “todas as terças e quartas-feiras, pela manhã, homens e mulheres jovens se reúnem aqui, preparando-se para começar [a vida] do lado oposto à divisão de gêneros”⁴⁵. Embora, para alguns, “a cirurgia não seja uma solução, ou opção para todas as pessoas transgênero, como é o caso daqueles/as que não têm certeza se é isso mesmo que desejam, para quem não se identifica nem como um ou outro gênero, e para quem se identifica com os dois gêneros”⁴⁶, diz Jalali que “muitas daquelas pessoas que aqui chegam estão desesperadas, e vêem a operação como a escapatória para uma identidade sexual confusa que provocou a rejeição de seus pais, e os/as submeteu à perseguição dos vigilantes religiosos e da polícia”⁴⁷. Ainda assim - prossegue Jalali - “deparamo-nos diante de um problema quando temos que decidir em qual hospital deverá ser realizada a cirurgia, pois a sociedade considera essas pessoas como ‘desviantes’” e “os administradores dos hospital reagem negativamente [a acolher a realização da cirurgia] porque – dizem - os demais pacientes não gostam da aparência dos meus pacientes”⁴⁸.

Aos insatisfeitos, que resolvem abdicar do privilégio que representa o pertencimento ao gênero masculino, o Estado iraniano oferece e custeia, pela metade, a cirurgia transgenitalizadora. Se no Irã a homossexualidade sujeita seus praticantes à pena capital, a cirurgia de transgenitalização representa, igualmente, uma dupla punição a seus “desvios”. Cirurgiadas, as “novas” mulheres iranianas vivem no limbo, estigmatizadas. Não mais são “homens” mas, sim, “mulheres”. Da condição anterior de “vida nua”, porque consideradas “desviantes”, à reiteração dessa mesma nudez, agora como “mulheres”, a vulneração permeia suas vidas do início ao fim.

Parece-nos igualmente punitivo que, ao longo do documentário, algumas vezes, a alternativa oferecida para os homens indicados à cirurgia de transgenitalização, seja o casamento com alguém do sexo oposto. Embora não seja essa uma novidade em sociedades onde a heteronormatividade fundamenta a lei, no caso iraniano, a sua

⁴³ Fonte: http://news.bbc.co.uk/2/hi/middle_east/7259057.stm (acesso em 22/06/2009).

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ Fonte: http://dir.salon.com/story/news/feature/2005/07/28/iran_transsexuals (acesso em 22/06/2009).

⁴⁶ Fonte: <http://www.nytimes.com/2004/08/02/international/middleeast/02iran.html?pagewanted=print> (acesso em 22/06/2009).

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Ibid.

aceitação implica na sobrevivência daquela pessoa apenas em seu aspecto físico. Na medida em que a subtração da humanidade das pessoas heterodiscordantes caracteriza esse regime, a figura do “armário”, como mecanismo de recalque da heterodiscordância dessas pessoas, ajusta-se aqui exemplarmente.

O caso brasileiro

O exemplo iraniano acima pode ser útil quando se procede à análise do mérito das diferentes propostas do poder público no Brasil para um projeto de cidadania da pessoa transexual, seja porque o processo transexualizador pode oferecer seu fundamento, seja como possível dispositivo normalizador face à autonomia do paciente. Em se admitindo como verdadeira a idéia de que é inadmissível para um homem recusar os privilégios que a masculinidade lhe confere socialmente ao buscar a sua transformação em uma mulher, teria razão Agamben quando diz que “(t)udo acontece como se os cidadãos varões devessem pagar a sua participação na vida política com uma incondicional sujeição a um poder de morte” (2004, p.98). Aqui, cabe chamar a atenção para um pequeno, porém nada desprezível, paradoxo nas respostas iraniana e brasileira ao dispositivo da transexualidade.

Se, no Irã, a recusa à adesão de papéis de gênero pré-fixados implica no poder-dever do Estado teocrático fundamentalista em normalizar “desviantes”, transformando-os em mulheres cujas vidas “não têm valor” e são “indignas de serem vividas”, no Brasil, embora não seja compulsória essa transformação, o poder-dever do Estado democrático de direito de atender às demandas fundamentais da população transexual, resulta, igualmente, em mulheres cujas vidas tampouco têm “valor” e são “indignas de serem vividas”. Em resumo, à ação normalizadora do Estado iraniano equivale à inação, igualmente normalizadora, do Estado brasileiro. Nos dois exemplos, a punição, explícita ou não, da pessoa transexual no exercício de sua autonomia dá a tônica ao processo transexualizador.

Em se considerando a disponibilidade atual do processo transexualizador via SUS, e o provável aumento de sua procura por conta da demanda reprimida como meio de satisfação de desejo de construção de subjetividade, é preciso atentar para que aquele não acabe se transformando em mais um mecanismo de ‘punição’ para uma população historicamente marginalizada e segregada. Dito de outra forma, na medida em que o processo transexualizador, em sua concepção, implantação e implementação, não prevê mecanismos legais para a concessão automática de uma nova qualificação para a pessoa

diagnosticada como “transexual”, corre-se o risco de ver o “Processo Transexualizador” ser utilizado como um poderoso dispositivo biopolítico a serviço da normalização dessa mesma população transexual.

Parece-nos ingênua a crença de que o não reconhecimento automático, pós CT, de nova qualificação civil para a pessoa transexual, possa ser contornada através de outros meios, com iguais resultados práticos, sem implicações que repercutam na esfera da dignidade da pessoa humana. É o caso, por exemplo, da proposta atual de alguns legisladores. O projeto de lei 2976/2008⁴⁹, atualmente em tramitação, cria “a possibilidade das pessoas que possuem orientação (sic) de gênero travesti, masculino ou feminino, utilizarem ao lado do nome e prenome oficial, um nome social”. Propostas como essa, confusas desde a sua gênese, podem acabar representando o mesmo embaraço para a população que diz pretender assistir. Em resumo, significam um entrave à legítima discussão do mérito de uma qualificação civil – nome e sexo – para a pessoa transexual.

Ainda que, ao final, se dê o reconhecimento daquele direito como parte do processo transexualizador, a depender de suas disposições, aquele mesmo direito pode se constituir em um poderoso dispositivo biopolítico, já que, segundo Schramm (2006, p.11) “se impõem às condutas individuais e de grupo, mas que não estão isentas de críticas tanto de cunho epistemológico como ético”. As questões que movem o debate atual se dão em torno da obrigação, ou não, de se fazer registrar, no Registro Civil, a condição “transexual”. Para alguns, a justificativa é que terceiros não devem ser iludidos em sua boa fé, como no caso de eventual casamento; outros, alegam que as consequências, no plano jurídico, são inimagináveis, e que um estudo bem mais aprofundado se faz necessário. A depender da qualidade moral dos argumentos utilizados para coibir o reconhecimento àquele direito, não afastamos a idéia de que essa negação constitua uma espécie de punição aos detratores da heteronormatividade. Em resumo, o processo transexualizador autorizaria o “ser mulher” parcial, posto que apresenta um diferencial qualitativo fundamental: a possibilidade de reconhecimento do direito à requalificação civil está sujeito à apreciação judicial. Não mais “homens”, é verdade, porém, tampouco “mulheres”.

⁴⁹ Fonte: <http://www2.camara.gov.br/proposicoes> (acesso em 21/06/2009).

Descompassos entre a lei, a sociedade civil organizada, e o Estado brasileiro

Compreendemos que a inclusão do processo transexualizador no sistema oficial de saúde representa não somente o desenvolvimento de uma política pública, mas, também, a efetivação de parte dos compromissos pactuados entre a sociedade civil e o Estado brasileiro. O reconhecimento da legitimidade das demandas dos movimentos em defesa dos direitos das pessoas LGBT – nesse caso específico, das pessoas transexuais – , bem como a sua implementação e efetividade, como política de Estado, robustecem e reiteram a prevalência dos direitos humanos em nosso ordenamento jurídico.

No Brasil, o artigo 1º da Constituição Federal (CF) reconhece como princípio fundamental a cidadania (inciso II) e a dignidade da pessoa humana (inciso III). Dentre os objetivos fundamentais da República, o artigo 3º dessa mesma Carta afirma a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (inciso IV). O artigo 4º afirma que a República Federativa do Brasil é regida nas suas relações internacionais por princípios como a prevalência dos direitos humanos (inciso II). O artigo 5º - Dos Direitos e Garantias Fundamentais -, cláusula pétrea, em seu caput, afirma a igualdade de todos perante a lei, sem distinção de qualquer natureza e, em seu inciso I, a igualdade em direitos e obrigações de homens e mulheres.

Através de sua inserção na arena internacional, o Estado brasileiro assume responsabilidades condizentes com o estado democrático de direito. O parágrafo 2º do artigo 5º da CF afirma que os direitos e garantias ali expressos “não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte”. Nesse sentido, o parágrafo 3º do mesmo artigo 5º da Constituição Federal determina que “os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados em cada casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais”. Em resumo, pode-se concluir que o leque dos direitos e das garantias da população é ampliável, e não restringível.

A despeito do que preconiza a nossa Constituição quanto à atribuição de *status* constitucional aos tratados internacionais de que é parte o Estado brasileiro, algumas entidades representantes da sociedade civil organizada apontam que essas normas raramente têm sido aplicadas pelas Cortes de Justiça ou invocadas pelos legisladores e representantes do Executivo quando da propositura de leis ou de programas e políticas.

É o caso, por exemplo, do relatório submetido em março de 2008 por *Front Line* (<http://www.frontlinedefenders.org/>), uma das 22 entidades representantes da sociedade civil brasileira que, por ocasião das reuniões preparatórias para a realização da Primeira Sessão do Grupo de Trabalho da Revisão Periódica Universal⁵⁰ (RPU) do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas (Conselho), participaram do encontro, na condição de “interessada” (*stakeholder*⁵¹). O mesmo relatório aponta que, de maneira crescente, as entidades brasileiras de defesa dos direitos humanos têm recorrido ao Sistema Inter-Americano de Direitos Humanos (SIADH) para os casos de ameaça ou violência aqui ocorridos contra os defensores dos direitos humanos⁵². Note-se que reclamações contra os Estados somente podem ser submetidas ao SIADH quando se esgotam, no âmbito doméstico, todas as tentativas regulamentares de resolução da violação.

Estabelecida uma espécie de descompasso entre o discurso oficial e a lei, parece-nos bastante acertada a análise de Corrêa (2009). Para esta autora, a “dinâmica política das forças, barganhas e interesses visíveis e os meandros mais sutis dos jogos de linguagem, deslocamentos e deslizamentos” acabam por provocar uma “dinâmica confusa de inclusões e exclusões” (2009, p.9). Nesse sentido, o relatório confeccionado, em março de 2008, para a mesma RPU pela organização não-governamental Anistia Internacional (www.amnesty.org) pode ser bastante útil para confirmar as dificuldades enfrentadas pela população LGBT no Brasil:

ainda que os agentes representantes do poder público tenham dado passos muito importantes para o reconhecimento dos profundos níveis de violações de direitos humanos, e que tantas outras previsões legislativas também tenham sido editadas, a sua implementação continua a ser uma questão em aberto. Reiteradamente, objetivos políticos de curto prazo, corrupção e discriminação social têm subvertido a provisão e proteção dos direitos humanos para todos no Brasil, e de forma especial para aquelas pessoas que pertencem às comunidades mais marginalizadas⁵³.

⁵⁰ Chama-se Revisão Periódica Universal (RPU) - *Universal Periodic Review, UPR*, no original - o novo mecanismo utilizado pelo Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas para avaliar a situação de direitos humanos nos contextos nacionais.

⁵¹ Neste contexto, o termo *stakeholder* se refere à entidade que tem interesse na discussão pois, a partir dos resultados ali alcançados, a mesma poderá ser beneficiada ou prejudicada.

⁵² Fonte: Revisão Periódica Universal, ano 2008, do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas. Documento: A/HRC/WG.6/1/BRA/3, de 06/03/2008. Disponível em <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G08/113/02/PDF/G0811302.pdf?OpenElement> (acesso em 14/06/2009).

⁵³ Fonte: <http://www.amnestyusa.org/document.php?id=ENGAMR190232007&lang=en> (acesso em 15/06/2009).

No Legislativo federal, diz Marsiaj (2004)⁵⁴, a apreciação de matérias envolvendo as questões relacionadas às pessoas LGBT tem sido rejeitada ou postergada, em grande parte, devido ao emprego de diversas manobras regimentais e de costuras políticas. Uma breve consulta ao portal da Câmara dos Deputados⁵⁵ na Internet, em sua página de “projetos de lei e outras proposições”, oferece treze respostas para a palavra “homossexuais” como tema de pesquisa. Dessas treze respostas, apenas duas tratam, efetivamente, de projetos de iniciativa parlamentar: o projeto de lei (PL) 3817/2004⁵⁶, que estabelece como crime hediondo o cometido contra homossexuais em razão de sua orientação sexual; e o PL 5252/2001⁵⁷, que cria e disciplina o pacto de solidariedade entre as pessoas, visando à proteção dos direitos à propriedade e à sucessão. Este é o substitutivo do PL 1151/1995 - mais conhecido como “Projeto Marta Suplicy” -, que disciplina a união civil entre pessoas do mesmo sexo.

O PL 3817/2004, ao buscar a criminalização da homofobia, acaba revelando a incompreensão de nossos representantes legislativos quando reúnem as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, e transexuais sob um mesmo guarda-chuva identitário – “homossexuais” -, sem diferenciá-las em suas singularidades e especificidades. Confunde-se identidade de gênero com orientação sexual. Embora, à primeira vista, possa parecer que esta atitude dos nossos legisladores consista apenas em sua “indiferença” ou de sua recusa ao reconhecimento daquelas identidades, esse raciocínio deve ser objeto de uma melhor reflexão. De acordo com Girard (*apud* Corrêa, 2009), “tão ou mais importantes que os jogos de interesses e as barganhas (...) [e] para que se avance uma agenda progressista sobre sexualidade, faz-se necessária a luta por palavras explícitas, já que essas palavras são básicas para que se combata a discriminação e a violência”.

Escudados por diversas justificativas, tais propostas legislativas não foram transformadas em lei. O PL 3817/2004 foi arquivado após parecer do Relator que votou por sua rejeição, devido “a vício de inconstitucionalidade, injuridicidade, inadequada técnica legislativa”; o “Projeto Marta Suplicy” (PL 1151/1995) acabou “retirado de pauta, em face de acordo entre os srs. Líderes”; por último, o PL 5252/2001, que após tramitar ao longo de sete anos naquela Casa, acabou arquivado. A necessidade de

⁵⁴ Marsiaj, Juan. 2004. Construindo uma democracia em arco-íris: o movimento de gays, lésbicas e transgêneros e o Estado no Brasil. Comunicação verbal no VII Congresso da *Brazilian Studies Association* (BRASA) na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, em junho de 2004.

⁵⁵ <http://www2.camara.gov.br/proposicoes> (acesso em 07/06/2009).

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ *Ibid.*

promoção de uma campanha em favor da aprovação do projeto de lei que criminaliza a homofobia (PL 3817/2004)⁵⁸ é evidenciada através da escolha do tema da XIII Parada do Orgulho LGBT (Parada) – (www.paradasp.org.br) -, em 2009, na cidade de São Paulo: “Sem Homofobia, Mais Cidadania Pela Isonomia dos Direitos!”. A Parada, por conseguir reunir milhões de pessoas, é considerada a maior de seu gênero em todo o mundo, proporcionando enorme visibilidade às questões consideradas mais importantes para as pessoas LGBT.

Em março de 2008, por ocasião das reuniões preparatórias para a realização da RPU no Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas, a ABGLT (Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais – www.abglt.org.br), outra das 22 entidades brasileiras que participaram da confecção daquele mecanismo, também como *stakeholder*, expressou a sua preocupação quanto à falta de pesquisas e estatísticas oficiais sobre as vítimas de crimes homofóbicos. No documento da RPU A/HRC/WG.6/1/BRA/3, de 06/03/2008, que coube ao Estado brasileiro, a ABGLT conclama o governo federal a “aprovar mecanismos legais que tratem da questão da impunidade de crimes homofóbicos e proteger a comunidade GLBT, a incorporar o PBSH nas agendas dos vários ministérios e a produzir políticas de Estado duradouras e relevantes”⁵⁹.

Embora o discurso dos direitos humanos ofereça um relativo espaço de manobra, a grande maioria de parlamentares do Legislativo federal, por inação ou receio da falta de apoio de seus pares, resiste à ruptura de um modelo discriminatório e excludente, o qual nega o reconhecimento de direitos. A ABGLT, durante o encontro da RPU, em março de 2008, afirmou que as dificuldades do Legislativo brasileiro para apreciação do projeto de parceria civil para pessoas do mesmo sexo se devem “à oposição de parlamentares que invocam a questão da religião”⁶⁰. Para a ex-magistrada Maria Berenice Dias “(e)xiste uma omissão perversa do legislador, não sei se por ter medo de ser rotulado homossexual, ou por medo de desagradar o eleitorado, que (sic) a maioria é

⁵⁸ Fonte: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u580856.shtml> (acesso em 14/06/2009).

⁵⁹ Fonte: Revisão Periódica Universal, ano 2008, do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas. Documento: A/HRC/WG.6/1/BRA/3, de 06/03/2008. Disponível em <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G08/113/02/PDF/G0811302.pdf?OpenElement> (acesso em 14/06/2009). Tradução livre. “*The Brazilian Gay, Lesbian, Bisexual and Trans Association (ABGLT) expressed concern about the lack of official statistics and research on victims of homophobic crimes. ABGLT urged the Government to approve legal mechanisms to address impunity for homophobic crimes and to protect the GLBT community, to incorporate the national “Without Homophobia Programme” into the agendas of the various Ministries and to generate enduring relevant state policies*”.

⁶⁰ Fonte: Revisão Periódica Universal, ano 2008, do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas. Documento: A/HRC/WG.6/1/BRA/3, de 06/03/2008. Disponível em <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G08/113/02/PDF/G0811302.pdf?OpenElement> (acesso em 14/06/2009).

de heterossexual”⁶¹. Contudo, em diferentes pontos do país – certamente não sem as mesmas costuras políticas -, diversos legislativos e executivos, nos âmbitos estaduais e municipais, já adotam legislações progressistas e includentes para as pessoas LGBT. O constrangimento provocado em determinados segmentos da opinião pública pela inexistência de políticas públicas e programas inclusivos para a população LGBT pode servir como uma forma pedagógica de promover a sua implantação.

Embora o portal da Câmara dos Deputados ofereça uma única ocorrência de projeto de lei para o termo de pesquisa “transexuais”⁶² e nenhum para os termos “travestis”⁶³ e “transgêneros”⁶⁴, surpreende-nos, de maneira bastante positiva, a atualidade de alguns aspectos desta proposta. Trata-se do PL 5789⁶⁵, de 1985, o qual, por meio de alteração do Código Penal e da Lei de Registros Públicos, permitiria “a cirurgia de transexuais, com reversão sexual e a averbação das sentenças que decidirem a mudança de sexo e alteração do prenome”. Após tramitar por dois anos naquela Casa, em 1987 esse projeto de lei acabou arquivado.

Com vistas à descriminalização da “cirurgia de reversão sexual”, o Projeto de Lei 5789, de 1985, propôs a seguinte redação para o Código Penal (Decreto Lei 2848, de 1940): “Art. 129, parágrafo 9º. Não constitui fato punível a ablação de órgão e partes do corpo humano, quando considerada necessária em parecer unânime de junta médica e precedida de consentimento expresso de paciente maior e capaz”. Quanto à autorização para alteração do prenome e do sexo da pessoa que se submeter àquele procedimento, a proposta era acrescentar o inciso VII ao artigo 29 da Lei 6015, de 1973, que trata dos Registros Públicos: “Art. 59. O prenome será imutável. Parágrafo único: Quando, entretanto, for evidente o erro gráfico do prenome, ou houver cirurgia que implique mudança, mediante sentença do juiz, [se dará a sua retificação]a requerimento do interessado”.

Se a realização da cirurgia depende de parecer unânime de junta médica e, naturalmente, deve ser precedida de consentimento expresso de paciente maior e capaz, a alteração do prenome, através de sua averbação no Registro Civil de Pessoas Naturais, está condicionada à sentença judicial mediante requerimento da pessoa interessada. Embora seja criticável a observação de Cunha de que “a simples leitura da certidão dará

⁶¹ Entrevista concedida à Folha de São Paulo. (acessado e publicado em 14/06/2009). <http://www1.folha.uol.com.br/folha/podcasts/ult10065u579387.shtml>

⁶² Fonte: www2.camara.gov.br (acesso em 07/06/2009).

⁶³ Ibid.

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Fonte: <http://www2.camara.gov.br/proposicoes> (acesso em 07/06/2009).

conhecimento a todos de que houve mudança de sexo e alteração do nome”⁶⁶ porque estigmatizante, a proposta, por seu teor, nos parece bastante atual.

O autor do projeto de lei em exame esclarece, através de justificativa apresentada ao plenário daquela Casa, que não era a primeira vez que se tratava ali daquele tema. Anteriormente, um outro projeto de lei (PL 1909/1979, de autoria do médico e deputado José de Castro Coimbra) “alterando o Código Penal, objetivando permitir a cirurgia de transexuais, com reversão sexual”, havia sido aprovado. Porém, ao final de 1984, fora totalmente vetado pelo então Presidente da República, General João Batista de Oliveira Figueiredo. Parece-nos revelador que, para esse projeto de lei, os termos de busca (ou “indexação”, tal como empregado naquele mecanismo de busca do portal da Câmara dos Deputados) não incluem o termo “transexual”, “travesti”, ou “transgênero”, mas “alteração”, “código penal”, “exclusão”, “médico”, “fato criminoso”, “intervenção”, “cirurgia” (duas vezes), “retirada”, “órgão humano”, “corpo humano”, “parecer”, “junta médica”, “autorização”. A ementa do PL 1909/1979 o justifica “para amparar o médico realizador de operação, que implique ablação de órgãos e partes do corpo humano”⁶⁷.

Para Bocayuva Cunha, o autor do referido projeto “se preocupou com suas sanções penais”, na medida em que era citado “especificamente o renomado Médico Roberto Farina, Docente da Escola Paulista de Medicina, condenado a dois anos de reclusão, por fazer tais operações, apresentando algumas em Congressos de Medicina”. Embora constasse ali que “nos Estados Unidos, a pessoa que tem seu sexo mudado pode receber nova certidão de nascimento, ou, apenas, terá corrigida a certidão anterior”⁶⁸, esse aspecto, “fundamental, segundo Cunha, para que o paciente possa legalizar sua nova identidade, integrando-se plenamente na sociedade”⁶⁹ tampouco fora considerado.

Argumentando a favor da aprovação de seu próprio projeto, Cunha ressalta que, por não serem reconhecidos tais direitos, aquelas pessoas “se deparam com problemas, por vezes incontornáveis, que os tornam marginalizados no seio da sociedade, impossibilitados de utilizarem seus verdadeiros documentos, que, em princípio não são aceitos, pois não correspondem à aparência de seu portador”. E avança: “(d)entro da

⁶⁶ “Justificação” do Projeto de Lei 5789, de 1985, de autoria do então deputado Bocayuva Cunha. Diário do Congresso Nacional (Seção I), de 26 de junho de 1985, pg. 6812. Disponível em http://imagem.camara.gov.br/dc_20.asp?selCodColecaoCsv=D&DataIn=26/06/1985&txpagina=6812&altura=650&largura=800 (acesso em 02/07/2009).

⁶⁷ <http://www2.camara.gov.br/proposicoes> (acesso em 11/06/2009).

⁶⁸ “Justificação” do Projeto de Lei 5789, de 1985, de autoria do então deputado Bocayuva Cunha. Diário do Congresso Nacional (Seção I), de 26 de junho de 1985, pg. 6812. Disponível em http://imagem.camara.gov.br/dc_20.asp?selCodColecaoCsv=D&DataIn=26/06/1985&txpagina=6812&altura=650&largura=800 (acesso em 02/07/2009).

⁶⁹ Ibid.

realidade atual e dos princípios que norteiam a Nova República, o problema deverá ser novamente questionado, para que essa minoria possa, democraticamente, participar, sem os constrangimentos ora existentes, da sociedade a que pertence”⁷⁰.

Por força da edição da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1652/2002, “a cirurgia de transformação plástico-reconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres sexuais secundários”, por ser considerado terapêutico o seu propósito específico - “adequar a genitália ao sexo psíquico” -, deixa de oferecer elementos que a tipificam como crime de mutilação, tal como previsto no artigo 129 do Código Penal. Em 2008, a Portaria nº 1707/2008, do Ministério da Saúde, instituiu o “Processo Transexualizador” no âmbito do SUS. A Portaria nº 457/2008, da Secretaria de Atenção à Saúde, determina as providências necessárias à plena estruturação e implantação do “Processo Transexualizador”, também no SUS. Em se considerando que esta segunda Portaria (re)afirma como terapêutica a justificativa para o processo transexualizador, e que a Lei 8080/1990, ao dispor “sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde”, amplia o próprio conceito de saúde, parece-nos que alguns dos aspectos da Portaria nº 457/2008 devem ser melhor examinados.

O Anexo III da Portaria 457/2008 reconhece que a situação de transexualismo “é determinante para um processo de sofrimento e de adoecimento”. Igualmente é afirmado que as suas diretrizes buscam “garantir a equidade do acesso e orientar as boas práticas assistenciais, primando pela humanização e pelo combate aos processos discriminatórios como estratégias para a recuperação e a promoção da saúde”. Seu item 5, referente à “Atenção Continuada”, afirma que “[a] transgenitalização implica na atenção pós-cirúrgica, [a qual] não restringe seu sentido à recuperação física do corpo cirurgiado, mas também à própria pesquisa dos efeitos da medida cirúrgica na qualidade de vida do (a) transexual operado (a)” (BRASIL).

Como possível fonte de ansiedade para a pessoa transexual, constitui preocupação para nós o fato de que “o acompanhamento do processo jurídico da mudança de nome de registro e de como a pessoa tem lidado com isso”, tal como mencionado em seu Anexo I-B - “Formulário para acompanhamento terapêutico de transexuais”, “Aspectos Psicossociais” -, não seja alvo de recomendação expressa por aquela Secretaria como

⁷⁰ “Justificação” do Projeto de Lei 5789, de 1985, de autoria do então deputado Bocayuva Cunha. Diário do Congresso Nacional (Seção I), de 26 de junho de 1985, pg. 6812. Disponível em http://imagem.camara.gov.br/dc_20.asp?selCodColecaoCsv=D&DataIn=26/06/1985&txpagina=6812&altura=650&largura=800 (acesso em 02/07/2009).

parte essencial do processo transexualizador. Embora se admita a incompetência legal da Secretaria de Atenção à Saúde para exigir o reconhecimento de uma nova qualificação civil para a pessoa transexual, ou mesmo que esta exigência faça parte do processo transexualizador, acreditamos que a sua recomendação expressa seria capaz de contribuir decisivamente para o cumprimento desta etapa fundamental da atenção integral à saúde da pessoa transexual. Se o que se pretende é a satisfação do conceito ampliado de saúde, o asseguração automático a uma nova qualificação civil da pessoa transexual é parte essencial da recuperação de sua saúde.

A recomendação para que se dê o acompanhamento da “inserção no mercado de trabalho”, chama a atenção, tendo em vista “a promoção da autonomia e do direito ao trabalho como fundamentais ao bem-estar da pessoa” transexual. Como não considerar que a satisfação desse aspecto está diretamente subordinada à qualificação civil de uma nova identidade e de um novo sexo? Como não admitir “agravos decorrentes dos processos discriminatórios a que estão sujeitos” (Ministério da Saúde, Portaria 457/2008, Anexo III). ? O estigma da prostituição, que adere tão facilmente a muitas pessoas transexuais, e lhes é facilmente atribuído pelo senso comum, pode ter na dificuldade de acesso a uma nova qualificação civil condizente com sua identidade de gênero uma de suas justificativas.

Quando destacamos a importância da qualificação civil – nome e sexo – para a pessoa transexual, alguns outros pontos da Portaria 457/2008 são igualmente embaraçosos. Como desconsiderar o processo de estigmatização a que estão sujeitas as pessoas transexuais se persistem “aspectos conflituosos sociais e psicológicos (...) da vivência do papel feminino ou masculino nos diversos grupos sociais dos quais ela faz parte”? Se “a aceitação e a presença da família são fundamentais no bom andamento do processo transexualizador, uma vez que significa a recuperação da matriz psicológica do(a) paciente transexual”, como não pensar na repercussão familiar que terá o fato de esta mesma pessoa continuar qualificada civilmente como alguém de seu sexo anterior? Que conseqüências no processo sucessório, por exemplo, podem daí decorrer? Se o “acompanhamento dos aspectos de aceitação de um novo corpo, como lidar com ele, uma vez que a pessoa transexual não foi criada, desde a infância, para viver com o corpo de seu sexo oposto” se faz necessário, a questão representada pela relevância de uma nova identidade e de um novo sexo condizentes com a sua realidade estão aí evidenciadas.

Coerentemente com a lógica biomédica que parece fundamentar a Portaria 457/2008, é indicada, neste documento, a necessidade de se fazer o “acompanhamento conjunto com os diversos profissionais da equipe multiprofissional como o assistente social, o médico endocrinologista, o médico cirurgião, o psicólogo e, se possível, o fonoaudiólogo”. Ora, em meio à complexidade que significa o processo transexualizador, como minimizar as implicações que representam o reconhecimento legal de uma nova identidade civil e de um novo sexo para a pessoa transexual se esses funcionam como uma espécie de passaporte para o seu renascer social? Para nós, essa idéia de “renascer social” deve significar, para a pessoa transexual, a recuperação do sentido de sua humanidade, da qual estaria privada ao longo de sua existência, uma vez que lhe é sentenciada uma espécie de “morte social”.

Em sua pesquisa com população transexual, Bento (2006) afirma que, em relação à cirurgia de transgenitalização, “é a busca por inserção na vida social o principal motivo para pleiteá-la” (2006, p.182). Para muitas transexuais, o reconhecimento oficial de sua nova identidade e sexo seriam suficientes, ao invés da sua submissão à cirurgia. Neste sentido, acredita-se que

os/as transexuais desejam realizar intervenções em seus corpos para que possam estabelecer a unidade entre gênero e sexualidade, quando o que os/as transexuais buscam com essas cirurgias reparadoras é o reconhecimento de seu pertencimento à humanidade. A humanidade só existe em gêneros, e o gênero só é reconhecível, só ganha vida e adquire inteligibilidade, segundo as normas de gênero, em corpos-homens e corpos-mulheres. Ou seja, a reivindicação última dos/das transexuais é o reconhecimento social de sua condição humana (Bento, 2006, p.230).

A Lei 8080/1990, em seu artigo 3º, considera fatores determinantes e condicionantes do conceito ampliado de saúde, “dentre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”. E não só. Seu parágrafo único afirma dizerem “respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social”. Na medida em que, conforme afirmado em seu artigo 2º, “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” e, conforme seu parágrafo 1º,

o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de

condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação,

o seu não atendimento implica não somente em uma séria falha do processo transexualizador como, igualmente, enseja o descumprimento de preceito constitucional. Por permanecer ao desabrigo da lei este aspecto fundamental de suas identidades, a retificação no Registro Civil continua a ser uma das principais reivindicações da pessoa transexual ao poder público.

Contudo, resulta auspicioso o reconhecimento, por parte do governo federal, através do Programa Mais Saúde (Direito de Todos 2008-2011), de que os princípios de “universalidade, integralidade e equidade (...) firmados na Carta Magna” devem reger a saúde no Brasil, não obstante haver “um descompasso entre a orientação para a conformação de um sistema universal, que possui um potencial destacado em termos de desenvolvimento, e o processo concreto de consolidação do SUS”. O mesmo documento avança, admitindo que dentre “as grandes lacunas para que a saúde se constitua num dos pilares da estratégia nacional de desenvolvimento” figura “a reduzida articulação da saúde com as demais políticas públicas, caracterizando um insulamento das ações governamentais frente às necessidades de qualidade de vida da população, que depende da convergência de um amplo conjunto de políticas” (2008, p.6)

Esse mesmo Programa Mais Saúde: Direito de Todos define algumas estratégias a nortear os chamados “eixos de intervenção”. A primeira delas é “avançar na implementação dos princípios constitucionais para a consolidação de um sistema de saúde universal, equânime e integral, mediante um conjunto de ações concretas organizadas em eixos que permitem associar o desenvolvimento econômico e o social” (2008, p.7). No seu “Eixo 1 – Promoção da Saúde”, explicita-se que o artigo 196 da CF define que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas”. Assim, o texto aponta para

uma clara percepção de que a qualidade de vida resulta da convergência de um amplo leque de políticas – indo do saneamento, da habitação, da educação e da cultura até as políticas voltadas para a geração de renda e emprego. Como desdobramento dessa percepção, um ambiente socioeconômico que condiciona uma sociedade saudável associa-se também à disseminação de práticas e comportamentos ‘promotores de saúde’, permitindo consolidar uma visão de que a saúde é fruto de um amplo processo social no qual a assistência médica é apenas um de seus componentes. (2008, p.13).

Inicialmente, dentre as medidas propostas pelo Eixo 1, está o item (1.1) “propor à Câmara de Políticas Sociais, coordenada pela Casa Civil da Presidência da República, a articulação dos programas governamentais que têm impacto relevante na saúde e na qualidade de vida”. Em segundo, a guardar relação direta com a questão da transexualidade, o item (1.11) “promover ações de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde (para grupos populacionais de negros, quilombolas, GLBTT, ciganos, prostitutas, população em situação de rua, entre outros)” (2008, p.13).

O Poder Judiciário, quando provocado para promover a prestação jurisdicional, depara-se com o descumprimento de preceitos constitucionais que assegurariam *in totum* os direitos das pessoas LGBT. Os juízes, para aplicar a lei, com frequência precisam interpretá-la, utilizando para tanto, não raro, decisões anteriores que atendem ao pleito daquelas pessoas. Os julgados dos tribunais superiores estabelecem as diretrizes para julgamento em instâncias inferiores. Assim tem sido nas diferentes decisões que tratam, por exemplo, do reconhecimento de vínculos homoafetivos ao julgar ações em que se discutem questões patrimoniais e sucessórias.

São objeto da apreciação do Judiciário as demandas relativas à adoção de crianças por homossexuais e até mesmo por pessoas transexuais. Do mesmo modo, pessoas transexuais que se submeteram à CT buscam o reconhecimento de seu “novo” sexo e a modificação do prenome em seu registro civil. Em razão da complexidade das questões que resultam da nova situação jurídica daquelas pessoas – sejam elas de natureza patrimonial, sucessória, criminal, fiscal, social, psicológica, ou médica, para citar apenas algumas - muitas vezes, faz-se necessária a contribuição de diferentes campos de saber para melhor informar os juízes. As sentenças lhes têm sido, por vezes, favoráveis.

Por outro lado, no Executivo, o personalismo e a concentração - “alguns dos elementos mais característicos da tradicional cultura política brasileira”, segundo Marsiaj (2004) ⁷¹ -, parecem permear gestões políticas que se colocam francamente a favor do segmento LGBT. Diz Marsiaj (2004) que é pertinente discutir a eficácia e a implementação das medidas adotadas. Para ele, essa é “uma questão multidimensional” (2004, p.11), uma vez que “vontade política, capacidade institucional e disponibilidade de recursos são peças importantes para tirar leis, projetos e políticas públicas do papel e garantir o sucesso de iniciativas que visam garantir direitos [das pessoas LGBT]” (2004,

⁷¹Marsiaj, Juan. 2004. Construindo uma democracia em arco-íris: o movimento de gays, lésbicas e transgêneros e o Estado no Brasil. *Paper* apresentado no VII Congresso da *Brazilian Studies Association* (BRASA), na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, em junho de 2004.

p.12). Na nossa compreensão, o controle social, como mecanismo democrático legítimo, pode igualmente contribuir para o monitoramento dessa eficácia.

O caso brasileiro no contexto internacional

O tema da discriminação com base na orientação sexual foi formalmente suscitado pela primeira vez em um foro das Nações Unidas, pela Delegação da Suécia (PBSH, 2004, p.12), durante a realização da IV Conferência Mundial sobre a Mulher⁷², em Pequim, em 1995. A objeção por parte de algumas delegações impossibilitou a sua aprovação. Por ocasião da realização da Conferência Regional das Américas, realizada em Santiago do Chile, em 2000, preparatória para a Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Formas Conexas de Intolerância⁷³ (Conferência de Durban), realizada na África do Sul, em 2001, o Brasil retomou o debate sobre a não-discriminação com base na orientação sexual. O documento que resultou daquele encontro – a Declaração de Santiago - compromete todos os países do continente ao mencionar a orientação sexual entre as formas agravadas de discriminação racial e exorta os Estados a preveni-la e combatê-la (PBSH, 2004, p.12).

O documento Programa Brasil sem Homofobia (PBSH) informa que, durante a Conferência de Durban, o Brasil introduziu em plenária o tema da discriminação sobre a orientação sexual, bem como um diagnóstico sobre a situação nacional e uma lista de propostas, ambos incluídos no relatório nacional. Embora apoiada por várias delegações, sobretudo do continente europeu, a proposta brasileira para a inclusão da orientação sexual entre as formas de discriminação que agravam o racismo não foi incorporada ao texto final da Declaração de Plano e Ação da Conferência de Durban (PBSH, 2004, p.13). A criação do Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD), em outubro de 2001, foi uma das primeiras medidas adotadas pelo governo brasileiro para internalização das recomendações oriundas daquela Conferência. Entre as vertentes temáticas tratadas pelo CNCD está o combate à discriminação com base na orientação sexual.

A segunda versão do Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH II, 2002) apresenta ações que foram debatidas e discutidas com a sociedade civil organizada mediante amplo processo de consulta pública. Por meio de uma seção dedicada ao

⁷² Disponível em <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/fwcwn.html>

⁷³ Disponível em <http://www.un.org/WCAR/>

combate à discriminação por orientação sexual, o PNDH II prevê a adoção de quinze ações pelo Governo Brasileiro, bem como a sensibilização da sociedade para a garantia do direito à liberdade e à igualdade de gays, lésbicas, travestis, transgêneros e bissexuais (PBSH, 2004, p.13). Em novembro de 2003, o CNCD criou um Grupo de Trabalho destinado a elaborar o Programa Brasileiro de Combate à Violência e à Discriminação a Gays, Lésbicas, Travestis, Transgêneros e Bissexuais (GLTB) e de Promoção da Cidadania Homossexual, que tem como objetivo prevenir e reprimir a discriminação com base na orientação sexual, garantindo ao segmento o pleno exercício de seus direitos humanos fundamentais (PBSH, 2004, p.13). Tinha início a gestação do Programa Brasil sem Homofobia (PBSH).

Ainda em 2003, a representação diplomática do Brasil em Genebra, em sede da extinta Comissão de Direitos Humanos das Nações Unidas (Comissão), apresentou a proposta de uma resolução que proíbe a discriminação por orientação sexual. Era a Resolução Brasileira (RB), ou *Brazilian Resolution*, como ficou conhecida em todo o mundo. A referida proposta, embora de natureza francamente progressista, guardava uma grave contradição: no âmbito doméstico, o Brasil não reconhecia aos casais homossexuais os mesmos direitos conferidos aos casais heterossexuais. Essa ambigüidade, contrariamente ao que preconizava a RB no âmbito internacional, aponta exatamente para a discriminação por orientação sexual ou, conforme o entendimento do artigo 1514 do Código Civil, de discriminação por sexo, uma vez que estaria o casamento restrito a duas pessoas de sexo diferente, isto é, um homem e uma mulher. *Contrario sensu*, duas pessoas de igual sexo não poderiam se casar.

Ainda que reconhecida no próprio texto do PBSH, a necessidade de o governo brasileiro realizar “esforços necessários para que o tema [da discriminação por orientação sexual] figure com destaque na agenda dos mecanismos dos sistemas de proteção dos direitos humanos das Nações Unidas e da Organização dos Estados Americanos” (PBSH, 2004, p.21), a RB, devido a manobras processuais alheias ao empenho da Missão brasileira em Genebra, não foi nem mesmo colocada em votação naquele ano. Objeto de intensos debates nas Sessões da CDHNU nos anos de 2003 e 2004, por fim, em 2005, a RB não mais constava da pauta da CDHNU.

Se, por um lado, a RB não foi vitoriosa na Comissão, apreende-se da leitura de O’Flaherty e Fisher (2008) que a experiência adquirida e desenvolvida em torno de sua discussão pelo movimento civil organizado internacional em defesa dos direitos das pessoas LGBT pode representar uma espécie de divisor de águas no relacionamento não

apenas com o sistema das Nações Unidas mas, também, com o poder público de maneira geral. Para Corrêa (2009, p.5), “a evolução do debate sobre sexualidade na ONU foi vertiginosa”. Se, como bem lembra a autora, o termo “sexo” fora empregado no texto da Declaração Universal dos Direitos do Homem, em 1948, “como signo de diferenciação entre homens e mulheres” e, até 1993, “sexo” nunca fora “incorporado a documentos de direitos humanos para denotar sexualidade, excetuando-se uma breve menção à violência sexual na Convenção dos Direitos das Crianças de 1989”, apenas dez anos depois, a orientação sexual era objeto de intensos debates entre os Estados-membros daquele órgão.

E mais. Acredita Corrêa (2009) que “a participação e presença política das atrizes e dos atores da política sexual nessas arenas globais” se deve à abertura do sistema ONU aos movimentos sociais, como se deu a partir da década de 1990. A representatividade dos segmentos que até então não tinham voz nesses fóruns foi se dando paulatinamente. Das feministas envolvidas com saúde e direitos reprodutivos, as quais constituíram, segundo Corrêa, a “força motriz” da Conferência das Nações Unidas para População e Desenvolvimento, no Cairo, em 1994, passando pelas “redes lésbicas” na Conferência das Nações Unidas para a Mulher, em Pequim, em 1995, e “a presença efetiva dos grupos gays” a partir de 2001, quando da realização das Conferências de Durban e da *UNGASS*⁷⁴, foi a partir das discussões sobre orientação sexual e identidade de gênero suscitadas pela Resolução Brasileira (RB) que “o ativismo trans e intersex ganhou espaço e visibilidade” (2009, pp.5-6).

A ressaltar a importância da RB para as discussões que, desde 2003, cada vez mais, se sucedem no âmbito do sistema da ONU, Corrêa (2009) traça uma breve retrospectiva dos fatos:

Tão logo o Brasil apresentou a resolução, ativistas e grupos trans pressionaram para que fosse adicionada uma menção à identidade de gênero. Essa pressão produziu perplexidade e resistência no ativismo e na diplomacia. Em 2003, muitos diplomatas e ativistas de direitos sexuais desconheciam completamente o universo das comunidades e organizações travestis, transexuais e intersex. Havia mesmo quem não soubesse diferenciar identidade de gênero e gênero, no sentido de masculino e feminino. (2009, p.7)

O amadurecimento das entidades brasileiras correlatas e a compreensão da importância das redes internacionais de solidariedade quanto ao estabelecimento de

⁷⁴ *UNGASS: United Nations General Assembly Special Session.*

estratégias claras de ação e de objetivos, bem como de fixação dos meios necessários à sua execução, emergem como ganhos bastante positivos para o movimento de direitos humanos das pessoas LGBT no Brasil. A incongruência entre o discurso internacional do Estado brasileiro e suas políticas públicas no âmbito doméstico fortalecem o movimento LGBT em suas demandas pela abertura de canais de negociação com as instâncias governamentais para a implantação de políticas e programas que contemplem as suas necessidades. Assim, como bem sintetiza Corrêa (2009), temos que

a interseção entre ‘sexo’ e política na cena contemporânea já não decorre exclusivamente de ações e discursos repressivos e punitivos implementados pelos Estados. Ela também se nutre das demandas por direitos articuladas por nós – as atrizes e atores da política sexual -, das leis e normas propostas e adotadas para proteger e respeitar a pluralidade sexual, e dos discursos de respeito ou tolerância expressos por atores estatais relevantes. O debate sobre sexualidade e direitos humanos, que vem transcorrendo na ONU e outras arenas globais, é disso uma ilustração exemplar. (2009, p.2)

Em maio de 2004, a Secretaria de Estado de Direitos Humanos - órgão do Poder Executivo - promoveu o lançamento de um programa que tem como objetivo “promover a cidadania de gays, lésbicas, travestis, transgêneros e bissexuais, a partir da equiparação de direitos e do combate à violência e à discriminação homofóbicas, respeitando a especificidade de cada um desses grupos populacionais”⁷⁵. O Programa Brasil sem Homofobia (PBSH), um Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB⁷⁶ e de Promoção da Cidadania Homossexual tem como proposta a erradicação de toda forma de preconceito e discriminação contra as pessoas LGBT. Ambicioso em sua abrangência, o PBSH representa o esforço conjunto da sociedade civil organizada em torno dos direitos das pessoas LGBT pelo reconhecimento de seus direitos, como parte integrante, indissociável, da carta constitucional. Face aos arrepios à lei constatados ao longo de nossa história contra as pessoas socialmente estigmatizadas, resulta promissor que um dos objetivos centrais do PBSH seja “a educação e a mudança de comportamento dos gestores públicos”.

Em sua justificativa, o PBSH, admite que se pode apontar “conquistas” de direitos para a população homossexual; contudo, cabe “reconhecer, igualmente, que a sua

⁷⁵ Fonte: Programa Brasil sem Homofobia. Introdução. 2004. pg. 11.

⁷⁶ Até a realização da I Conferência Nacional LGBT, em Brasília, em 2008, o acrônimo GLTB tinha seu uso bastante disseminado, inclusive em documentos oficiais. A partir desse evento, atendendo às reivindicações do movimento das pessoas lésbicas, gays, bissexuais, e transgênero, decidiu-se pela inversão das duas primeiras letras. Tal demanda busca refletir uma preocupação quanto à opressão de gênero, ao contemplar o universo feminino, e não mais priorizar o masculino.

crescente organização e visibilidade têm permitido avaliar com mais clareza a grave extensão da violação de seus direitos e garantias fundamentais” (PBSH, 2004, p.16). A inclusão da perspectiva da não-discriminação por orientação sexual e de promoção dos direitos humanos de pessoas LGBT, por meio das políticas públicas e estratégias do Governo Federal, a serem implantadas (parcial ou integralmente) pelos diferentes Ministérios e Secretarias, representa um dos princípios do PBSH. Uma vez que a sua aplicação repercute diretamente na vida cotidiana das pessoas LGBT, parece mais fácil o monitoramento de sua efetividade pelo próprio movimento organizado das pessoas LGBT.

Um dos outros princípios do PBSH reside na reafirmação de que a defesa, a garantia e a promoção dos direitos humanos incluem o combate a todas as formas de discriminação e de violência e que, portanto, o combate à homofobia e a promoção dos direitos humanos de “homossexuais” é um compromisso do Estado e de toda a sociedade brasileira. Como bem acredita Marsiaj, constitui um avanço significativo para as pessoas LGBT o desenvolvimento de uma política de Estado, em detrimento a uma política de governo, que contemple o reconhecimento de direitos às pessoas LGBT.

Em seu “Programa de Ações”, na parte relativa à “Legislação e Justiça”, o PBSH preconiza “apoiar e articular as proposições no Parlamento Brasileiro que proíbam a discriminação decorrente de orientação sexual e promovam os direitos de homossexuais” (PBSH, 2004, p.20), em atendimento às determinações da Conferência de Durban e às resoluções do Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD). Embora se reconheçam os esforços para assegurar que as pessoas LGBT sejam respeitadas e vivam com a mesma dignidade que as demais pessoas, relatos da situação enfrentada pelas pessoas transexuais e intersexuais contrariam aquela afirmação.

No mês de março de 2007, um grupo internacional de *experts* em direitos humanos, recorrendo a “definições consagradas e que, teoricamente, são compartilhadas pela comunidade internacional” (Corrêa, 2009, p.14), promoveu o lançamento dos chamados Princípios de Yogyakarta (PY) em Genebra, em evento externo, paralelo à abertura da Sessão no Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas. Sem que constituam “uma declaração de aspirações ou carta de reivindicações de direitos”, como salienta Corrêa (2009, p.12), os PY nada mais são do que uma espécie de compilação e reinterpretção das “definições de direitos humanos fundamentais consagradas em tratados, convenções, resoluções, e outros textos internacionais de direitos humanos”,

aplicáveis em “situações de discriminação, estigma e violência experimentadas por pessoas e grupos em razão de sua orientação sexual e identidade de gênero”.

Os PY fundamentam-se no pressuposto de que devem ser aplicados os princípios gerais da legislação internacional em direitos humanos existentes – como é o caso da Declaração Internacional de Direitos Humanos e tratados e convenções posteriores -, posto que já foram debatidos, adotados, e ratificados pelos Estados-membros. Salienta Corrêa que, por adotar como um de seus objetivos estratégicos “tornar explícitas as obrigações dos Estados em termos de implementação de normas gerais por eles aceitas ou ratificadas”, não mais “precisamos produzir definições específicas para coibir violações e proteger os direitos humanos dessas pessoas ou grupos” (2009, p.12).

Em termos estratégicos, determinadas características de que se revestem os PY representam um diferencial significativo em relação às demais propostas desenvolvidas pelo movimento organizado em prol dos direitos das pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. É possível, como afirma Corrêa (2009), que isso se deva ao fato de “a estratégia para criação dos PY [ter se dado] a partir das lições aprendidas com a Resolução Brasileira”. Os PY não apenas ‘lembram’ aos Estados os seus compromissos como, também, “alargam o conhecimento sobre esses textos na comunidade envolvida com a luta pelos direitos sexuais”. Por não ter força coercitiva, já que se trata de “um ‘documento estatal’ negociado, seus conteúdos permanecem abertos à deliberação democrática: podem e devem ser modificados, re-traduzidos e re-interpretados desde que a orientação geral do texto não seja comprometida” (Corrêa, 2009, p.16).

Por ocasião da Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, e Transexuais, ocorrida em Brasília, em julho de 2008, a Secretaria de Estado de Direitos Humanos (SEDH), órgão do Executivo, subordinado diretamente à Presidência da República - informa Corrêa (2009) - não somente “republicou” os PY para distribuição naquele evento como, também, fez menção a eles no texto-base da Conferência⁷⁷. Em seu glossário, as expressões “identidade de gênero” e “orientação sexual” são apresentadas a partir dos conceitos definidos nos PY. Elencando 29 princípios fundamentais, os PY, segundo informação do texto-base, “advertem a ONU, as instituições nacionais de direitos humanos, ONGs e meios de comunicação para que acompanhem e cobrem o cumprimento dessas determinações” (2008, p.8). Essa

⁷⁷ O texto-base da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais tem como sub-título “Direitos Humanos e Políticas Públicas: o caminho para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais”, e foi aprovado pela Comissão Organizadora.

transposição e recurso aos PY de parte da SEDH por ocasião da Conferência Nacional encontra amparo em Thoresen (2008), quando afirma que

a dimensão internacional do movimento dos direitos humanos é, em geral, suplementar e apoiadora dos movimentos nacionais. De modo a que se assegure o enraizamento das idéias globais e mudanças nas vidas das pessoas afetadas, aquelas precisam ser traduzidas em linguagem local, situando-se no contexto local de poder e significância. Em outras palavras, as idéias globais precisam ser transformadas no seu vernáculo. (p.7).

Neste sentido, Corrêa (2009, p.20) sugere cautela ao afirmar que “sinais contraditórios”, por conta da “desconexão dos discursos e demandas de direitos sexuais em relação a outras agendas de direitos humanos”, podem ser percebidos e manipulados pelos “adversários”, que os interpretará “como expressão de ‘egoísmo’ e ‘ausência de preocupação com a justiça social’ por parte das feministas e ativistas LGBT”.

Embora reconheçamos que o acautelamento sugerido por Corrêa se faça necessário, parece-nos que, quando se trata do alargamento de direitos para as pessoas LGBT – por sua identidade de gênero e orientação sexual - outros riscos surgem. Para Barboza (2009), faz parte da dinâmica que envolve a conquista de direitos para populações anteriormente marginalizadas o oferecimento de respostas, por parte de grupos conservadores, os quais buscam assegurar a manutenção de seus privilégios ameaçados. Isso - prossegue a autora - poderá ocorrer em sede do Legislativo federal, quando os interesses populares se vêem subordinados à força das alianças e das costuras políticas entre partidos progressistas e conservadores. Assim, questões como, por exemplo, a apreciação de projetos de lei que contemplem o direito ao casamento entre pessoas do mesmo sexo ou, mesmo, a criminalização da homofobia, poderão permanecer engavetadas por outras tantas legislaturas, sem que sobre muito espaço de atuação para o Executivo burlar essa lacuna legislativa. O ‘risco’ ao *status quo*, representado por determinadas propostas legislativas que contemplam a identidade de gênero ou orientação sexual, pode trazer em si o seu próprio potencial paralisador.

Na opinião de Barboza⁷⁸, o alargamento de direitos para as pessoas LGBT pode acabar assustando grupos conservadores, servindo como munição para questionarem direitos reconhecidos e contra-atacarem os avanços propostos. A autora acredita ser o caso do projeto de lei que criminaliza a homofobia, o qual, segundo os homofóbicos de plantão, representa a imposição de um estilo de vida condenável porque pecaminoso, e

⁷⁸ Barboza, HH. 2009b. Informação verbal.

imoral, e não uma resposta legal às suas atitudes segregadoras, discriminatórias e violentas. Contudo, ela acredita que não se pode afirmar que a criminalização do racismo tenha deflagrado uma guerra racial em nosso país mas, sim, que as relações sociais entre brancos e afro-descendentes se tornaram mais respeitadas, bem como se tem buscado promover mecanismos de inclusão social para estes.

Para o Instituto Antígona, por conta da RPU de 2008, ainda que o Estado brasileiro apóie os Princípios de Yogyakarta, aqui não se dá o pleno reconhecimento da identidade de gênero, uma vez que “para que se dê a troca de nome e sexo no registro civil, a pessoa [transexual ou intersexual] deverá se submeter à transformação de seu corpo”⁷⁹. Mesmo a ABGLT, quando por ocasião da RPU em 2008 era capaz de reconhecer os esforços do governo federal em lançar o PBSH, já afirmava que “ainda há muito por ser feito para que se dê a sua efetividade e que mudanças verdadeiras para esta comunidade [LGBT] sejam produzidas”⁸⁰.

Capítulo III - A questão bioética da transexualidade face aos desafios da biopolítica

A Bioética da proteção como resposta ao dispositivo da biopolítica

Esta seção tem como objeto as repercussões bioéticas e biopolíticas provocadas pela falta de reconhecimento do estatuto jurídico da pessoa transexual. Antes de apresentarmos a distinção entre os conceitos de “biopolítica” e “bioética”, faz-se necessário compreender o que entendemos por “política”.

Diz Kottow (2005, p.112) que

(a) política é a administração – em geral, legítima – do poder civil, para fins de governabilidades. Esta linguagem tem sido depurada pelas democracias com o afã de obter da cidadania o mandato para o exercício deste poder. Sendo reconhecidamente complexa e multifacetada, a definição de política se sustenta, de maneira central, como a arte de governar. Mas esta definição perde toda a inocência quando refletimos sobre a íntima relação entre o Estado, o poder, e a violência.

Para o autor (2005), a assimetria de poder entre aqueles que o detêm e aqueles que lhe estão submetidos está necessariamente implicada na definição de poder,

⁷⁹ Fonte: Revisão Periódica Universal, ano 2008, do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas. Documento: A/HRC/WG.6/1/BRA/3, de 06/03/2008. Disponível em <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G08/113/02/PDF/G0811302.pdf?OpenElement> (acesso em 14/06/2009).

⁸⁰ Ibid.

diferentemente do ideal bioético, segundo o qual o pensamento gravita mais em direção à equidade e ao diálogo. Portanto - reconhece Kottow -, política e bioética operam em âmbitos distintos, utilizando-se de métodos que diferem entre si e, segundo a linguagem sistêmico-funcional, cada um deve atuar em conformidade com seu código (*apud* Rodriguez & Arnold, 1991). Em resumo, segue a política a bipolaridade entre o poder/impotência, ao passo que a ética segue a bipolaridade bem/mal.

Não sem razão, afirma Kottow (2005) ser a associação entre governo, poder e violência contrária ao pensamento bioético, o que acarreta uma brecha intransponível entre a bioética e a política. Com efeito, se a bioética e a política operam em âmbitos distintos, e os seus métodos são diferentes entre si, para o autor (2005) a bioética não pode adotar a linguagem do poder. Contudo, diz Kottow (2005, p.111),

há alguns anos, assistimos à inquietação e ao esforço para que seja facilitada a aproximação entre a bioética e a política, em especial, a partir de uma perspectiva que reconhece a estreita relação entre a saúde e as condições socioeconômicas nas sociedades.

Assumindo filiar-se à concepção *foucaultiana* de biopolítica, a qual foi posteriormente desenvolvida por Agamben, Kottow (2005, p.113) aponta inicialmente as duas distinções que fazia Foucault sobre biopolítica: trata-se (i) de uma anatomia política em que os corpos individuais são compreendidos como forças produtivas; e (ii) do controle regulador da reprodução humana em nível demográfico, a qual se desenvolve como biopolítica dos povos. De fato, como diz Foucault (2007, p.155),

(s)e pudéssemos chamar ‘bio-história’ as pressões por meio das quais os movimentos da vida e os processos da história interferem entre si, deveríamos falar de ‘bio-política’ para designar o que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana.

Com base nestas observações, diz Kottow (2005) que duas áreas de singular importância são derivadas: a vida nua e a biopolítica associada ao estado de exceção.

Agamben (2004, p.190), retomando pensamento e vocabulário gregos, cita a *zoé* como “corpo biológico”, desprovido de suas características morais e políticas, indicadas pelo termo *bios*, e que Kottow (2005, p.114) compreende como existência meramente biológica, despida do “corpo político”, o qual representa “o ser humano imerso em sua cultura, em sua historicidade, e sustentado por seus direitos”. Em resumo, tem-se que a

bioética se ocupa da vida entendida como *bios*, e a biopolítica da vida entendida como *zoé*. Face a esse “antagonismo”, compete à bioética o papel de proteger o *bios* para não ser tratado como *zoé*, bem como “argumentar de forma a opor-se às perspectivas biopolíticas que operam de forma excludente os valores da liberdade” (p. 110), pois a vida nua está “despojada de todas as suas características existenciais, [e o *homo sacer*] já nem é cidadão, nem membro da sociedade” (p. 114).

Para melhor entendermos em quê e como se constitui o *homo sacer* a partir da redução da vida humana à “vida nua” ou *zoé*, Kottow nos dá os exemplos de “judeu, muçulmano, negro, HIV+, gay, ou qualquer outro atributo que a miopia biopolítica insista em desqualificar” (p.115). A esses atributos – ou estigmas, segundo Goffman, 1988) – poderíamos acrescentar tantos outros, no caso da população transexual feminina: “pervertida”, “anormal”, “doente”, “aberração”, “monstro”, “velha” – se não mais jovem -, “maluca”.

Considerando toda a existência da pessoa transexual, desde os primeiros sinais que emitia e eram percebidos socialmente como “desviantes” da norma, todo um repertório difamante lhe deve ter sido dirigido. Ao mesmo tempo, a julgar pela sobreposição de diferentes estigmas que pode reunir – se à condição de transexual se somam, por exemplo, aqueles que tratam de raça (“negra”), origem (“paraíba”), condição econômica (“pobre”), dependência do sistema de assistência social oficial (“fudida”), nível de instrução ou alfabetização (“analfabeta” ou “burra”), incapacidade física (“aleijada”), idade (“velha”) - não há limites para a desqualificação e subtração de sua humanidade.

Diz Kottow (2005, p.116) que “se é o campo de concentração o paradigma onde opera a biopolítica, será ingênuo pensar que a bioética terá alguma influência ou capacidade de regulação”. Contudo - acredita o autor (2005, p.113) - talvez seja esse um dos principais motivos para reconhecer que “estes testemunhos não possuem a força necessária para alcançarem mudanças efetivas, mas têm a intenção de alertar e orientar ações corretivas”.

É nesse cenário que sugerimos a utilização das ferramentas propostas pela bioética da proteção uma vez que, como bem aponta Schramm (2008), tais ferramentas “visam entender descrever e resolver conflitos de interesses entre quem tem os meios que o capacitam para realizar sua vida e quem não os tem” (p.11). Em outros termos, a bioética de proteção tem “seu campo de ação situado onde uma incipiente biopolítica aventura certas posturas sem, contudo, se haver apropriado do poder” (Kottow, 2005, p.116). Ao mesmo tempo, alerta o autor para o fato de que a aplicabilidade da bioética

somente surtirá efeito se esta “se fizer presente em momento anterior a que os indivíduos ou comunidade tenham perdido a capacidade de reclamar seus direitos e agir em prol de seus interesses” (p.118). Não obstante “ter o poder político escassa sensibilidade para os insumos éticos”, aponta o autor a existência de um paradoxo, na medida em que “a bioética desfruta de seu auge em países onde o espectro político é relativamente uniforme, facilitando a convivência que, nas nações do terceiro mundo, continua muito conflituosa” (p.113).

Tendo como condição *sine qua non* para atuação da bioética de proteção a não absoluta tomada do poder pela biopolítica, resulta mais fácil compreender que “a política se move sempre no espaço público, e que a biopolítica se imiscui no espaço privado e o desnuda em público. Nessa correlação, a bioética seria protetora do espaço privado e do indivíduo, protestando quando o [espaço] público produzir dano ao indivíduo (p.116). Assim, tem-se que “a bioética é uma ética persistentemente imersa em assimetrias de poder entre agentes e afetados. A bioética deve ser entendida como uma advocacia em favor dos mais fracos” (Kottow, 2007, p.223).

O autor acredita que a equivalência entre “ser humano” e “cidadão” não ocorre, mas pode ser alcançada *de facto* mediante processos comunicativos – por exemplo, em Habermas - ou através da substituição da vontade de todos por uma vontade geral – como em Rousseau (Kottow, 2007). Para o autor, essa “aporia” não se resolve, mas parece se dissolver quando - contrariando a aceitação a-crítica de determinados conceitos - se dá o reconhecimento de que o “cidadão” antecede ao “ser humano”, ou seja, não é a condição de *ser humano* que leva à produção do *ser cidadão*, mas o seu inverso. Como que tentando orientar a sua realização, diz Kottow que

(a)queles que estão instalados em um sistema sociopolítico determinam quem são os incluídos e excluídos, ou exigem a exclusão da exclusão. Uma trágica evolução [permite a] um segmento da cidadania ligado ao poder determinar quem será humano e quem somente *homo sacer*, nua existência (2007, p.185).

Para efeitos de nosso trabalho, esta distinção entre as duas categorias de “ser humano” e “cidadão” resulta essencial se o que se deseja é avaliar a capacidade de restituição da cidadania à pessoa transexual por meio das políticas públicas que se pretendem incluídas para que - de acordo com a concepção de Kottow - se possa buscar promover a sua humanização, ou, dito de outra forma, torná-la *ser humano*.

Em sociedades onde prevalece a lógica neoliberal do cidadão como consumidor, o risco de divórcio entre o *ser cidadão* e o *ser humano* é maior. Para o autor (2007, p.188), identificar os excluídos em uma sociedade significa reconhecer a sua absoluta indefensibilidade e privação de atributos típicos da cidadania, elementos impeditivos para o gozo do status de membros da sociedade. A sugestão de Kottow (2007, p.178) de que a decisão de inclusão ou exclusão em um determinado sistema político é tomada em seu próprio interior, “de acordo com a vontade política que o inspira”, corrobora os demais argumentos apresentados até agora pelos diferentes autores aqui utilizados.

Para o enfrentamento das implicações resultantes da interação entre a pessoa transexual e instituições supra-individuais que reiteram a subtração da humanidade daquele segmento, Kottow oferece algumas reflexões que devem servir para melhor orientar o desenvolvimento de políticas públicas. Reconhece o autor a existência de dois níveis de proteção – *básica* e *social* - a orientar o Estado protetor. O que se deve ter em consideração - aponta Kottow - é o âmbito de proteção que cada nível oferece. A proteção básica, de caráter universal, tem como escopo a vida cidadã pessoal, a territorialidade nacional, e a independência de seus moradores e seus patrimônios; ela se destina a todo ser humano, por sua vulnerabilidade intrínseca. Já a proteção social, mais generosa, deve estar orientada àqueles que não dispõem dos meios para se proteger por seus próprios meios: são eles os suscetíveis ou vulnerados, que sofreram algum dano que lhes limita o empoderamento e a sua confiança. A proteção social está voltada para a cobertura de necessidades emergentes na área da educação, medicina, renda mínima, seguro desemprego, compensações decorrentes da improdutividade por força de enfermidades ou senilidade.

Diz Kottow (2007, pp.182 e 183) que

a forma como se organiza uma sociedade refletirá nos níveis de ameaça e precariedade percebidos individualmente no tocante a sua inserção e adaptação ao grupo coletivo que lhe corresponde. As instituições públicas, ao estruturarem a sociedade, desempenham um papel preponderante e intransigível para a redução dos temores representados pela vulnerabilidade e as lesões dos vulnerados; contudo, se não o conseguem, é porque fracassaram em seu compromisso primordial.

Para enfrentar eventuais ataques morais que busquem desqualificar a legitimidade das demandas das pessoas transexuais por proteção do Estado como “expressão de egoísmo” (Corrêa, 2009, p.20) e “ausência de preocupação com a justiça social” em

meio à emergência de “outras agendas de direitos humanos” em um mundo neoliberal, Kottow (2007, p.181) oferece algumas reflexões:

Com o advento triunfal de uma proposta neoliberal que teima em fomentar a hegemonia do mercado, a dicotomia social entre ricos e pobres se transformou em uma [proposta] que distingue consumidores de despossuídos, sendo estes últimos marginalizados e excluídos como consumidores frustrados, olhados de forma suspeita pelo poder público, moralmente desprezados porque não se integraram às regras do jogo impostas pela sociedade de consumo.

Ademais

o estado benfeitor, por si, passa a ser associado não tanto a uma contribuição geral ao bem-estar e à segurança de todos, mas à assistencialização/assistencialismo de umas minorias ‘estranhas’, sobre as quais se projeta uma mescla de suspeita, desprezo, medo e ressentimento por sua tendência a produzir gastos e impostos, e por serem incapazes de negociar seus próprios riscos.

Um dos graves equívocos que podem decorrer da proteção paternalista que se demanda ao Estado no acolhimento de populações em risco - como é o caso do segmento transexual - é a sua infantilização. Diz Kottow (2007) que com a modernidade se inaugura a idéia da *autotelia*, ou seja, a concepção pela qual é o indivíduo o artífice de sua vida, em sentido e finalidade. Assim, a atenção à vulnerabilidade e suscetibilidade da pessoa em situação de proteção não deveria implicar a interferência na livre disposição de sua autonomia, onde aquela seja manifesta, se o que se deseja, ao final, é o seu empoderamento político e social (Kottow, 2007). A atenção deve se circunscrever à elisão de suas deficiências sem, contudo, se sobrepor as suas capacidades já existentes. Para o cuidador, isso significa o reconhecimento de suas necessidades, atendendo-as em suas demandas, sem lhe impor o que não lhe seja necessário ou pedido. Do contrário, a proteção que busca interferir onde o vulnerável dispõe de autonomia perde a sua justificativa moral.

Neste sentido, diz Kottow (2007, p.214): “é aqui onde se estabelece a distinção entre proteção legítima e um paternalismo que oprime as liberdades do protegido (...) A proteção se legitima ali onde o empoderamento é insuficiente ou é limitada a capacidade de negociação”. A assimetria entre os dois pólos – cuidador e vulnerável/suscetível - tampouco pressupõe superioridade moral do cuidador em relação àquele que requer cuidado. Um exemplo bem próximo à realidade das pessoas LGBT - as quais, por sua

maior vulnerabilidade, se encontram em situação de risco, seja por doença, fragilidade econômica, ou ruptura de vínculos sociais e familiares, dentre outros –, dá conta do assédio de representantes de denominações neopentecostais quando dizem aceitá-las em suas “diferenças”, desde que suprimam a manifestação de sua sexualidade. De forma não diferente procede a Igreja Católica quando afirma não condenar a homossexualidade, mas a sua prática, como se fosse possível criar o “homossexual casto”.

Como demonstrado até agora, não reside na pessoa transexual, ou em qualquer outro segmento socialmente marginalizado por sua heterodiscordância, a incapacidade de administrar a sua própria vida. A impossibilidade de lhe ser conferida relevância e papel social não é responsabilidade de todo um segmento. Nesse sentido, reconhecemos a pertinência dos argumentos históricos avançados por Mott (1997, p. 18)

[No Brasil] ter um filho ou parente homossexual representava perigosíssimo risco social para nossos antepassados, que poderiam sofrer graves sanções pela omissão de não terem denunciado a pessoa em questão às autoridades competentes. No caso de ser preso e sentenciado, o filho ou parente sodomita arrastava consigo toda a família à execração social: por três gerações ascendentes e descendentes, os parentes dos homossexuais condenados ficavam inabilitados de exercer qualquer cargo na administração pública, eclesiástica e militar, tendo inclusive seus bens seqüestrados pela justiça inquisitorial. Portanto, para evitar tamanhas tragédias, partia das próprias famílias policiar e reprimir qualquer tendência homossexual de seus filhos e filhas, repressão secular que permanece ainda violenta na atualidade.

No discurso de Kottow (2007) encontramos subsídio para melhor compreender em quê, exatamente, devemos fundamentar a nossa compreensão do valor de que se reveste a vida de toda pessoa, e em especial, a vida daquelas que se vêem subtraída em sua humanidade.

A singularidade dos indivíduos é um atributo valorizado, inalienável, o que torna todo projeto de vida um processo particular e irrepitível. O valor da vida do ser humano reside precisamente em não ser substituível, e somente através do reconhecimento dessa singularidade é possível pensar na idéia escorregadia, porém tenaz, da dignidade de todo ser humano. As reivindicações dos discriminados apontam menos para a igualdade diante da lei do que ao direito equânime de ratificar sua diferença sem perder *status* moral (p.176).

A pessoa transexual, fracassada em “seu projeto existencial e [n]a fragmentação de seu mundo vital”, que se vê vulnerada na “adaptação ao entorno social e ambiental”, encontra algum conforto na “instauração e validação dos direitos humanos, cuja função é estabelecer uma normativa de convivência equânime que atenua, na medida do possível, as angústias provocadas pela vulnerabilidade” (Kottow, 1997, p.182).

Vulneração da população transexual: a bioética de proteção *stricto sensu*

Nesta seção, trataremos da vulneração a que se encontra submetida a população transexual feminina, à luz da bioética de proteção *stricto sensu*, tal como concebida por Schramm (2008). Inicialmente, procederemos à apresentação do discurso bioético, considerando suas aplicações e eventuais limitações. Ao longo da exposição, problematizaremos a sua adequação a uma população que, por recusar o discurso hegemônico heteronormativo, é excluída socialmente e encontra sérias dificuldades para o reconhecimento legal de sua existência.

É razoável que um dos pontos centrais de nossa reflexão ao longo de todo este trabalho considere, também, o papel social atribuído à pessoa transexual que envelhece: passada a juventude, como se dá a percepção social da existência na velhice? Seus direitos são reconhecidos? Sua vida é digna ou será caracterizada pela *nudez*, no sentido agambeniano de subtração do valor cidadão à vida, que a torna um fardo inescapável? A noção de vida nua (*zoé*), “vida sem nenhum valor”, parece aderir muito bem ao papel reservado à população transexual em sua velhice.

Esses questionamentos são especialmente relevantes quando se consideram as características da existência transexual. Se conseguirem chegar à velhice, cabe perguntar: como sobreviverão? Quem as amparará? Nesse sentido, nunca é demais repetir que a inexistência ou fragilidade dos vínculos familiares permeiam a existência das pessoas transexuais. Muitas vezes, a perseguição de uma identidade de gênero compatível com o seu desejo acabou por enfraquecer ou romper os já frágeis vínculos familiares até então existentes - devido ao estigma que acompanha esta transição - bem como provocou o esgarçamento de seus laços sociais, inclusive com aquelas pessoas que, igualmente, partilham seu estigma, o que, muitas vezes, faz da velhice uma etapa de extrema solidão.

Se existem dados que permitem mensurar a quantidade de pessoas envelhecendo no país, o mesmo não ocorre em relação ao número de transexuais. Não existem dados

oficiais sobre essa população, nem é possível fazer inferências a partir dos dados disponibilizados pelo IBGE. Contudo, diz Kulick, “(e)m qualquer cidade brasileira, pequena ou grande, existem travestis. Nos grandes centros urbanos, como Rio de Janeiro e São Paulo, a população de travestis chega aos milhares” (2008, p.22).

A bioética da proteção é definida por Schramm (2008) como “um subconjunto da bioética, constituída por ferramentas teóricas e práticas que visam entender, descrever e resolver conflitos de interesses entre quem tem os meios que o capacitam para realizar sua vida e quem não os tem” (p.11). Para o autor (2008), a bioética da proteção se caracteriza por ser uma “aplicação do corpo teórico-prático da bioética tradicional” transformada e adaptada

aos conflitos em saúde pública na América Latina, considerada como região do mundo que tem problemas próprios, mas que compartilha os demais problemas que se referem à humanidade e ao planeta como um todo, como a exclusão social – que infringe o princípio de justiça – e a destruição ambiental – que infringe tanto o princípio da sacralidade da vida como o princípio da qualidade de vida (p.11).

Avançando em sua concepção de uma bioética de proteção, diz Schramm (2008) que as condições em que prospera a pobreza extrema no mundo em desenvolvimento podem

tornar as pessoas reféns e vítimas da violação de outras liberdades necessárias para realizar seus projetos de vida, ou seja, condições que as privam da competência (*capability*) para ter uma vida objetiva e subjetivamente digna. Assim, a Bioética da Proteção tem seu foco principal nos indivíduos e populações de afetados, vulnerados e excluídos do processo de globalização em curso (p.12).

Visando a estabelecer a melhor compreensão do “sentido e contexto” da bioética da proteção, Schramm (2008, p.13) informa que a expressão reúne dois conceitos: o primeiro é a “bioética” propriamente dita, e tem o “significado genérico de ética da vida”; o segundo, “proteção”, remete à idéia de amparar os necessitados, mais especificamente os “vulnerados” – que não devem ser confundidos com os “vulneráveis”, salienta o autor. Num esforço em melhor definir a bioética – de acordo, nisso, com Kottow - Schramm busca restringir o significado da bioética como “a ética aplicada ao *bios*, à vida humana naquilo que ela teria de específico: a vida moral”, ou seja, “a competência em distinguir entre o bem e o mal”, o que se constituiria, segundo

Rita Levi Montalcini (*apud* Schramm, 2008, p.13), “o mais alto grau da evolução *darwiniana*”.

Contudo, prossegue o autor (2008, p.13), deve ser ressaltada a distinção entre ambos os termos, uma vez que “o campo semântico de cada conceito não é idêntico. Os dois conceitos não podem ser sobrepostos como equivalentes, nem serem subsumidos um ao outro”. Sob esse aspecto, cabe destacar, por exemplo, que no âmbito de nosso trabalho, a autonomia que deve reger a vida das pessoas transexuais – como agentes morais com um estilo de vida que não afeta negativamente a terceiros – é pertinente ao campo da bioética, embora não deva ser indistinta a sua submissão a qualquer tipo de proteção, pois isso contradiria a própria definição de autonomia. Nesse sentido, deve-se estar atento, pois - como aponta também Kottow (2007, p.181) - a proteção estatal dos rejeitados pode acabar se reduzindo a mínimos paternalistas que simulam reduzir as cifras dos miseráveis mediante apoios rudimentares que nada mais fazem do que permitir o seu deslocamento estatístico para situá-los como pobres marginalizados.

Da mesma forma, também em relação às pessoas transexuais, a idéia de se eventualmente buscar protegê-las, digamos, dos efeitos colaterais decorrentes da hormonioterapia quando do processo de construção de suas subjetividades - sob a justificativa de que estudos apontam que o seu uso pode acarretar no desenvolvimento de câncer de fígado, ou de próstata -, implicaria no seu questionamento sob o ponto de vista ético, uma vez que, como aponta Schramm (2008, p.13), “supostamente [se busca] proteger o agente moral contra si mesmo, mas [tal postura indica], sobretudo, um mal-estar coletivo frente a outros problemas globais”. No caso específico das pessoas transexuais, não há como se pensar na sua proteção sem considerar a efetiva promoção, por exemplo, do atendimento de suas reivindicações fundamentais – como é o caso da requalificação civil, por meio da troca de nome e de sexo – e do seu atendimento no sistema público de saúde de acordo com os princípios que regem o SUS. Da mesma forma, o seu não desejo em serem protegidas – se for esse, genuinamente, o caso – deverá ser acatado também como exercício de sua autonomia. A sua participação no processo transsexualizador, desvinculada da realização da cirurgia de transgenitalização, é um exemplo substancial de respeito à autonomia da pessoa transexual.

De modo a se evitar a conversão da bioética em “fonte de frustração”, desprezando-a como “autêntica ferramenta” capaz de contribuir para “a possível solução de conflitos morais no âmbito das práticas que envolvem seres vivos”, diz Schramm

(2008, p.14) que é importante frisar que tampouco a bioética da proteção se constitui em uma espécie de

passe-partout para qualquer problema moral que surja no mundo vital, ou seja, deve-se efetivamente evitar que essa perspectiva teórica se torne uma espécie de "solução mágica", supostamente capaz de responder a qualquer conflito ético no âmbito das práticas humanas que afetem de maneira significativa e irreversível o mundo vital. Tais soluções geralmente não funcionam ou tendem a ser ineficazes na prática, devido à diferenciação funcional, considerada necessária à gestão das sociedades complexas atuais.

Delineada a bioética de proteção, seu campo de atuação, e estabelecida a diferenciação entre os termos “bioética” e “proteção”, cabe agora fazer uma distinção entre “vulnerabilidade” e “vulneração”, tal como propõe Schramm (2006). Para o autor, a primeira é “uma característica universal de qualquer humano... uma potencialidade” (p.191), e a segunda seria “uma situação de fato... devido a contingências como o pertencimento a uma determinada classe social, a uma determinada etnia, a um dos gêneros ou, dependendo de suas condições de vida, inclusive seu estado de saúde” (p.192). Deste modo, pode-se e deve-se considerar estas populações como vulneradas e, por conseguinte, demandantes preferenciais da proteção, que deve ser oferecida, mas não imposta, pelo Estado.

O exercício dessa *potestas* por parte da população transexual feminina que envelhece está contemplado no âmbito da bioética, definida por Kottow (2005, p.53) como “ferramenta que visa resolver conflitos em campo moral quando tais conflitos resultam de ações humanas que têm, ou podem ter, efeitos significativos irreversíveis sobre outros seres humanos ou sistemas vivos em geral”. Corrobora tal pressuposto a afirmação de Arán e Peixoto (2007) sobre a prática reflexiva e a ação prescritiva da bioética, que deve se estender à problematização de questões relativas à vulneração, como é o caso da transexualidade e do envelhecimento aqui discutidos:

[S]e os dispositivos de poder nas democracias modernas conjugam estratégias biopolíticas com a emergência da força do poder soberano que transforma a vida em vida nua, é fato que a bioética deve ser um instrumento de proteção das pessoas vulneradas. No entanto, além do território do estado do direito, a bioética também deve poder penetrar nas zonas de indiferenciação, onde soberania e técnica se misturam, profanando a fronteiras biopolíticas e problematizando a própria condição de vulnerabilidade. (p.849).

De maneira mais específica, pode-se reportar essa discussão à Bioética da Proteção, uma vez que, segundo Schramm (2006), esta

se aplicaria tão somente a sujeitos que não estão em condições de exercerem sua autonomia ao fazer escolhas que dizem respeito às suas existências. Neste caso de assimetria flagrante nas relações sociais, justificar-se-iam, em particular, medidas compensatórias (p.44).

No caso da problemática em tela, a Bioética de Proteção configura-se como ferramenta adequada à discussão, posto que

o fenômeno da transexualidade pode ser objeto de conflitos identitários (para o indivíduo/sujeito), de interesse e de valores (para os indivíduos em relação entre si), que são, justamente, as características pertinentes para que se possa falar em moralidade da transexualidade e abordá-la com as ferramentas da bioética (Schramm, 2005).

Dada a relevância que podem ter para as pessoas transexuais as suas interações com “instituições supra-individuais” (Schramm, 2006), é preciso estar atento para que “a vontade política que inspira” (Kottow, 2007) aquele mesmo poder em suas variadas instâncias e dispositivos não acabe por oferecer àquela população o risco de enquadramento “em categorias dicotômicas que elas recusam” (Barboza e Schramm, 2008). Igualmente, tem razão Kottow (2007) quando chama a nossa atenção para que não se permita o oferecimento de “formas rudimentares de apoio” àquele segmento excluído – por meio de sua inserção social como consumidores – por se visar tão somente a sua transição estatística para a categoria de “pobres marginalizados”, reforçando ainda mais o divórcio “entre o ser cidadão e o ser humano”.

O Estado brasileiro tenta responder à problemática da transexualidade a partir do citado documento Saúde da População de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2008), que em suas Estratégias de Gestão e de Ação, recomenda (i) fortalecer a atenção básica ampliando e garantindo o acesso à população GLBT, promovendo a integralidade e a equidade da atenção integral à saúde; e (ii) qualificar a atenção básica no cuidado aos idosos GLBT, dando continuidade ao processo de implantação e implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e a atenção domiciliar humanizada ao idoso GLBT.

Se fica claro no documento a necessidade de proteger esta população, que até então era invisível ao sistema, é importante notar, entretanto, que ele não tem a abrangência necessária para garantir o cuidado a esta população bastante diversificada.

Neste sentido, é preciso recorrer à distinção que faz Schramm entre “vulnerabilidade” e “vulneração” como categorias pertinentes para a Bioética da Proteção, uma vez que, por exemplo, sustentamos ser primordial assegurar o direito de tratamento à pessoa transexual em seu processo de envelhecimento, como realidade que se apresenta face aos desafios representados pelas “forças políticas e jurídicas em campo”. A qualidade de vida e o bem-estar físico e psíquico dessa população devem ser os objetivos a serem defendidos por todos, de acordo com os valores democráticos que inspiraram as diretrizes do SUS, que incluem a não discriminação injustificada. Neste sentido, as políticas públicas devem contemplar as especificidades que a população transexual e idosa requer, de modo a dirimir seus diferentes e diversos problemas de saúde.

Como extensivamente visto até agora, reiteramos a nossa convicção quanto à importância de não se vincular o reconhecimento à pessoa transexual do direito a sua requalificação civil – novo nome e sexo – à realização da cirurgia de transgenitalização – para mulheres e homens transexuais -, ou à realização da histerectomia e mastectomia, para homens transexuais, uma vez que se estaria retirando a sua autonomia em decidir livremente por seus projetos de vida.

Como exemplo de uma nova concepção legal para a questão da requalificação civil da pessoa transexual, a Espanha nos oferece a *Ley Reguladora de la Rectificación Registral de la Mención Relativa al Sexo de las Personas*⁸¹, conhecida como *Lei de Identidade de Gênero*, promulgada em 2007. Em especial, seu artigo 4, inciso 2, determina que os tratamentos médicos a que deverá se submeter o/a paciente

para acomodar suas características físicas às correspondentes ao sexo reclamado (...) não serão um requisito necessário para a concessão da retificação do registro quando concorram razões de saúde ou idade que impossibilitem seu seguimento e se aporte certificação médica de tal circunstância.

Utilizamos aqui a concepção de Goffman (1988) para estigma, uma vez que este adere a “indivíduos e populações” marginalizadas, como é o caso da população transexual, porque percebidas como “não saudáveis” (Schramm, 2006, p.37). Os seus esclarecimentos contribuem decisivamente para a melhor compreensão dos fundamentos sobre os quais se erige o estigma que tão facilmente lhes adere. Para o autor, há três tipos de estigma nitidamente diferentes: (i) “abominações do corpo”, ou

⁸¹ *Ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas en España*, promulgada em 08/03/2007. Disponível em http://www.almendron.com/politica/congreso/2007/a_089-11.pdf. (acesso em 01/09/2008).

seja, referentes às várias deformidades físicas; (ii) as “culpas de caráter individual”, as quais são “percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais (...) inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental (...) vício, homossexualismo”; (iii) os “estigmas tribais de raça, nação e religião”, os quais “podem ser transmitidos através da linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma família” (1988, p.14). Se considerarmos as possíveis deformidades físicas resultantes do uso clandestino de silicone industrial pelas pessoas transexuais, é possível que, no seu caso específico, os dois primeiros tipos lhes sejam atribuídos. Da mesma forma, dados os novos arranjos familiares contemporâneos e as técnicas de reprodução assistida cada vez mais inimagináveis, se ampliarmos a nossa perspectiva analítica, é possível que o terceiro tipo de estigma também adira a essas pessoas. Ou seja, filhos de casais ou indivíduos abertamente homossexuais ou transexuais vivenciarão o estigma “através da linhagem”.

A partir dessa definição dos tipos de estigma, Goffman (1988, p.14) analisa a percepção social do indivíduo estigmatizado e as conseqüências da internalização do estigma

em todos esses exemplos de estigma (...) encontram-se as mesmas características sociológicas: um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que pode impor-se à atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus.

Goffman (1988, p.22) acrescenta que “faltando o *feedback* saudável do intercâmbio social cotidiano com os outros, a pessoa que se auto-isola, possivelmente, torna-se desconfiada, deprimida, hostil, ansiosa e confusa”. Não nos parece forçoso imaginar que, se quando jovens, essas características lhes reservam a base da pirâmide social, ao se iniciar o processo de envelhecimento, os eventuais resquícios da tentativa de reconhecimento de direitos a esses sujeitos praticamente desaparecem, tornando-os literalmente invisíveis.

Os cuidados em saúde da população trans

Estudo realizado em 2004 na *New York University School of Medicine* sobre a habilidade de estudantes de Medicina em tratar de pacientes de orientação gay, lésbica, bissexual, e transexual, revelou que essas populações experimentam desconforto quando atendidas por médicos insensíveis às questões que podem afetá-las, bem como

demonstrou o pouco conhecimento desses profissionais sobre temas de saúde específicos desses grupos (Sanchez et alli., 2006). Disto resultam as grandes dificuldades que enfrentam para receber o cuidado adequado às suas necessidades.

A *Gay & Lesbian Medical Association* (www.glma.org) oferece uma relação de dez tópicos que devem ser considerados pela população transexual quando esta buscar cuidados médicos. Dentre eles, pode-se mencionar a maior sujeição a determinados tipos de câncer, seja de mama, de próstata, de fígado, no aparelho reprodutor – para transexuais masculinos ou femininos que não removeram seus órgãos -, devido à terapia hormonal, entre outros procedimentos, e que estão igualmente sujeitos aos problemas cardiovasculares e de diabetes. O documento revela que pessoas transexuais sentem-se pouco à vontade para relatar aos médicos o seu histórico de saúde e, em especial, os relativos ao processo de transexualização. (Allison, s/d)

Com efeito, o recurso doloroso às diferentes e quase sempre precárias formas de acesso aos recursos das biotecnologias ao longo de suas vivências, no intuito de alcançar qualidade de vida e bem-estar físico e psicológico, é agravado pelo não-reconhecimento jurídico legal de sua demanda por uma identidade adequada a seu *status* e o elevado estigma de que são vítimas. Exemplifica essa afirmação o documentário “Bombadeira”, o qual retrata o caso do uso indiscriminado de silicone industrial por transexuais para construir o corpo sonhado. Esse corpo é esculpido por meio do uso de silicone, injetado por agulhas e seringas, sem qualquer assepsia e controle, na maior parte das vezes aplicado por outras transexuais em sessões grupais, colocando em risco a saúde dessa população. Nos diferentes depoimentos das transexuais entrevistadas é igualmente abordada a questão da automedicação com hormônios. Todas estas questões mostram o desamparo a que estão expostas por não terem ainda o reconhecimento necessário de suas especificidades em saúde.

Ao analisar a condição política atual de que desfruta a população de pessoas gays e lésbicas nos países desenvolvidos, Heaphy (2007) afirma que “podem ser decisivas para a negociação do processo de envelhecimento e da qualidade de vida na terceira idade os recursos materiais, sociais e culturais” de que dispõe esta população. Parece-nos lógico que o mesmo raciocínio possa servir para as pessoas transexuais no Brasil, afinal, de maneira geral, o reconhecimento de direitos das pessoas LGBT se dá muito mais por meio de um processo exógeno, ou seja, uma reverberação do movimento internacional de demanda de direitos daquelas populações, as quais o glossário da *New*

*Hampshire Transgender Resources for Education and Empowerment*⁸² classifica como “historicamente marginalizadas por sua sexualidade”.

De maneira mais específica, acredita Schramm (2006) que podemos relacionar essa mesma discussão à Bioética da Proteção, uma vez que esta

se aplicaria tão somente a sujeitos que não estão em condições de exercerem sua autonomia ao fazer escolhas que dizem respeito às suas existências. Neste caso de assimetria flagrante nas relações sociais, justificar-se-iam, em particular, medidas compensatórias (2006, p.44).

O envelhecimento da pessoa travesti e transexual: breves reflexões

A Política Nacional do Idoso, de 1994, estabelece, em seu artigo 2º, que é idosa toda pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. Considerando 60 anos a idade limite, fixada também pela Organização das Nações Unidas (ONU) para os países em desenvolvimento, tem-se no país 19 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que corresponde a 10,2% do total da população. No conjunto brasileiro, constatou-se o crescimento mais acentuado do segmento populacional de 75 anos ou mais, provavelmente em decorrência dos avanços da medicina moderna. Este grupo etário representa 26,1% da população de 60 anos ou mais, quando, em 1996, representava 23,5%. O fenômeno da longevidade é cada vez mais significativo e requer atenção especial não só do Estado, como da sociedade e, principalmente, das famílias.

No tocante à pessoa transexual, a questão do envelhecimento é ainda mais significativa quando nos deparamos face à existência de uma espécie de paradoxo que sugere a sua simultânea “existência e invisibilidade”. Para nós, é imprescindível que se reflita sobre a relação que emergirá entre a necessidade da pessoa transexual idosa de existir/sobreviver e o aparato estatal e social que busca invisibilizar e anular sua existência, ao invés de ampará-la em suas necessidades de saúde, como requer a própria Constituição cidadã de 1988. Contudo, esse mesmo paradoxo “existência e invisibilidade” não resiste às concepções de Kottow (2007) e de Schramm (2004) para o papel protetor do Estado. Para o primeiro autor, “a proteção cidadã é parte indissolúvel da definição básica do papel do Estado, sendo um compromisso social impossível de ser ignorado, vinculado a uma vontade coletiva irrevocável” (Kottow, 2007, p.178); para o segundo autor, a aplicação da bioética da proteção permite reafirmar o papel do Estado

⁸² *New Hampshire Transgender Resources for Education and Empowerment*. Glossário. Disponível em <http://transnh.net/wsn/page7.html> (acesso em 21/07/2007).

como justificativa moral para políticas públicas protetoras capazes de corrigir situações de injustiça social (Schramm, 2004, p.8).

Embora o trabalho de campo de Kulick (2008) o permita afirmar que nos grandes centros urbanos brasileiros existem “milhares” de travestis, Castel (2001, p.33) parece mais cauteloso ao sugerir que, em relação às pessoas transexuais – para ele, composto pelo universo das pessoas que se submeteram à cirurgia de transgenitalização -, as estimativas oscilam “devido à antiguidade das práticas clandestinas e da vontade da imensa maioria dos/as operados/as de desaparecer no anonimato”. Contudo, cabe ressaltar, em nossa pesquisa não foi possível encontrar dados que permitam mensurar quantidade e inferir qualidade sobre a população transexual e/ou travesti em nosso país.

Parece-nos pertinente refletir que, para a população transexual, o paradoxo “existência e invisibilidade” também pode apresentar certa ambigüidade já que, fundamentado em outras justificativas, o mesmo pode funcionar em seu próprio benefício. Uma vez que o paradoxo “existência e invisibilidade” - apresentado anteriormente - está fundamentado no confronto entre a necessidade de sobrevivência e afirmação da pessoa transexual e a tentativa institucional e social de invisibilizá-la, para a pessoa transexual submetida à cirurgia de transgenitalização, coerentemente com o que afirma Castel, a sua invisibilização social e institucional enquanto tal pode lhe ser altamente desejável. Para muitas delas, se existir enquanto alguém do gênero a que escolheram pertencer é central, romper com seu passado é algo fundamental e necessário.

Reconhecemos não caber aqui a discussão se é legítimo, ou não, que se desenvolva em toda pessoa cirurgiada a obrigação de militar em favor de questões específicas da população transexual. Contudo, dada a natureza deste trabalho, acreditamos pertinente e razoável refletir minimamente a respeito das razões pelas quais é “vontade da imensa maioria dos(as) operados(as) (...) desaparecer no anonimato” (Castel, 2001, p.33). Uma vez considerado que os sofrimentos decorrentes da imposição de uma identidade contrária ao gênero a que a pessoa transexual acredita se filiar oferecem justificção suficiente para essa vontade de “desaparecer no anonimato”, devemos igualmente considerar que o *status* e o papel social atribuído/negado àquela população transexual na sociedade brasileira, bem como a insegurança jurídica para o tratamento da questão transexual, em nada estimulam o assumir-se “operado(a)”.

A insegurança jurídica é resultado da falta de previsibilidade legal para o amparo das pessoas transexuais que se submeteram, ou não, à CT, uma vez que, sem se dar a sua requalificação civil, elas provocam dúvidas em terceiros quanto a sua verdadeira identidade. Como salientado anteriormente, as decisões judiciais para os pedidos de reconhecimento de uma nova identidade e sexo são imprevisíveis. Muitas vezes, por exemplo, os magistrados condicionam o deferimento do pedido, no caso de mulheres transexuais, à realização da CT – ou neocolpovulvoplastia – e, no caso de homens transexuais, à histerectomia, já que, para muitos juízes, a realização da mastectomia pelos homens transexuais não seria considerada suficiente como elo de ruptura com o sexo anterior. Como se pode depreender, inexistindo previsão legal para a requalificação civil, a sensibilidade do magistrado é fundamental para o reconhecimento, ou negação, desse direito à pessoa transexual.

Acreditamos que, em termos de políticas públicas e alargamento de direitos, a dificuldade em precisar o tamanho, ou, melhor dizendo, a dificuldade em reconhecer a existência da população transexual em nosso país pode suscitar algumas questões que devem ser objeto da bioética de proteção. Uma delas se dá, por exemplo, quanto à não diferenciação entre pessoas transexuais e heterossexuais para a fixação de critérios que estabeleçam o reconhecimento oficial de sua entrada na categoria “idoso”, isto é, 60 anos. Para nós, o estabelecimento desse piso pode representar uma espécie de discriminação que desfavorece ainda mais o segmento transexual, o que acaba agravando a sua sobrevivência, já que, nessa idade, elas dificilmente poderiam trabalhar como, por exemplo, prostitutas.

Uma das implicações decorrentes desta discriminação se dá, por exemplo, em relação ao disposto no artigo 34 do Estatuto do Idoso⁸³. Ali, é assegurado aos idosos, a partir de 65 anos de idade, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem tê-la provida por sua família, o benefício mensal de 1 salário mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)⁸⁴. Entretanto, em se confirmando o paradoxo entre “existência e invisibilidade” da pessoa transexual – da forma como é apontada acima - como poderá sobreviver a pessoa transexual se, chegando aos 50, ou 55 anos de

⁸³ Estatuto do Idoso, art. 34. Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde do Idoso. Série E. Legislação de Saúde. 2ª edição revista. 2006.

⁸⁴ Em 05/07/2009, a fim de comprovar a receptividade institucional à pessoa transexual idosa em face dessa previsão legal, efetuamos ligação para a Previdência Social (tel. 135). Ao informar que buscávamos orientação daquele órgão para ajudar a uma pessoa transexual idosa, de 65 anos de idade, a qual não mantinha vínculo empregatício, nunca contribuía para a Previdência, nem estaria mais em condições de se prostituir, a resposta da atendente foi afirmativa quanto ao reconhecimento do direito ao benefício de prestação continuada (BPC) uma vez atendidas as exigências legais.

idade, não mais conseguir se prostituir, não manter vínculo empregatício, nem tiver contribuído para a previdência social, se não faz jus, ainda, ao benefício de prestação continuada (BPC), tal como determina o art. 34 do Estatuto do Idoso? Alternativas à sobrevivência da pessoa transexual na velhice são elencadas por Kulick (2008) quando, mais adiante, o autor narra os exemplos por ele observados em seu trabalho de campo com as travestis de Salvador.

Ora, quando compreendemos que a população transexual, além de experimentar a violência cotidiana que lhes é praticamente inescapável, tem como uma de suas principais características a precariedade de vínculos que, para as demais pessoas não-transexuais, são fundamentais para a estruturação de suas vidas – vínculos familiares, profissionais, institucionais, dentre outros –, parece-nos razoável supor que se faz necessário o estabelecimento de políticas públicas que considerem as especificidades de que se revestem suas existências, para que se dê, efetivamente, o seu amparo. Do contrário, determinados critérios que são considerados justos e razoáveis para o desenvolvimento de políticas públicas destinadas às pessoas em geral, podem resultar inadequados ou, pior, injustos, se, indiscriminadamente, forem também aplicados às pessoas transexuais. Eventuais vínculos sociais e afetivos das pessoas transexuais estão, muitas vezes, limitados a redes, formais ou informais, de apoio a esse segmento. Dentre essas redes, poucas são as que mantêm vínculos institucionais. Muitas vezes, isso se dá através de entidades que objetivam representá-las socialmente ou apoiá-las por meios assistenciais.

Como tentamos demonstrar, o processo de envelhecimento deste segmento transexual parece não ser, necessariamente, o mesmo das demais pessoas não-transexuais. O uso indiscriminado e não-assistido de hormônios, combinados, quase sempre, ao uso de silicone injetável no próprio corpo em diferentes momentos da existência das pessoas transexuais rumo à construção/manutenção de sua subjetividade, somada às condições de exclusão social e violência cotidiana a que estão submetidas, não apenas lhes retiram as condições para satisfação do conceito ampliado de saúde como, também, parecem reduzir sensivelmente as suas chances de chegar à velhice. Neste sentido, é relevante a contribuição de Kulick (2008, p.57):

(u)ma das explicações para o fato de a população travesti ser jovem em média é que, em geral, elas não vivem muito. Se a expectativa média de vida dos brasileiros fica em torno de 65 anos (*apud* Veras e Alves, 1995), a das travestis não passa, provavelmente, dos 45, ou menos. Muitas delas, como disse,

morrem de causas violentas, AIDS, ou outras doenças nunca diagnosticadas. Aquelas que atingem 40 ou 50 anos já não têm as mesmas condições de se manter com a prostituição: à medida que os clientes vão escasseando, precisam encontrar outras atividades e meios de vida. Nessa altura, algumas dão um passo decisivo engajando-se no tráfico de drogas. (...) Outras, porém, afundam na depressão e na pobreza, não tendo mais como se sustentar a não ser fazendo pequenos serviços, lavando roupa ou cozinhando para outras travestis, que lhes pagam pequenas somas e deixam que elas fiquem com uma porção de comida. Há ainda aquelas que geram renda praticando alguns serviços especializados, como, por exemplo, aplicação de silicone.

Ao mencionar a morte por “doenças nunca diagnosticadas” - como citado na transcrição acima de Kulick - somos levados inicialmente a imaginar que essa ausência de diagnóstico pode refletir a dificuldade de acesso dessa população ao sistema público de saúde porque, dentre outras razões, não se sente acolhida, respeitada em sua dignidade, ou porque imagina que o pessoal da área não conhece suas especificidades.

Para a pessoa transexual, que perseguiu por meio dos mais diferentes processos biotecnológicos o corpo que a faz ser reconhecida como pertencente ao gênero com o qual se identifica, o processo de decadência física que caracteriza a velhice pode representar uma espécie de revogação, ou melhor, de apagamento desses mesmos atributos identitários. Daí que o resultado pode ser a impossibilidade de acesso aos mesmos meios de sustento a que outras, ainda na juventude, recorrem com mais facilidade e melhores resultados financeiros. Para Kulick (2008, p. 196),

(a) incapacidade de ganhar dinheiro é um golpe devastador para a travesti, tanto no aspecto material quanto no emocional. Em diversas ocasiões eu as vi ficarem tristes (...) porém, a única vez que vi uma travesti afundar em um estado letárgico de depressão e autocomiseração foi quando ela se tornou incapaz de ganhar dinheiro nas ruas.

Neste mesmo sentido, Kalache (2008), em artigo que trata da necessidade de se avançarem políticas públicas que tratam das especificidades no cuidado em saúde que emergem com o envelhecimento da população em geral, afirma que

(n) o campo de saúde mental, o primeiro e mais importante problema entre os idosos é a depressão. As causas são inúmeras e podem ser encontradas não só em fatores genéticos, biológicos ou psicológicos, mas também em circunstâncias sociais e ambientais. Mudanças drásticas na situação de moradia, aposentadoria, a perda de um cônjuge ou amigo, ansiedade sobre a perda de capacidades e medo de não ser

capaz de lidar com o que no passado teria sido apenas um aborrecimento passageiro pode destruir a percepção de bem-estar. Urge, portanto, a adoção de medidas intersetoriais. A depressão também leva ao isolamento, a uma contínua perda de autoconfiança, podendo, em casos extremos, levar ao suicídio. (p.3)

O Estatuto do Idoso, promulgado em 2003, não contempla, em absoluto, qualquer menção à sexualidade dos idosos, deixando, assim, de fornecer diretrizes sobre esse aspecto fundamental da vida humana. Contudo, documentos posteriores ao Estatuto do Idoso - como é o caso da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI – Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006, do Ministério da Saúde), e o texto-base da 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (2ª CNDPI), realizada em março de 2009, em Brasília – mencionam explicitamente a sexualidade daquele grupo etário. A recente explicitação da sexualidade da pessoa idosa é o resultado do reconhecimento da necessidade de que o setor saúde disponha de uma política atualizada relacionada à saúde do idoso, conforme reza o próprio texto da Portaria 2528 que aprova a PNSPI. Para nós, todavia, a sua efetividade requer, acima de tudo, a compreensão da verdadeira dimensão e importância que pode ter a sexualidade para o ser humano, em sua juventude ou na velhice. É possível que, desse modo, a pessoa transexual idosa acabe encontrando uma forma positiva de acolhimento para a sua singularidade.

A PNSPI afirma, em sua justificativa de elaboração, que uma importante consequência do aumento do número de pessoas idosas em uma população é que esses indivíduos provavelmente apresentarão um maior número de doenças e/ou condições crônicas que requerem mais serviços sociais e médicos e por mais tempo (*apud* Firmo et al, 2003). Isso já pode ser notado, uma vez que a população idosa, que hoje representa cerca de 9% da população, consome mais de 26% dos recursos de internação hospitalar no SUS (PNSPI, 2006, p.4). Em seu item 3.1 (Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável), a PNSPI dispõe que todas as oportunidades devem ser aproveitadas para (item “j”) “informar e estimular a prática de nutrição balanceada, *sexo seguro*, imunização e hábitos de vida saudáveis” (grifo nosso). Já o texto-base da 2ª CNDPI traz, em seu Eixo 3, proposta de número 35, a qual determina que “deverão ser elaboradas campanhas educativas voltadas ao direito à saúde e à qualidade de vida da pessoa idosa no que tange à aquisição de medicação de uso contínuo, automedicação, saúde bucal, *sexualidade* e doenças sexualmente transmissíveis e síndrome de

imunodeficiência adquirida (DST/Aids)”(2009, p.62) (grifo nosso). Não nos parece pouco significativo que no texto da 2ª CNDPI figure a “sexualidade”, e não apenas se mencione o “sexo seguro” – como no texto anterior da PNSPI – uma vez que, de maneira coerente com os programas vigentes de políticas públicas inclusivas, falar em “sexualidade” significa reconhecer – e valorizar - suas diferentes expressões, e não apenas tratar de aspectos que associam o seu exercício a diferentes estados patológicos ou preventivos.

No caso específico do nosso estudo, em sendo a transexualidade diretamente associada, pelo senso comum, ao exercício da sexualidade, a vinculação entre o exercício da sexualidade e as doenças sexualmente transmissíveis (AIDS, inclusive) pode acabar reforçando ainda mais o estigma a que está sujeita essa população. Ao mesmo tempo, acreditamos que se desperdiça, assim, a oportunidade de valorização do exercício da sexualidade como fator de promoção da saúde mental através do reforço da auto-estima da pessoa idosa. Embora consideremos pertinente essa crítica, em se considerando o conceito ampliado de saúde, parece-nos auspiciosa a reiteração, ainda no mesmo Eixo 3 – Atenção à Saúde - (pg.53) do texto-base da 2ª CNDPI, de que “(s)aúde para a população idosa não se restringe ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis. Saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social” (*apud* PNSPI, p. 4).

O silêncio quanto à existência de pessoas heterodiscordantes nos principais documentos que estabelecem diretrizes para o estabelecimento de políticas públicas desse grupo etário “idosos”, acaba por contribuir, significativamente, para ratificar a exclusão/invisibilidade das pessoas transexuais. Este raciocínio justifica-se devido à centralidade que assume a percepção social quanto ao exercício da sexualidade na vida da pessoa transexual e, também, à importância que para ela adquire a adesão a uma identidade de gênero que se encontra em permanente estado de tensão com a sua “identidade corporal”. Desse modo, parece razoável supor que não se despreze a relevância que tem a sexualidade para a pessoa transexual quando se discute a combinação entre envelhecimento e transexualidade. Embora o Eixo 3 do texto base da 2ª CNDPI afirme que

(i)ncapacidade funcional e limitações físicas, cognitivas e sensoriais, não são conseqüências inevitáveis do envelhecimento. A prevalência da incapacidade aumenta com a idade, mas a idade, sozinha, não prediz incapacidade. Mulheres,

minorias e pessoas de baixo poder sócio-econômico são particularmente vulneráveis, exigindo, portanto, especial atenção (p.54).

Reiteramos nossos argumentos no sentido de que os determinantes a que estão sujeitas as pessoas transexuais, com a sua chegada à velhice, podem acabar comprometendo a sua existência, tal como afirmado imediatamente acima quanto às chamadas “minorias”. Como tentamos demonstrar, se considerada a saúde em seu conceito ampliado, a suscetibilidade a que está sujeita a pessoa transexual a reduzirá, ainda mais, à categoria de “vulnerada”.

Face à precariedade enfrentada pela população transexual quanto ao desempenho de atividades laborais formais, as reflexões de Kalache (2008) constituem um enorme desafio para o que, desde o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento de Madri (Plano de Madri), se denomina “envelhecimento produtivo” como “uma tendência crescente de estilo de vida em uma sociedade que envelhece”. Diz o autor: “Os idosos estão promovendo e organizando estilos de vida que permitam sua participação ativa nos avanços econômicos e sociais de seus países, de modo a assegurar que eles sejam considerados mais contribuintes do que dependentes” (2008, p.4). Não obstante a validade da proposta de se priorizar o chamado “envelhecimento produtivo”, Camarano (2004) oferece-nos sua crítica:

Habilidade e vontade de trabalhar por parte da população idosa dependem do seu estado de saúde, da sua capacidade funcional, das condições do mercado de trabalho além da legislação vigente. Aposentadoria compulsória e discriminação no ambiente de trabalho aliados à baixa qualificação da mão-de-obra são obstáculos à maior participação da população idosa no mercado de trabalho. Políticas de saúde e de educação passam a ser importantes para o alcance dessas metas. Sintetizando, para que as políticas voltadas para o envelhecimento populacional possam ser efetivas é necessário que apresentem uma abordagem integrada em seus diversos setores específicos: saúde, economia, mercado de trabalho, seguridade social e educação. (p.262)

Por meio de uma abordagem crítica para as metas estabelecidas no Plano de Madri, a autora parece considerar que a sua implantação pode ser ainda mais difícil em nosso país, uma vez que não apenas “as estratégias (...) tendem a ser por demais vagas” como, também, estariam desconsideradas as diversidades regionais

(n)a verdade, este consiste em um plano único, geral, para uma realidade social bastante diversificada. Algumas das

recomendações parecem fundamentadas em um modelo pouco real, que seria o daqueles países desenvolvidos que contam com um programa de bem-estar social avançado. (2004, p.261)

Reforçando ainda mais a posição de Camarano, Kottow (2007, p.176) recorre à perspectiva da bioética para nos oferecer a sua crítica à importação de modelos que não se ajustam à realidade das sociedades latino-americanas:

As sociedades assimétricas clamam por uma ética que assuma suas realidades e abandone a vassalagem a utopias que nunca se realizam. Nasce assim uma ética que reconhece as desigualdades e tenta lhes fornecer um conteúdo moral às relações entre desiguais, a fim de paliar, no que for possível, a profunda insolvência econômica e social dos despossuídos.

Se, como bem salienta Kalache (2008), existe um desafio para países em desenvolvimento posto que estes, ao contrário dos países ricos, envelhecem antes de enriquecerem, resta saber como as políticas sociais e econômicas de desenvolvimento proverão às pessoas transexuais condições mínimas de sobrevivência com dignidade. Dito de outra forma, se existe um compromisso firmado naquela ocasião para que se garanta o que Kalache (2008, p.5) considera como o “direito à autorealização, saúde, seguridade e participação ativa na vida econômica, social, cultural e política de suas sociedades”, bem como o “respeito à dignidade dos idosos [para] eliminar todas as formas de negligência, abuso e violência”, é urgente que tais determinações integrem as políticas de Estado de modo a atender populações excluídas dos mecanismos de assistência e proteção social.

Avançando em suas reflexões, sugere Kalache (2008, p.4) que “(e)specificamente, as sociedades industrializadas devem experimentar grandes mudanças na distribuição de riquezas entre gerações, mudanças na representação política e até em matérias como o significado e o valor de uma expectativa de vida tão estendida”. A essas mudanças, prossegue o autor, deve-se somar “o impacto das mudanças sociais e tecnológicas” (2008, p.4). Se tem razão Kalache quando sugere que todas essas transformações poderão afetar significativamente as “relações familiares intergeracionais, determinando as trocas e o suporte quando os membros familiares idosos necessitarem de cuidados” (2008, p.4), somos obrigados a imaginar o que acontecerá àquelas pessoas que, como as transexuais, não têm vínculos familiares. Mais do que nunca, impõe-se ao poder público e à sociedade, de maneira geral, a necessidade de buscar desenvolver políticas públicas que incluam uma crescente massa de pessoas excluídas.

É mesmo inescapável a existência transexual tal como a conhecemos?

As histórias pessoais narradas por Kulick em seu livro “Travesti – Prostituição, Sexo, Cultura e Gênero no Brasil” (2008) oferecem-nos um panorama do que acontece a crianças e adolescentes que exibem os primeiros sinais exteriores de inadequação e/ou rejeição ao papel de gênero que lhes é atribuído no nascimento, e prosseguem insistindo em contrariar a heteronormatividade. Nesse sentido, parecem concordar Bento (2006) e Mott (1997). A primeira autora sugere que, em relação a “uma das verdades para se classificar uma pessoa como transexual (...) seria a certeza, desde sempre, de serem homens/mulheres em corpos equivocados” (Bento, 2006, p.164). Contudo, prossegue Bento, “[essa] consciência do corpo-sexuado aparecerá em um momento posterior” (p.164) quando os relatos, de maneira geral, apontam para a infância, quando “sentiam desejo de ter roupas e acessórios do outro gênero. Os conflitos iniciais que aparecem são mais ou menos assim: ‘Eu quero usar um vestido. Por que não posso?’ ou ‘Eu quero usar uma calcinha. Por que não posso?’” (p.164).

A compreensão quanto à forma com que, em nossa sociedade, se estruturam as relações entre os gêneros e é proscrita a heterodiscordância, contribui decisivamente para se entender porque são quase que inescapáveis os destinos das pessoas que se assumem como travestis e em que, exatamente, consiste a nudez, a retirada de valor – no sentido agambeniano - de suas vidas. Como diz Bento (2008, p.164), “o fascínio por roupas, jogos e cores vinculados ao outro gênero que lhes foram proibidos na infância pode ser identificado como desencadeador dos conflitos iniciais”.

A exemplificar essa perspectiva, Kulick (2008, p.65) contribui com seu trabalho de campo junto às travestis de Salvador

As experiências e concepções que levam uma travesti a tomar tal decisão [como, por exemplo, se submeter à aplicação de silicone] ocorrem e são formadas ainda na infância. As travestis recordam-se da infância como um período marcado por jogos eróticos com outros meninos e atração sexual pelo sexo masculino (...). Depois da primeira relação anal, os meninos que se transformarão em travesti começam a se vestir como mulher cada vez mais explicitamente, e dão início a diferentes modificações corporais no sentido de se tornarem mais femininos. À medida que tais modificações vão se tornando mais aparentes, os meninos quase sempre são expulsos de casa ou a abandonam por livre iniciativa. Longe da família, eles estarão livres para explorar plenamente aquilo que sentem como sua natureza feminina. (...) Esses meninos e adolescentes,

então, passam a ingerir grandes quantidades de hormônio feminino e a usar roupas e acessórios de mulher permanentemente.

Uma vez expulsas de casa – ou, se fogem, porque impossível a sua permanência, dadas as diferentes formas de violência a que estariam sujeitas por parte de seus familiares, vizinhos e amigos – é primordial para a travesti encontrar um lugar para morar, bem como meios de prover a sua subsistência. Diz Mott (1997, p.18) que “(m)uitos são os gays menores de 18 anos expulsos de casa que não tendo onde morar ou a quem recorrer, iniciam-se na prostituição como michês ou travestis”. A privação do acesso à educação formal faz parte do processo de *desnudamento* – rumo ao sentido agambeniano de nudez como subtração do valor cidadão à vida - a que se encontra submetida aquela população transexual, seja porque se torna insustentável a sua frequência à instituição de ensino como alguém que contraria as normas de gênero – o educador e o sistema educacional, como um todo, quase sempre, reforçam ainda mais a heteronormatividade –, seja porque ganhar dinheiro se torna central em suas vidas.

Mott, em sua pesquisa sobre a violência sofrida pelas pessoas LGBT no período entre 1982 e 1994, aponta o processo de discriminação sofrida por crianças na escola (O Globo, edição de 21-11-1991, *apud* Mott 1997, p. 19-20): “(t)ambém nas instituições escolares, gays e lésbicas sofrem abusivas discriminações: meninos efeminados têm sua matrícula recusada ou são expulsos ‘para evitar que a maçã podre contamine as demais crianças’. Assim, parece-nos que, ao menos para as gerações de pessoas transexuais que sobrevivem e estão envelhecendo, eventuais projetos de longo prazo, como, por exemplo, se capacitar para aprender uma profissão ou, simplesmente, desenvolver habilidades inerentes ao processo educativo, eram irrealizáveis ou impensáveis. Não nos parece forçoso acreditar que esses e essas sobreviventes de um regime excludente estão por aí, resistindo, de modo precário, aos determinantes que ainda atuam sobre suas vidas. Conhecendo como se dava nas escolas o processo de exclusão de crianças percebidas como contrárias às normas hegemônicas de gênero socialmente aceitas, torna-se mais fácil concluir porque a prostituição foi para elas a primeira – se não a única – alternativa possível.

Nesse sentido, conta Kulick:

Fora de casa e precisando de dinheiro, as travestis entram em uma nova fase de sua transformação. Elas começam a “se realizar” como travestis. Deixam crescer os cabelos, passam a usar roupas de mulher com mais constância (pelo menos

durante a noite) e se valem de outras práticas corporais femininas: depilam pernas, fazem a sobrancelha, e retiram pêlos do queixo e buço. É a fase em que começam as transformações corporais por meio da ingestão de hormônios. Além disso, aquelas travestis que ainda não haviam se prostituído às escondidas enquanto moravam com a família descobrem agora que podem ganhar dinheiro com a prostituição. (2008, p.80)

Entre os dias 9 e 10 de julho de 2009, “travestis” foram alvo de diferentes notícias publicadas no *website* do jornal O Globo (<http://oglobo.globo.com/>). Uma delas, publicada em 10/07/2009, noticia que “Turistas mexicanos são assaltados por travestis em Copacabana”⁸⁵. As demais notícias tratam das circunstâncias, violentas ou não, em que se deu a morte de diferentes travestis. Primeiramente, examinaremos o caso do suposto “assalto” ocorrido em Copacabana; depois, passaremos à análise das mortes de forma violenta para, ao final, tratarmos das mortes decorrentes do uso clandestino de silicone.

Sem trazer muitos detalhes, a primeira notícia informa que os turistas foram abordados e “assaltados por dois travestis, entre eles um menor de idade”. Para nós, o que realmente importa nesta matéria é a existência de um adolescente, de cerca de 16 anos, o qual, já tendo adotado a identidade “travesti”, pratica pequenos crimes, supostamente para sobreviver. A partir do relato dos policiais, o assalto aconteceu na Praia de Copacabana, durante a madrugada, na altura do Hotel Copacabana Palace, quando os dois turistas estariam “na areia da praia”⁸⁶.

Os detalhes fornecidos pela matéria permitem-nos inferir algumas possibilidades rumo à melhor compreensão de diferentes aspectos da existência transexual: (i) aquela região da Praia de Copacabana é conhecida como “gay”, durante o dia e à noite – essa informação está disponível em qualquer guia de viagens, internacional ou nacional, orientado para um público gay; (ii) para lá também se dirigem pessoas de diferentes identidades de gênero e orientação sexual, em busca de contatos com pessoas afins, e teria sido esse um dos motivos de os dois turistas irem até lá; (iii) as duas vítimas eram do sexo masculino, o que, à primeira vista, pode sugerir que ambos buscassem uma oportunidade para trocarem contatos mais íntimos entre eles próprios, ou com terceiros, em um local onde fossem alvo de menor preconceito, e acabaram sendo alvo do assalto;

⁸⁵ Matéria: <http://oglobo.globo.com/rio/mat/2009/07/10/turistas-mexicanos-sao-assaltados-por-travestis-em-copacabana-756762030.asp> (publicada e acessada em 10/07/2009).

⁸⁶ Matéria: “Travestis roubam mexicanos em Copacabana”. Fonte: <http://oglobo.globo.com/rio/mat/2009/07/10/travestis-roubam-mexicanos-em-capacabana-756761963.asp> (publicada e acessada em 10/07/2009).

(iv) naquela mesma área da Praia de Copacabana, é conhecido o *trottoir* de travestis à beira do asfalto.

De alguma forma, a reflexão de Kulick (2008, p. 171), a partir dos relatos das travestis de Salvador para os episódios de roubo que elas perpetravam contra seus clientes, nos ajuda a melhor entender as circunstâncias que cercam o alegado crime:

Se tantos homens carregam grande quantidade de dinheiro ao abordar uma travesti, isso pode indicar que pelo menos alguns deles devem encontrar algum tipo de excitação expondo-se dessa maneira deliberada ao risco de perder tudo. E as travestis ficam muito satisfeitas em entrar no jogo. Levam este prazer ao ponto máximo, propiciando ao cliente, em troca do dinheiro, uma instigante (e às vezes violenta) aventura.

A matéria de *O Globo* informa que apenas o travesti menor de idade teria sido detido, a algumas quadras dali: “Com ele, a polícia apreendeu a carteira de uma das vítimas, mas o dinheiro, segundo o menor, teria sido levado pelo comparsa”⁸⁷. As circunstâncias que envolvem o crime, no nosso entender, são de menor importância: ou seja, se faz sentido a observação de Kulick, ou se é esse um “crime de oportunidade”, no qual o agente, sem manifestar inicialmente desejar obter aquele resultado – o roubo – apenas se valeu da oportunidade que se lhe apresentou para cometê-lo, numa espécie de deturpação da finalidade inicial de seu ato.

Admite Kulick (2008, p.53) que “travestis, realmente, costumam roubar seus clientes com certa freqüência”. Golpes dessa natureza são conhecidos no meio da prostituição travesti carioca como “suadouro”, e foram, inclusive, exibidos em pelo menos dois filmes brasileiros de grande repercussão: *Madame Satã* (2002), do cineasta Karim Aïnouz, em uma cena em que o cliente é levado para a casa da travesti e é roubado por sua comparsa, outra travesti, e também no filme *República dos Assassinos* (1979), de Miguel Farias Jr., quando, também no quarto da travesti, o seu marido e cúmplice perpetra o golpe contra um cliente.

Central em nossa análise é observar, a partir dos fatos narrados na matéria jornalística, que uma adolescente, menor de idade, vive de maneira bastante precária, aparentemente está afastada da escola, se encontra envolvida em atividades criminosas e, para cometê-las, se junta a outra travesti, supostamente maior de idade. Repetem-se aqui as mesmas circunstâncias na existência da pessoa transexual, tal como analisadas

⁸⁷ Matéria: “Turistas mexicanos são assaltados por travestis em Copacabana”
<http://oglobo.globo.com/rio/mat/2009/07/10/turistas-mexicanos-sao-assaltados-por-travestis-em-copacabana-756762030.asp> (publicada e acessada em 10/07/2009).

por nós até agora. A partir dos fatos narrados na matéria jornalística, podemos imaginar que essa travesti, menor de idade, foi expulsa de sua casa quando percebida pelos demais familiares a sua identidade de gênero heterodiscordante, não mais estudada, está afastada do convívio com as pessoas com quem se relacionou desde que nasceu, não consegue encontrar apoio institucional que lhe ofereça ajuda, e precisa encontrar urgentemente meios materiais que lhe permitam sobreviver minimamente, isto é, ter acesso à comida e à moradia.

O mesmo jornal *O Globo* (<http://oglobo.globo.com/>) publicou em 15/06/2009 a seguinte notícia: “Curitiba registra quinta execução de travesti em menos de dois meses”⁸⁸. Nesta matéria, somos informados de que, de uma só vez,

(a)s travestis Rafaela e Soraia e o companheiro de Rafaela, André, foram pegos de surpresa por três homens armados. Rafaela foi morta no local, Soraia foi baleada no rosto e André levou três tiros na barriga. Os feridos foram atendidos em hospitais de Curitiba e não correm risco de morrer.

De acordo com esta matéria, “(a)s mortes são atribuídas a traficantes”. Para o representante da ONG Aliança Paranaense pela Cidadania, Márcio Marins, que defende os direitos das pessoas LGBT, é cedo para atribuir tudo ao tráfico de drogas: “a polícia ainda não me convenceu disso”. Matéria publicada no *website* de Gazeta do Povo (<http://portal.rpc.com.br/gazetadopovo/>) afirma que “(u)m levantamento do Centro Paranaense de Cidadania (Cepac) aponta que 30 travestis foram assassinadas na capital paranaense entre 2006 e 2007. Nenhum dos casos teria sido solucionado”⁸⁹. Se, como diz a matéria de *O Globo*, “as mortes são atribuídas a traficantes”⁹⁰, os estudos aqui citados nos levam a sugerir que as circunstâncias que envolvem o crime não são tão evidentes assim, e nos convocam a refletir sobre como é percebido institucionalmente – nesse caso, através da Polícia - o valor da vida da população transexual. Por que uma segunda travesti, bem como o companheiro da primeira, que morreu no local, teriam sido igualmente baleados?

⁸⁸ Matéria: “Curitiba registra quinta execução de travesti em menos de dois meses”. Fonte: <http://oglobo.globo.com/cidades/mat/2009/06/15/curitiba-registra-quinta-execucao-de-travesti-em-menos-de-dois-meses-756344828.asp> (publicada em 15/06/2009, acessada em 14/07/2009).

⁸⁹ Matéria: “Três travestis são assassinadas em menos de 10 dias em Curitiba”, publicada em 06/05/2009. Fonte: <http://portal.rpc.com.br/gazetadopovo/vidaecidadania/conteudo.phtml?tl=1&id=883998&tit=Tres-travestis-sao-assassinadas-em-menos-de-10-dias-em-Curitiba> (acessada em 14/07/2009).

⁹⁰ Matéria: “Curitiba registra quinta execução de travesti em menos de dois meses”. Fonte: <http://oglobo.globo.com/cidades/mat/2009/06/15/curitiba-registra-quinta-execucao-de-travesti-em-menos-de-dois-meses-756344828.asp> (publicada em 15/06/2009, acessada em 14/07/2009).

Segundo a mesma matéria, “Rafaele seria usuária de *crack* e cocaína e devia R\$ 500 para um traficante, que mora nas imediações da pensão”. Um dos sobreviventes teria dito: “Ele estava a cobrando há cerca de um mês. Os atiradores trabalham para ele”. Ao final, a matéria diz que

Nos últimos dias, a Delegacia de Homicídios de Curitiba informou ter esclarecido a morte de quatro travestis, atribuindo os crimes à quadrilha do traficante Hirosshe de Assis Eda, conhecido como Japonês. O corpo de Dara foi encontrado dentro de um Fiat Uno no bairro Mercês, no último dia 26. Já a travesti Jennifer foi morta no Centro de Curitiba, no dia 6 do mês passado, e Fernanda e Juliana no Trevo do Atuba, nos dias 4 de maio e 27 de abril, respectivamente⁹¹.

Se, como diz Mott (1997, p.76), “(l)astimavelmente, inexitem no Brasil estatísticas oficiais sobre os crimes cometidos contra homossexuais⁹², faltando igualmente os dados sobre a impunidade dos assassinos” e que (p.77) “a morosidade da justiça e a impunidade dos delinquentes em geral são uma calamidade pública no Brasil, sendo os homossexuais as principais vítimas do preconceito e discriminação na sociedade”⁹³, surpreende-nos a rapidez com que, no caso relatado, atuou a Polícia local. Em extensa análise sobre “os mais de 1200 assassinatos de gays e lésbicas documentados pelo Grupo Gay da Bahia na última década” (1997, p. 77), diz Mott que

Apesar de [o Paraná] ser considerado o estado brasileiro com o melhor record em direitos humanos, [de uma lista de 37 assassinatos de homossexuais ocorridos entre 1976-1994] o Chefe de Planejamento Operacional [da Secretaria de Segurança Pública] informou o nome de apenas 7 assassinatos que tinham sido indiciados, 13 com ‘indiciamento a apurar’, 3 não localizados, e 3 com pedido de dilação do prazo de apuração por parte do juiz. (1997, p.77)

No caso das cinco travestis assassinadas em Curitiba entre os meses de abril e junho de 2009, a julgar pelas informações divulgadas na imprensa, pelo menos quatro

⁹¹ Ibid.

⁹² Esclarecimento: no caso das citações da obra de Luiz Mott, o termo “homossexuais” deve ser compreendido enquanto um termo que reúne pessoas que contrariam as normas de gênero e a heterodiscordância. Embora o autor do relatório “Homofobia. A Violação dos direitos humanos de gays, lésbicas e travestis no Brasil” aponte, em sua introdução, que ali é fornecida “informação dentre os mais de 1200 assassinatos de gays e lésbicas documentados pelo Grupo Gay da Bahia durante a última década”, ao longo desse minucioso trabalho, Mott emprega, indiscriminadamente, diferentes termos e expressões para dar conta da violência de que aquelas pessoas foram vítimas. Assim, encontramos indistintamente empregados os termos “gays e lésbicas” (p.I), “homossexuais” (p.I), “minorias sexuais” (p.I), “lésbicas, travestis e gays” (p.4). Naturalmente, quando, no caso das travestis, a especificidade o requerer, ressaltaremos a sua singularidade.

⁹³ Mott, Luiz. “Homofobia. A Violação dos direitos humanos de gays, lésbicas e travestis no Brasil”. Relatório elaborado pelo Grupo Gay da Bahia e a *International Gay and Lesbian Human Rights Commission*. 1997.

assassinatos ocorreram no espaço público⁹⁴. Por suas características, trata-se de crimes de “execução sumária”⁹⁵. Essa forma de assassinato é alvo da análise de Mott (1997, p.61): “enquanto gays e lésbicas geralmente são assassinados dentro de suas próprias casas ou apartamentos, os travestis via de regra são executados na rua ou em locais públicos”. Prossegue o autor (1997, p. 62): “(h)á registros de mais de sessenta travestis brasileiros baleados quando perambulavam à noite fazendo trottoir pelas ruas centrais das principais capitais brasileiras, ou então, quando se aproximavam da janela dos veículos para acertar uma transa sexual com presumidos clientes”.

Segundo relato do Grupo Gay da Bahia (www.ggb.org.br), “(e)ntre 1980-2005, foram assassinados no Brasil 2.511 homossexuais, em sua maior parte, vítimas de crimes homofóbicos, onde o ódio da homossexualidade se manifesta através de requintes de crueldade”. Em seu relatório sobre a violência dos direitos humanos de gays, lésbicas, e travestis no Brasil no período entre 1982 e 1994, Mott (1997, p.76) diz

conhecendo exaustivamente esta realidade, avaliamos que nem 10% dos assassinatos de gays chegam à fase processual de investigação e prisão dos culpados. Mesmo aqueles que vão ao julgamento, as sentenças são atenuadas sob a alegação de legítima defesa de honra, ou por serem réus primários, ou ainda, por boa conduta.

Embora a matéria de *O Globo* não informe a idade das travestis assassinadas em Curitiba, a análise de Mott (1997, p. 57) pode contribuir para a nossa melhor compreensão da violência que faz das travestis suas vítimas preferenciais: “(e)ntre as vítimas mais jovens, predominavam travestis prostitutas, geralmente adolescentes pobres e bastante efeminados que expulsos de casa por seus pais, encontraram na prostituição o único ganha pão para não morrer de fome”. O *website* do Grupo Gay da Bahia (www.ggb.org.br) aponta em seu relatório “Assassinatos de homossexuais no Brasil”, de 2005, que, embora 72% das vítimas sejam gays, 25% travestis e 3% lésbicas,

⁹⁴ Matéria: “Curitiba registra quinta execução de travesti em menos de dois meses”. Fonte: <http://oglobo.globo.com/cidades/mat/2009/06/15/curitiba-registra-quinta-execucao-de-travesti-em-menos-de-dois-meses-756344828.asp> (publicada em 15/06/2009, acessada em 14/07/2009).

⁹⁵ O Núcleo de Estudos da Violência (NEV), da Universidade de São Paulo, considera que “Crimes de Execução Sumária são homicídios dolosos, nos quais existem evidências (implícitas ou explícitas) de que os agressores perpetraram a ação:

(i) Com a intenção prévia de eliminar a vítima, ficando excluídos os casos de morte resultante de assalto (tentado ou consumado), seqüestro, tortura, brigas ou discussões, bala perdida, tiros acidentais ou outros delitos em que a morte da vítima não seja resultado dessa intenção prévia; (ii) Tendo motivações específicas, sobretudo vingança, acerto de contas ou dívidas. As execuções podem ocorrer por outras motivações, desde que, ao agirem, os agressores tenham um mínimo de planejamento e a intenção de cometer o homicídio; (iii) De uma tal maneira e com um modus operandi (tipo de armas e de ferimentos, número de tiros e de vítimas e qualificação dos agentes) que nos permitam qualificar a ação como execução sumária; (iv) Sem que a vítima tenha tido oportunidade de esboçar reação física ou jurídica. Fonte: http://www.nevusp.org/portugues/index.php?option=com_content&task=view&id=1387&Itemid=94 (acesso em 14/07/2009).

“as transgêneros (travestis e transexuais) são proporcionalmente mais agredidas que as lésbicas e gays”.

Nesse ponto preciso, gostaríamos de destacar as observações de Kulick (2008) para matérias que anunciam crimes que envolvem travestis, seja como agentes, seja como vítimas. Registra o autor (2008, p.51) que “(a) violência contra travestis continua tão comum e generalizada pelo país afora que recebe registro ocasional da imprensa, principalmente quando se descobre o cadáver de uma travesti assassinada, ou quando há uma onda de mortes em seqüência”. Contudo, destaca ele que mais comuns são as matérias em que travestis figuram no pólo do agente criminoso. Para ele,

essas reportagens pintam sempre uma mesma imagem das travestis como pessoas pervertidas, armadas, viciadas em drogas, marginais que transmitem Aids e atraem homens inocentes, colocando-os em situações perigosas para então assaltá-los, enfim, como pessoas que perturbam a ordem pública, espalhando o caos. (p.51)

Nesse mesmo sentido, Kulick (2008, p.53-54) considera que

em textos que reportam violência cometida por travestis a responsabilidade é claramente atribuída, enunciada e trazida ao primeiro plano. Por outro lado, matérias em que travestis figuram como vítimas da violência quase sempre elidem a agência dos responsáveis pelos atos, ou a transferem para objetos (mais especificamente armas).

Não nos parece difícil concluir que, nesse caso específico, permanecem à sombra os verdadeiros agentes dos crimes e, no geral, esses crimes, em suas diferentes formas, apontam para as diversas formas como se *desnudam* as vidas das pessoas transexuais. A complementar a perspectiva de Kulick, diz Mott (1997, p.12):

Se a raiz histórica da homofobia no Brasil remete-nos à secular repressão exercida pela Igreja Católica, hoje cabe aos meios de comunicação a principal culpa pela manutenção dos estereótipos negativos em relação aos gays e lésbicas. Quatro são as principais manifestações homofóbicas detectadas na mídia: censura, exploração do ridículo, injúria e omissão.

As outras notícias publicadas tratam, especificamente, de questões de saúde da população transexual. Uma, publicada em 09/07/2009, dá conta da morte de uma travesti por “embolia pulmonar” após a aplicação de silicone industrial em suas nádegas, o que teria interrompido a circulação⁹⁶. Diz a matéria:

⁹⁶ Matéria: “Travesti morre sufocado após aplicação de silicone industrial em Sorocaba, SP”. Fonte: <http://oglobo.globo.com/cidades/sp/mat/2009/07/09/travesti-morre-sufocado-apos-aplicacao-de-silicone-industrial-em-sorocaba-sp-756744755.asp> (publicada em 09/07/2009, acessada em 10/07/2009).

O sonho de ter um corpo cada vez mais parecido com o de uma mulher acabou em morte para um travesti de 27 anos, em Sorocaba, interior de São Paulo. Ele morreu depois de aplicar três litros de silicone industrial, um produto usado em vedações [em boxes e pias de banheiro] e extremamente nocivo à saúde.

Não sem surpresa, a busca inicial a essa matéria no *website* de O Globo (<http://oglobo.globo.com/>) com o auxílio dos termos “travesti” e “silicone”⁹⁷ acabou por apontar duas outras de mesmo tema, publicadas no início do corrente ano.

A primeira delas noticia que, em 22/02/2009, na cidade de Franca (SP), morreu uma travesti por conta da aplicação de silicone industrial em seu corpo, e que essa aplicação teria sido feita por um cabeleireiro⁹⁸. A idade da vítima era 25 anos, e a causa da morte seria “infecção generalizada (...) pelo uso indevido de silicone industrial, que foi aplicado [na quantidade de 3 litros] nas nádegas e pernas do rapaz (sic)”. Na matéria, consta que a mãe da travesti teria contado à polícia que “há tempos o filho, que já tinha silicone nos seios, vinha dizendo que o sonho dele era ‘bombar’ as pernas e as nádegas e faria qualquer coisa para isso”. Por fim, consta que, além da vítima, “o cabeleireiro, cujo nome não foi divulgado, admitiu ter aplicado silicone em outros quatro colegas, ainda não identificados”.

Matéria de título “Travesti morre após implante de silicone industrial em São Paulo”⁹⁹, publicada em 30/03/2009, dá conta de que “(o) travesti José Raimundo Bezerra Pinheiro, de 31 anos, morreu no Hospital Mário Gatti, em Campinas, interior de São Paulo, na tarde de sábado, cinco dias depois de *implantar silicone industrial no próprio corpo*” (grifo nosso). Diz a matéria que “segundo o boletim de ocorrência registrado na polícia, o travesti, conhecido como Érica, teria chegado ao hospital à tarde, com quadro clínico grave, com características de infecção: febre alta, falta de ar e sangramento gástrico intenso”.

Nessas três matérias que tratam de “travesti” e “silicone”, todos os seus aspectos nos interessam, seja sob a perspectiva da construção da subjetividade da pessoa transexual através da perseguição de um corpo por ela idealizado, seja sob a dificuldade de acesso e de acolhimento dessa população no sistema público oficial de saúde. Embora seja de amplo conhecimento entre as travestis que a aplicação de silicone

⁹⁷ Fonte: <http://busca2.globo.com/Busca/oglobo/?query=travesti%20silicone> (acesso em 10/07/2009).

⁹⁸ Matéria: “Cabeleireiro aplicou silicone industrial em travesti que morreu em Franca”. Fonte: <http://oglobo.globo.com/pais/cidades/mat/2009/02/22/cabeleireiro-aplicou-silicone-industrial-em-travesti-que-morreu-em-franca-754537607.asp> (publicado em 22/02/2009, acessado em 10/07/2009).

⁹⁹ Matéria: <http://oglobo.globo.com/sp/mat/2009/03/30/travesti-morre-apos-implante-de-silicone-industrial-em-sao-paulo-755059189.asp> (acessada em 10/07/2009).

industrial em seus corpos implica em sérios riscos à saúde e à própria vida, é possível que a facilidade de acesso ao produto, o seu baixo custo, a relativa rapidez com que se imagina chegar aos resultados pretendidos bem como - somos levados a acreditar - a facilidade de se recorrer a uma “bombadeira” – figura acolhedora e substituta do sistema público de saúde para a pessoa transexual, tais as suas percepções negativas de estigmatização e de precário acolhimento dessa população – contribuam decisivamente para que as suas potenciais vítimas relativizem os riscos envolvidos nessa prática clandestina.

A possibilidade de recorrerem a alguém que as compreenda em suas dificuldades elementares e que, sobretudo, as acolha e as atenda em suas necessidades mais prementes, relega ao plano do impensável os riscos inerentes à atividade da “bombadeira” em seus corpos. Corpos que, em resumo, não apenas são a expressão de sua subjetividade mas, também, seu instrumental de trabalho e que, conscientemente ou não, sabem estar expostos aos mais diferentes riscos de vida em seus cotidianos. Dito de outra forma, se os riscos - inclusive os provocados pela violência - lhes parecem inevitáveis, e são curtas as suas existências, possivelmente, aquela população acaba por priorizar a realização de suas subjetividades sem considerar os eventuais desdobramentos provocados pela inobservância no cuidado em sua saúde.

Como sustentáculo dessa contradição na existência transexual entre *eros* e *thanatos*, está a necessidade premente de valorizar e tornar atraente o corpo, o corpo-sexuado de Bento (2006), de modo a garantir a sua sobrevivência imediata, a próxima refeição, a vaga na pensão. Kulick (2008, p.47) sintetiza essa espécie de filosofia da urgência como uma espécie de *leitmotif* (como motivo condutor, ou motivo de ligação) transexual: “(..) em nenhum outro lugar a violência é tão ubíqua quanto no cotidiano das travestis. A violência é o eterno pano de fundo de suas vidas.”

Por último, notícia publicada em 10/07/2009 no mesmo *website* de *O Globo*, aponta que “Travesti que se envolveu em polêmica com Ronaldo é enterrado no ABC paulista”¹⁰⁰. Em seu subtítulo, consta: “Albertini estava internado há dois dias e morreu vítima de uma meningite. O quadro foi agravado por uma pneumonia”. Outro *website*, o G1, (<http://g1.globo.com/>), da mesma empresa jornalística, divulga aquela notícia de outra forma: “Atestado de travesti indica morte por síndrome da imunodeficiência adquirida”. Em seu subtítulo, informa: “André Albertini foi enterrado em Mauá, no

¹⁰⁰ Matéria: <http://oglobo.globo.com/esportes/mat/2009/07/10/travesti-que-se-envolveu-em-polemica-com-ronaldo-enterrado-no-abc-paulista-756762398.asp> (publicada e acessada em 10/07/2009).

ABC, nesta sexta. Jovem ficou conhecido após se envolver em escândalo com Ronaldo”¹⁰¹. O que nos chama a atenção à primeira vista ao confrontarmos ambas as manchetes é a forma como se dá a inversão entre título e subtítulo nos dois *websites*. Embora, é claro, não se trate de manchetes e subtítulos idênticos, ambas matérias tratam do mesmo tema e personagens.

Enquanto o *website* de O Globo destaca inicialmente a polêmica com o jogador de futebol Ronaldo para, em seguida, apontar a meningite e a pneumonia como sua *causa mortis*¹⁰², o *website* G1 oferece maior destaque à “síndrome da imunodeficiência adquirida” de que sofreria a travesti, para depois mencionar que “André (sic) Albertini foi enterrado em Mauá, no ABC, nesta sexta. Jovem ficou conhecido após se envolver em escândalo com Ronaldo”. Não nos passam despercebidos a forma como a matéria se refere à travesti Andréia Albertini¹⁰³. O seu atestado de óbito, fotografado e exibido na referida matéria, informa que seu nome, tal como consta do Registro Civil, é André Luiz Ribeiro Albertini; contudo, no corpo da matéria, somos informados que “(o) atestado de óbito *do travesti* Andréia Albertini, de 22 anos, que morreu quinta-feira em um hospital em Mauá, no ABC, em São Paulo, indica como causa da morte ‘coma neurotoxiplasmose síndrome imunodeficiência adquirida’” e, mais adiante, “O corpo *do travesti*, que se chamava André Luiz Ribeiro Albertini e tinha 22 anos, foi enterrado por volta das 10h15 desta sexta-feira (10) no Cemitério Santa Lídia, em Mauá”. Quase ao final, a matéria trata Andréia pelo pronome demonstrativo feminino “a”: “A travesti morreu na manhã de quinta-feira (9) em um hospital de Mauá”. (grifos nossos) Andréia tinha 22 anos. O caso da transexual Andréia Albertini espelha bem o quanto, em diferentes níveis, é grande a dificuldade de se empregar termos adequados às sexualidades heterodiscordantes.

¹⁰¹ Matéria: <http://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL1225463-5605,00-ATESTADO+DE+TRAVESTI+INDICA+MORTE+POR+SINDROME+DA+IMUNODEFICIENCIA+ADQUIRID.html> (publicada e acessada em 10/07/2009).

¹⁰² Matéria: <http://oglobo.globo.com/esportes/mat/2009/07/10/travesti-que-se-envolveu-em-polemica-com-ronaldo-enterrado-no-abc-paulista-756762398.asp> (publicada e acessada em 10/07/2009).

¹⁰³ Matéria: <http://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL1225463-5605,00-ATESTADO+DE+TRAVESTI+INDICA+MORTE+POR+SINDROME+DA+IMUNODEFICIENCIA+ADQUIRID.html> (publicada e acessada em 10/07/2009).

Considerações finais

A partir dos relatos fornecidos até agora, podemos avançar algumas conclusões sobre a existência dessa população:

- (i) é especialmente difícil para a pessoa transexual o acesso ao sistema público de saúde, o que acaba fazendo com que a “bombadeira” funcione como figura acolhedora e substituta daquele sistema;
- (ii) eram muito jovens as três transexuais que morreram devido a problemas decorrentes da aplicação de silicone industrial: 27, 25 e 31 anos de idade, respectivamente, o que ajuda, em parte, a explicar a sua dificuldade em chegar à velhice;
- (iii) a necessidade – seja no plano psicológico, ou pela urgência de ter acesso à alimentação e moradia - limita as possibilidades das pessoas transexuais, as quais acabam se prostituindo e, cada vez mais, relatam a dificuldade de encontrar alternativas viáveis àquela vida;
- (iv) são bastante precários os vínculos desenvolvidos ao longo de sua existência, em especial, pelo estigma e preconceito de que são vítimas;
- (v) os ganhos subjetivos e materiais obtidos quase que de imediato a partir do uso do silicone em seus corpos e da ingestão de hormônios sem prescrição médica se sobrepõem aos diferentes alertas sobre os riscos à saúde resultantes de sua utilização clandestina;
- (vi) a violência, sob diferentes formas, perpassa a sua existência, seja porque indica a supressão de sua humanidade, seja porque lhes abrevia a existência.

Tais fatos parecem ser conhecidos pelo Ministério da Saúde (MS), se pensarmos que o seu recente reconhecimento da necessidade de políticas públicas voltadas para a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) aponta para uma visão ampliada e integral da saúde, tal como inscrita na Constituição e nas Diretrizes do SUS. Essa compreensão da problemática possibilitará, talvez, o enfrentamento da complexidade dos determinantes sociais da vida e da saúde das pessoas e coletividades que já não são apenas vulneráveis, condição comum a todos os mortais, nem vivendo em estado de suscetibilidade, mas, sim, praticamente vulneradas, como é, em particular, a população transexual e, *a fortiori*, a população transexual idosa.

Agora, se fica claro no documento (em discussão) Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT (2009), do

Ministério da Saúde, a necessidade de proteger esta população, que até então era invisível ao sistema, é importante acompanhar a implementação das propostas apresentadas para ver se elas têm a abrangência necessária para garantir o cuidado a esta população bastante diversificada. Afirma o referido documento (p.2) que a sua formulação inspira-se “no Programa Brasil sem Homofobia, lançado em 2004 pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, que conclamou o Ministério da Saúde ao cumprimento das diretrizes de Governo” e que “as condições, orientações e viabilidade para sua implementação encontram-se discriminadas no Programa Mais Saúde (Direito de Todos), onde são definidas metas específicas para promover ações de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde para grupos populacionais de negros, quilombolas, Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT); e na Carta de Direitos dos Usuários da Saúde”.

Diz Kulick (2008, p. 44) que “a maioria esmagadora das travestis (...) não tem acesso aos serviços básicos de saúde. Travestis, como grande parte dos brasileiros, levam a vida diagnosticando as próprias doenças e se automedicando, tratando-se com remédios indicados por amigos ou por farmacêuticos”.

Ademais, se pretendermos utilizar as ferramentas oferecidas pela bioética da proteção, tal como propõem Schramm e Kottow, para dar amparo à população transexual idosa, faz-se necessário distinguir entre os conceitos de “vulnerabilidade” e “vulneração”, pois, sem esta distinção, a população em foco não fica claramente identificável.

Por fim, o recurso doloroso às diferentes e quase sempre precárias formas de acesso aos recursos das biotecnologias ao longo da vivência das pessoas transexuais, no intuito de alcançar qualidade de vida e bem-estar físico e psicológico, é agravado pelo não-reconhecimento jurídico-legal de sua demanda por uma identidade adequada a seu *status* e o elevado estigma de que são vítimas.

Ao longo deste trabalho, buscamos mostrar o desamparo a que estão expostas as pessoas transexuais por não terem ainda o reconhecimento necessário de suas especificidades em saúde. Desamparo que pode ser conceituado como falta de cidadania e, portanto – pelo menos implicitamente – redução de suas vidas políticas as suas meras “vidas nuas”, merecedoras, então, de proteção bioética. A análise de diferentes matérias jornalísticas, servem para ilustrar a forma como se constitui a existência dessa

população, acuada entre uma espécie de paradoxo que as invisibiliza e, ao mesmo tempo, afirma a sua existência.

Uma certeza contribui para confirmar alguns pressupostos desenvolvidos ao longo do trabalho: pertencer à categoria transexual não assegura, de forma alguma, a sua longevidade; muito pelo contrário. As diferentes formas de violência a que estão submetidas reduz inescapavelmente a sua existência. Se conseguem romper a barreira dos quarenta anos de idade, a miséria oferecerá o pano de fundo não mais de sua existência, mas de sua insistente sobrevivência. Ousamos afirmar que, não obstante a implementação de políticas públicas includentes nos últimos cinco anos, por si só elas não serão capazes de reverter o estado de absoluto abandono em que se encontra essa população senão no longo prazo. Caberá à bioética da proteção acompanhar a restituição de sua humanidade e cidadania, atentando para não deixar que a biopolítica subtraia da pessoa transexual o seu *bios* e a limite à condição de *zoé*, vida meramente biológica.

Acreditamos que a nudez que caracteriza a vida das pessoas transexuais encontra raízes muito mais profundas do que podemos imaginar, tal a combinação de pseudo-justificativas de ordem moral, argumentos religiosos, e preconceitos os mais diversos oferecidos por seus opositores, como é o caso dos diferentes movimentos que oferecem resistência ao asseguramento do exercício de direitos sexuais e reprodutivos, dos defensores de “outras agendas de direitos humanos” (Corrêa, 2009, p.20) que buscam invisibilizar as demandas das pessoas transexuais, e de todos aqueles que Kottow (2007, p.181) indica assumirem uma posição que faz de “marginalizados e excluídos (...) consumidores frustrados, olhados de forma suspeita pelo poder público, moralmente desprezados porque não se integraram às regras do jogo impostas pela sociedade de consumo”.

Possivelmente, o acesso à educação possibilitará a essa população o seu empoderamento e autonomia, quiçá deixando de fazer com que a sua própria sexualidade e a insistência na construção de suas identidades seja, para elas próprias, algo tão central, e não apenas mais uma característica pessoal. Como diz Schramm (2006), uma vez que o exercício da autonomia da pessoa transexual não limita, nem afeta significativamente a terceiros, a oposição àquele exercício é indevida.

A chamada Política Nacional do Idoso (1994) representa muito pouco face às demandas próprias dessa população. A ênfase *tout court* na questão da dignidade da pessoa idosa, como recorrentemente afirmado no Estatuto do Idoso – desdobramento

lógico-jurídico daquela Política Nacional -, por uma série de motivos - como a desinformação, o preconceito e a discriminação - não se traduz da mesma forma para o/a idoso/a transexual. Para essa população, se faz necessário o aprofundamento da discussão dos conceitos de “velhice”, “saúde”, “bem-estar físico e psíquico”, “qualidade de vida”, “acesso”, “prevenção”, e “promoção da saúde”, assim como de suas relações tanto semânticas como pragmáticas uma vez que a vida em sua nudez (*zoé*) é reforçada pela heteronormatividade que norteia essas políticas.

A heteronormatividade implica na assunção, questionável, de que é a heterossexualidade a regra e que inexistem legitimidade em qualquer outro discurso normativo de sexualidade (Yep, 2005, p.395). Discriminada, estigmatizada como doente mental, não há perspectiva, ainda, dessa população ser percebida como pessoas em sua dignidade, que optaram por levar suas vidas de forma diferente de outras, ditas “normais”. A culpabilização crescente de indivíduos e populações quanto ao estilo de vida que levam culmina em falta de cuidado e campanhas de cunho discriminatório, como as a que se tem assistido em relação aos fumantes. Porém, se a maioria dos fumantes, embora discriminados, ao menos ainda têm um lugar social – ou cidadania - que deriva do *status* que lhe conferem outros atributos, o mesmo não se pode afirmar quanto à população transexual, que permanece discriminada e à deriva.

Diante do exposto, urge uma tomada de posição, pois, cada vez mais, transexuais femininos estão entrando na terceira idade. Equipes de saúde devem ser treinadas para atender a esta população. Campanhas contra o preconceito e a estigmatização devem ser empreendidas. Antes de tudo, todos devem sentir e compreender que as diferenças fazem parte do mundo e deve haver propósito em cada um de vencer cotidianamente seus preconceitos para que não afetem a saúde e a dignidade de quem optou por enfrentar não viver do mesmo modo que a maioria.

Diz Schramm (2006, p.12) que o conceito de hospitalidade incondicional, tal como proposto por Jacques Derrida, pode ser entendida “como medida ético-política para evitar qualquer tipo de estigmatização e de exclusão pelas mais variadas razões, as quais, entretanto, devem ser criticadas pelas possíveis conseqüências negativas em termos morais e políticos, ou seja, em termos de ‘vigiar’, ‘prevenir’ e ‘punir’”. Concluiu-se que, se conseguir envelhecer, essa população se transforma em seres não somente suscetíveis, mas concretamente vulnerados e sujeitos à violência. Com a inserção de uma pessoa transexual na velhice na categoria de vulnerada, ela deixa de ser algo “inominável” e, por extensão, abjeta, para se tornar merecedora de um estatuto

jurídico que a hospitalidade incondicional contempla, porque considerada como condição necessária para evitar qualquer forma de discriminação dessa população.

BIBLIOGRAFIA

Obras consultadas

AGAMBEN, Giorgio. Homo sacer O poder soberano e a vida nua I. Belo Horizonte: Editora UFMG. 2004.

_____ *Che cos è um dispositivo?* Roma: Nottetempo. 2006.

AGÊNCIA BRASIL. Matéria: Plano internacional ajudou a aumentar esperança média de vida no Brasil, diz ministro. Disponível em <http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2007/12/04/materia.2007-12-04.1708450664/view> (publicada em 06/12/2007, acessada em 15/07/2009).

ALENCAR, LC. Documentário: *Bombadeira*. Brasil, 2007.

ALLISON, RA. Ten things transgender persons should discuss with their health care provider. Disponível em <http://www.glma.org/index.cfm?fuseaction=Page.viewPage&pageID=692> (acesso em 01/06/2007).

AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH. Why Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Public Health? (Editorial) American Journal of Public Health, June 2001, Vol. 91, No. 6.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. APA Task Force Reviews Possible Gender Identity Disorder Treatment Guidelines. Disponível em <http://www.psych.org/MainMenu/Newsroom/NewsReleases/2009NewsReleases/APATaskForceReviewsPossibleGenderIdentityDisorder.aspx> (acesso em 26/06/2009).

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Glossary. Disponível em <http://www.psychologymatters.org/glossary.html#t> (acesso em 10/07/2009).

AMNESTY INTERNATIONAL. Submission to the UM Universal Periodic Review. Disponível em <http://www.amnestyusa.org/document.php?id=ENGAMR190232007&lang=e> (acesso em 15/06/2009).

ARÁN, M. A Transexualidade e a gramática normativa do sistema *sexo-gênero*. *Ágora* (Rio de Janeiro) v. IX n. 1 jan/jun 2006 49-63.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE GAYS, LÉSBICAS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (ABGLT). www.abglt.org.br

ASSOCIAÇÃO DA PARADA DO ORGULHO GLBT DE SÃO PAULO. www.paradasp.org.br

BARBOZA, HH. Transexualidade: uma questão de saúde. 2009a. No prelo.

_____. 2009b. Informação verbal.

_____, **SCHRAMM, FR.** Transexualidade: uma questão de saúde. 2008. Mimeo.

BBC NEWS. Matéria: Iran's 'diagnosed transsexuals' Disponível em http://news.bbc.co.uk/2/hi/middle_east/7259057.stm (acesso em 22/06/2009).

BE LIKE OTHERS. www.belikeothers.com (acesso em 22/06/2009).

BENTO, Berenice. A reinvenção do corpo. Sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond. 2006.

BOURDIEU, P. Este terrível descanso, o da morte social. Disponível em <http://diplo.uol.com.br/2003-06,a654> Le Monde Diplomatique Brasil. (acesso em 20/07/2009).

BUTLER, Judith. Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2003.

CAMARANO, Ana Amélia. Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60?. Rio de Janeiro: IPEA. 2004.

CARROLL, L. Intersex. *in* Youth, Education, and Sexualities. An International Encyclopedia. vol. I, p.442. Edited by James T. Sears. Westport: Greenwood Press. 2005.

CASTEL, PH. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 21, nº 41, p. 77-111, 2001.

CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES/FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Assessoria de Comunicação Social. Setenta palavras para compreender a pesquisa em saúde. Recife. 2006.

CONFERÊNCIA DE BEIJING. Disponível em <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/fwcnw.html> (acesso em 10/07/2009).

CONFERÊNCIA DE DURBAN. Disponível em <http://www.un.org/WCAR/> (acesso em 10/07/2009).

CORRÊA, S. O percurso global dos direitos sexuais: Entre ‘margens’ e ‘centros’. 2009. No prelo.

COSTA, JF. *A inocência e o vício: estudos sobre homoerotismo*. Rio de Janeiro: Relume Dumará. 1992.

DIAS, MB. Entrevista concedida à Folha de São Paulo, acesso e publicação em 14/06/2009. Disponível em

<http://www1.folha.uol.com.br/folha/podcasts/ult10065u579387.shtml>

_____. União Homossexual, o preconceito e a justiça. Porto Alegre: Editora do Advogado. 2000.

ESPANHA. Ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas en España, promulgada en 08/03/2007. Disponível em http://www.almendron.com/politica/congreso/2007/a_089-11.pdf. (acesso em 01/09/2008).

FARD, C. Unveiled threats. 2001. Disponível em http://www.uri.edu/artsci/wms/hughes/prostitution_holy_men (acesso em 22/06/2009).

FEINBERG, L. American Journal of Public Health, June 2001, Vol. 91, No. 6.

FONSECA, MCB. Dorian Gray - entre a psicose e a perversão. Reverso v.27 n.52 Belo Horizonte set. 2005.

Disponível em http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952005000100010&lng=pt&nrm= (acesso em 20/07/2009).

FOUCAULT, Michel. História da sexualidade 1. A vontade de saber. 18ª edição. São Paulo: Edições Graal. 2007.

_____ Microfísica do poder. 26ª edição. São Paulo: Edições Graal. 2008.

_____ Vigiar e Punir. 35ª edição. Petrópolis: Vozes. 2008.

FRONT LINE. <http://www.frontlinedefenders.org/>

GAY & LESBIAN MEDICAL ASSOCIATION. Healthy People 2010 Companion Document for LGBT People. Disponível em

http://www.glma.org/_data/n_0001/resources/live/HealthyCompanionDoc3.pdf (acesso em 20/07/2009).

GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara. 1988.

GONÇALVES, HS, GARCIA, J. Juventude e sistema de direitos no Brasil. Revista Psicologia: ciência e profissão. Psicol. cienc. prof. v.27 n.3 Brasília sep. 2007. Disponível em http://74.125.47.132/search?q=cache:TW7yUtbSjaEJ:pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1414-98932007000300013%26lng%3Des%26nrm%3D+sobreposi%C3%A7%C3%A3o+estimas&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br (acesso em 20/07/2009).

GREEN, James. Além do carnaval. São Paulo: Editora UNESP. 2000.

GRUPO GAY DA BAHIA. Matéria sobre a divulgação do Relatório Assassinatos de Homossexuais no Brasil (2005). Fonte: <http://www.ggb.org.br/assassinatos2005.html> (acesso em 20/07/2009).

GUIMARÃES, A. Considerações quanto ao direito sobre o próprio corpo e a transição de gênero: a perspectiva dos direitos humanos e do direito brasileiro. *In* Cadernos de Assistência Social. Vol. 13: Diversidade sexual, combate ao preconceito e à discriminação. org. Escola Carioca de Gestores da Assistência Social. Prefeitura do Rio de Janeiro. pp. 44-57. 2008.

HEAPHY, B. Sexualities, gender and ageing. *Current Sociology*. 2007; 55(193): 19. Disponível em <http://csi.sagepub.com/cgi/content/abstract/55/2/193.2007> (acesso em 05/11/2007).

ILGA (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association). Artigo: “Iranian Women Demand Equal Legal Status”. Disponível em http://www.ilga.org/news_results.asp?LanguageID=1&FileCategoryID=1&FileID=828&ZoneID=3 (acesso em 20/03/2008).

ILGA Europe. (The European Region of The International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association). Transgender Eurostudy. Legal Survey and Focus on the Transgender Experience of Health Care. 2008.

INTERNATIONAL FOUNDATION FOR GENDER EDUCATION. Disponível em <http://www.ifge.org/Article386.phtml> (acesso em 26/06/2009).

INTERSEX SOCIETY OF NORTH AMERICA. www.isna.org (acesso em 20/07/2009).

KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. Ciência e Saúde Coletiva. v.13 n.4. Rio de Janeiro jul./ago. 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400002&lng=pt&nrm=iso (acesso em 07/07/2009).

KATZ, Jonathan Ned. A invenção da heterossexualidade. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.

KOTTOW, M. Bioética y Biopolítica. Revista Brasileira de Bioética. Volume 1, no 2, 2005.

_____. Ética de protección: una propuesta de protección bioética. Bogotá: Universidad Nacional de Colômbia. 2007.

KULICK, Don. Travesti. Prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2008.

MARSIAJ, Juan. Construindo uma democracia em arco-íris: o movimento de gays, lésbicas e transgêneros e o Estado no Brasil. Comunicação verbal no VII Congresso da Brazilian Studies Association (BRASA) na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, em junho de 2004.

MENDES, Léo. Comunicação pessoal. Comunicação eletrônica enviada pelo Secretário de Comunicação da ABGLT (Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), Léo Mendes, em 25/06/2009.

MOTT, L. Homofobia. A Violação dos direitos humanos de gays, lésbicas e travestis no Brasil. Relatório elaborado pelo Grupo Gay da Bahia e a International Gay and Lesbian Human Rights Commission. 1997.

NEW HAMPSHIRE TRANSGENDER RESOURCES FOR EDUCATION AND EMPOWERMENT. Glossário. Disponível em <http://transnh.net/wsn/page7.html> (acesso em 21/07/2007).

NEW HAVEN ADVOCATE. Disponível em <http://www.newhavenadvocate.com/article.cfm?aid=13422> (acesso em 23/06/2009).

NÚCLEO DE ESTUDOS DA VIOLÊNCIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Disponível em http://www.nevusp.org/portugues/index.php?option=com_content&task=view&id=1387&Itemid=94

O'FLAHERTY, Michael, e FISCHER, John. Sexual Orientation, Gender Identity and International Human Rights Law: Contextualising the Yogyakarta Principles. *Human Rights Law Review*, 8:2(2008), 207-248. 2008

OLSON, SR. Compulsory Heterosexuality. *in* *glbtq: An Encyclopedia of Gay, Lesbian, Bisexual, Transgender, and Queer Culture*. Disponível em http://www.glbtq.com/social-sciences/compulsory_heterosexuality.html (acesso em 28/06/2009).

PARKER, R. Abaixo do Equador. Culturas do desejo, homossexualidade masculina e comunidade gay no Brasil. Rio de Janeiro: Record. 2002.

_____. Na contramão da AIDS. Sexualidade, intervenção, política. Rio de Janeiro: ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. 2000.

PONTES, CAA, e SCHRAMM, FR. Bioética da proteção e papel do Estado: problemas morais no acesso desigual à água potável. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(5):1319-1327. 2004

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Disponível em http://www.clam.org.br/pdf/principios_de_yogyakarta.pdf. 2007.

REVISÃO PERIÓDICA UNIVERSAL. (Universal Periodic Review), ano 2008, do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas. Documento: A/HRC/WG.6/1/BRA/3, de 06/03/2008. Disponível em <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G08/113/02/PDF/G0811302.pdf?OpenElement> (acesso em 14/06/2009).

SALON. Matéria: “A Fatwa for transexuais”. Disponível em http://dir.salon.com/story/news/feature/2005/07/28/iran_transsexuals (acesso em 22/06/2009).

SANCHEZ, NF; RABATIN, J; SANCHEZ, JP; HUBBARD, S; KALET, A. Medical students’ ability to care for lesbian, gay, bisexual, and transgendered patients. *Medical Student Education* 2006; 38(1), jan. Disponível em www.stfm.org/fmhub/fm2006/January/Nelson21.pdf (acesso em 21/03/2008).

SANTANA, C. Políticas públicas para a população GLBTT: reflexões sobre o Projeto Damas. *in* *Cadernos de Assistência Social*, vol.13: Diversidade sexual, combate ao preconceito e à discriminação. org. Escola Carioca de Gestores da Assistência Social. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. p.58-65. 2008.

SCHRAMM, FR. Paradigma Biotecnocientífico e Paradigma Bioético. In: Oda LM, organizadora. *Biosafety of transgenic organisms in human health products*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996. p. 109-127.

_____. A moralidade da transexualidade: aspectos bioéticos. Apresentação oral na I Jornada sobre “Transexualidade e Saúde: a assistência pública no Brasil”. Instituto de Medicina Social da UERJ/ Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde. 9 e 10 de setembro de 2005. Mimeo.

_____. Bioética sem universalidade? Justificação de uma bioética latino-americana e caribenha de proteção. pp. 143-157. *in* Bases conceituais da bioética. Enfoque latino-americano. Garrafa, V., Kottow, M., Saada, A., orgs. São Paulo: Editora Gaia. 2006.

_____. A saúde é um direito ou um dever? Autocrítica da saúde pública. Revista Brasileira de Bioética. 2(2): 194. Disponível em http://www.bioetica.catedraunesco.unb.br/htm/X%20-%20htm/biblio/htm_RBB/RBB%202-2/Art03.pdf (acesso em 21/07/2008). 2006.

_____. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. Revista Bioética 2008, 16 (1): 11 – 23 (CFM).

_____. 2009. Informação verbal (Orientação).

_____, **KOTTOW**, Miguel. Bioética y Biotecnología: lo humano entre dos paradigmas. Acta Bioethica, año VII, nº 2. 2001.

SEXUALITY POLICY WATCH. Position Paper on the Language of “Sexual Minorities” and the Politics of Identity. Julho de 2008. Texto sem autoria. Sexuality Policy Watch. Disponível em <http://www.sxpolitics.org/wp-content/uploads/2009/03/sexual-minorities1.pdf> (acesso em 27/06/2009).

THE NEW YORK TIMES. Matéria: “As Repression Lifts, More Iranians Change Their Sex”. Disponível em <http://www.nytimes.com/2004/08/02/international/middleeast/02iran.html?pagewanted=print> (acesso 22/06/2009).

THE SAFRA PROJECT. Disponível em http://www.safraproject.org/Reports/SP_Country_Information_Report_Iran.pdf (acesso em 22/06/2009).

THORENSEN, Ryan. The Yogyakarta Principles: Fusing Global Discourse with Local Vernaculars. Disponível em http://www.ilga-europe.org/europe/issues/international/the_yogyakarta_principles_fusing_global_discourse_with_local_vernaculars. (acesso em 26/06/2009). 2008

TRANSGENDER EURO STUDY. Legal Survey and Focus on the Transgender Experience of Health Care. ILGA-Europe. 2008.

TREVISAN, JS. Devassos no paraíso. 7ª Edição. Rio de Janeiro: Record. 2007.

UNIVERSITY OF CALIFORNIA, DAVIS. The Department of Psychology. Disponível em http://psychology.ucdavis.edu/rainbow/html/facts_mental_health.html (acesso em 26/06/2009).

VAINFAS, R. Trópico dos pecados: Moral, Sexualidade e Inquisição no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira. 1997.

YEP, GA. Heteronormativity. *in* Youth, education, and sexualities. Sears, JT. An international encyclopedia. Westport: Greenwood Press. 2005.

Matérias jornalísticas nacionais (por data de publicação):

“Cabeleireiro aplicou silicone industrial em travesti que morreu em Franca”. Disponível em <http://oglobo.globo.com/pais/cidades/mat/2009/02/22/cabeleireiro-aplicou-silicone-industrial-em-travesti-que-morreu-em-franca-754537607.asp> (publicada em 22/02/2009, acessada em 10/07/2009).

“Travesti morre após implante de silicone industrial em São Paulo” Disponível em <http://oglobo.globo.com/sp/mat/2009/03/30/travesti-morre-apos-implante-de-silicone-industrial-em-sao-paulo-755059189.asp> (publicada em 30/03/2009, acessada em 10/07/2009).

“Três travestis são assassinadas em menos de 10 dias em Curitiba” Disponível em <http://portal.rpc.com.br/gazetadopovo/vidaecidadania/conteudo.phtml?tl=1&id=883998&tit=Tres-travestis-sao-assassinadas-em-menos-de-10-dias-em-Curitiba> (publicada em 06/05/2009, acessada em 14/07/2009).

“Curitiba registra quinta execução de travesti em menos de dois meses”. Disponível em <http://oglobo.globo.com/cidades/mat/2009/06/15/curitiba-registra-quinta-execucao-de-travesti-em-menos-de-dois-meses-756344828.asp> (publicada em 15/06/2009, acessada em 14/07/2009).

“Travesti morre sufocado após aplicação de silicone industrial em Sorocaba, SP”. Disponível em <http://oglobo.globo.com/cidades/sp/mat/2009/07/09/travesti-morre-sufocado-apos-aplicacao-de-silicone-industrial-em-sorocaba-sp-756744755.asp> (publicada em 09/07/2009, acessada em 10/07/2009).

“Turistas mexicanos são assaltados por travestis em Copacabana” Disponível em <http://oglobo.globo.com/rio/mat/2009/07/10/turistas-mexicanos-sao-assaltados-por-travestis-em-copacabana-756762030.asp> (publicada em 10/07/2009, acessada em 14/07/2009).

“Travestis roubam mexicanos em Copacabana”. Disponível em <http://oglobo.globo.com/rio/mat/2009/07/10/travestis-roubam-mexicanos-em-copacabana-756761963.asp> (publicada e acessada em 10/07/2009).

“Travesti que se envolveu em polêmica com Ronaldo é enterrado no ABC paulista” <http://oglobo.globo.com/esportes/mat/2009/07/10/travesti-que-se-envolveu-em-polemica-com-ronaldo-enterrado-no-abc-paulista-756762398.asp> (publicada e acessada em 10/07/2009)

“Atestado de travesti indica morte por síndrome da imunodeficiência adquirida” <http://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL1225463-5605,00-ATESTADO+DE+TRAVESTI+INDICA+MORTE+POR+SINDROME+DA+IMUNODEFICIENCIA+ADQUIRID.html> (publicada e acessada em 10/07/2009).

Legislação consultada (ordem alfabética)

BRASIL. Câmara dos Deputados. PL 5789, de 1985. “Justificação. Autoria do então deputado Bocayuva Cunha. Diário do Congresso Nacional (Seção I), de 26 de junho de 1985, pg. 6812. Disponível em http://imagem.camara.gov.br/dc_20.asp?selCodColecaoCsv=D&DataIn=26/06/1985&txpagina=6812&altura=650&largura=800 (acesso em 02/07/2009).

BRASIL. Câmara dos Deputados. (Propostas legislativas) Disponível em <http://www2.camara.gov.br/proposicoes> (acesso em 21/06/2009).

BRASIL. Código Penal. Organização de Luiz Flávio Gomes. 2ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2000

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº. 1652, de 6 de novembro de 2002. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.482/97.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 12ª ed. São Paulo: Saraiva; 2006.

BRASIL. Lei nº. 6015, de 31 de dezembro de 1973. Lei de Registros Públicos.

BRASIL. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT. 2009 (Documento em discussão).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1707, 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. Diário Oficial da União 19 ago 2008; Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Mais Saúde: direito de todos: 2008 – 2011. Secretaria-Executiva. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº. 457, de 19 de agosto de 2008. Regulamenta o Processo Transsexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 20 ago 2008; Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estatuto do Idoso. Saúde do Idoso. Série E. Legislação de Saúde. 2ª edição revista. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Saúde da População de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília. 2008.
<http://oglobo.globo.com/pais/arquivos/GLBTT.pdf> (acesso em 21/03/2008).

BRASIL. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Programa Brasil sem Homofobia (Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual). 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde/Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS)/ Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre Gays, outros Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e Travestis. Brasília, 2007.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Política Nacional do Idoso. Lei no. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Disponível em <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/idosolei8842.htm>. (acesso em 15/07/2008).

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília. 2009.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Texto-base da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 2008.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Texto-base da 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Avaliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa: Avanços e Desafios. 2009.