TROCANDO OS DOCUMENTOS: TRANSEXUALISMO E DIREITOS HUMANOS

Elizabeth Zambrano

INTRODUÇÃO

A composição da sociedade, do ponto de vista da classificação sexual, apresenta-se, em geral, construída sobre a diferença anatômica entre os sexos. A configuração biológica homem ou mulher possibilita que, na nossa cultura, a definição de gênero tenha sido conceituada de maneira correspondente como masculino ou feminino. Porém, apesar dessa relação, existem pessoas que não se identificam com os padrões sociais estabelecidos como masculinos ou femininos, percebem seu corpo como equivocado, e adotam condutas próprias ao outro sexo, gerando, em função disso, preconceitos e discriminações. Este é o caso do transexualismo.

Mas, embora as classificações se dêem fundamentalmente dentro da ordem social, é o sistema médico que toma para si o encargo de definir o “verdadeiro transexual”, fazendo o diagnóstico diferencial com outras patologias, a fim de assegurar a correta indicação terapêutica que oferece aos transexuais a possibilidade do uso de novas tecnologias, hormonais e cirúrgicas, para a realização da mudança de sexo. Isso nem sempre acontece sem conflitos, pois pressupõe alguns posicionamentos teóricos e ideológicos ainda não solucionados dentro da área médica como, por exemplo, se a cirurgia teria um caráter mutilador de um genital normal em favor de uma instância psíquica patológica ou reconstrutor, ao possibilitar a correção de um erro morfológico, em favor de uma realidade psicossocial que se impõe.

O discurso médico, com todas as suas dúvidas, reproduz-se no discurso jurídico, oferecendo-lhe a base biológica sobre a qual se dão as definições atuais na nossa cultura do que significa ser um homem e uma mulher e, do mesmo modo, oferecendo-lhe a definição de transexualismo.

A relação entre estes dois discursos também se dá com conflitos, ocorrendo, às vezes, de a Medicina realizar a troca de sexo cirúrgica e o Judiciário negar a troca do estado civil, deixando o sujeito transexual em uma situação mais grave do que a anterior.

O presente estudo consiste numa primeira aproximação deste conjunto de elementos envolvidos na questão da transexualidade,¹ olhando simultaneamente para os transexuais, para a abordagem médica e para a jurídica. Conhecer o que os transexuais pensam sobre seu corpo, sua sexualidade, sua identidade; a forma como se vêem e são vistos na sua família e no seu grupo social; que visão possuem desta mudança, assim como os efeitos deste processo sobre suas vidas, estabelece a possibilidade de aprimorar o diálogo que se vem intensificando nos últimos anos entre o sistema de saúde, o sistema jurídico e os próprios sujeitos.

A Constituição de 1988 estabelece igualdade de direitos, sem discriminação de raça, religião e sexo, porém, ainda há discussão nas instâncias judiciárias sobre como cumprir integralmente este preceito sem ferir outros, também objetos da legislação. O direito do transexual à mudança cirúrgica, à troca de nome e de estado civil são questões amplamente discutidas no âmbito dos direitos da personalidade já que passam pelas noções de integridade psicofísica e dos direitos relativos à tutela do sujeito humano, indispensáveis à proteção da dignidade e da integridade do homem (BORDAS; RAYMUNDO; GOLDIM, 2000). O casamento e a filiação estão sendo também discutidos, tanto do ponto de vista doutrinário quanto jurisprudencial, no Brasil e em vários países americanos e europeus (PERES, 2001; SZANIAWSKI, 1998).

A cirurgia de troca de sexo oferece aos transexuais a oportunidade de legitimar a sensação de pertencimento a um sexo e não a outro e de tornar a identidade de gênero compatível com a identidade sexual. Isso ocorre tendo como pano de fundo a nossa cultura, na qual há uma valorização do biológico para a classificação das pessoas como homens ou mulheres e na qual se observa uma sobreposição entre o gênero e o sexo biológico.

Este estudo toma, portanto, como universo de investigação, transexuais pré e pós-operatórios vinculados ao Programa de Transtornos de Identidade de Gênero – PROTIG –, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que prepara os transexuais para a troca cirúrgica de sexo. As perspectivas médicas e jurídicas são aqui abordadas sob um ponto de vista antropológico, devido à ingerência dessas áreas na vida dos sujeitos transexuais, bem como às situações específicas relativas à troca de sexo. As questões de identidade social – nome, estado civil, direitos e deveres jurídicos – também precisam ser enfrentadas com a mudança de sexo, já que colocam o transexual em confronto com uma série de conceitos e pré-conceitos culturais, expressos por decisões muitas vezes conflitantes dentro do próprio Judiciário.² Assim, importa investigar que alternativas nossa sociedade, através das instituições médica e jurídica, oferece atualmente para estas pessoas, pois a realização de uma cirurgia de troca de sexo implica um procedimento médico delicado com conseqüências muito amplas de ordem fisiológica, psíquica, social e jurídica.

Este trabalho apresenta, num primeiro momento, um breve apanhado histórico sobre o sexo e a sexualidade até a construção do transexualismo segundo a perspectiva médica; depois, faz uma descrição da metodologia utilizada, considerando as particularidades da inserção da pesquisadora, que se aproxima do universo empírico e, ao mesmo tempo, vai descortinando esta nova área de conhecimento; segue apresentando os dados etnográficos: a construção da identidade transexual, as perspectivas êmicas sobre as diferenças percebidas e representadas pelos sujeitos da pesquisa em relação às outras identidades sociais e sexuais; aborda mais especificamente a cirurgia de troca de sexo e as representações dos transexuais sobre as transformações que ela é capaz de provocar, inserindo-se questionamentos sobre a obrigatoriedade desta intervenção baseada na morfologia genital; e, finalmente, trata das questões jurídicas específicas do transexualismo, o caráter experimental da cirurgia e seus desdobramentos na esfera social e na jurídica, levantando-se quesitos referentes à definição de sexo, à posição da Medicina quanto ao reconhecimento do sexo e à adoção de diferentes perspectivas pelo Direito. As considerações fi-

nais retomam os principais aspectos discutidos neste estudo que, como dissemos inicialmente, apresenta-se como uma abordagem preliminar.

BREVE APRESENTAÇÃO DO SEXO E DA SEXUALIDADE NA HISTÓRIA

O sexo e a sexualidade têm-se mostrado um tema de interesse e de grande repercussão ao longo dos séculos. Enquanto autores clássicos da Sociologia³ e da Antropologia⁴ demonstram que muitas sociedades classificam e organizam suas instituições tomando o sexo ou a diferença sexual como um dos parâmetros fundamentais, historiadores sociais⁵ reforçam a importância do tema, sustentando a idéia que, em algum ponto do século XVIII, o sexo, da maneira como entendemos agora, foi inventado. Vale lembrar que as próprias concepções médicas também foram ou são produzidas em determinados momentos históricos. A anatomia humana, prova máxima da existência de dois sexos, segundo o historiador Laqueur (2001, p. 33), por exemplo, é relativamente nova, tendo surgido apenas no século XVIII.

Isso, obviamente, não significa que os sexos fossem indiferenciados anteriormente a essas concepções mais “modernas”. Ocorre que os modelos mais antigos da diferença sexual baseavam-se em fatores como o grau de “perfeição metafísica”, o “calor vital”, distintos ao longo de um eixo cujo ponto máximo caracterizava o sexo masculino. São esses modelos que, segundo este autor, cederam lugar a um novo modelo de dimorfismo radical a partir do final do século XVIII, quando a metafísica da hierarquia na representação dos sexos foi sendo substituída por uma diferença, já no final do século XIX, demonstrada diretamente na anatomia e na fisiologia, em corpos visíveis, nas suas estruturas microscópicas. Assim sendo, a diferença sexual passa de uma diferença de “grau”, para uma de “tipo”, algo profundamente enraizado na própria natureza (LAQUEUR, 2001).

É essa “realidade” dicotômica, juntamente com a “naturalidade” da atração entre estes opostos, baseados fundamentalmente na anatomo-

mia, que passa a dar suporte à prescrição da heterossexualidade, da monogamia e das características definidoras dos sexos na modernidade.

Nesse sentido, as teorias da diferença sexual influenciaram o curso do progresso científico e mesmo a interpretação de resultados de experimentos. Isso mostra que o sexo, assim como o ser humano, é contextual, sendo impróprias as tentativas de isolar estes conceitos do seu meio social e discursivo.

A partir dessa perspectiva, ou seja, de que “a biologia da diferença sexual é contida em outros programas culturais” (LAQUEUR, 2001, p. 30) compreendemos que, levando em conta as importantes implicações legais e sociais na determinação do sexo, a própria Medicina atual considera, hoje, outros elementos para definir o sexo, e não apenas a morfologia genital. Também o tipo visto como adequado de atração e de relação “obrigatória” estabelecida entre os dois sexos vem sofrendo modificações por parte da Medicina. Não se considera mais como patologia a homossexualidade, nem se pensa que o homem seja “naturalmente” agressivo e heterogâmico, nem a mulher, por “natureza”, passiva e monogâmica.

Dentro da perspectiva da História Social, talvez ninguém mais do que Foucault tenha-se debruçado tanto sobre o estudo da sexualidade, destacando a importância de se atentar para as instâncias de produção discursiva, sendo estas simultaneamente instâncias de produção de poder e de saber. A colocação do sexo em discurso, a partir do fim do século XVI, inicia a constituição de uma ciência da sexualidade além de produzir uma multiplicidade de discursos que se intensifica a partir do século XVIII (FOUCAULT, 1988). Esta perspectiva de Foucault propõe determinar que regime de poder/saber/prazer sustenta os diferentes discursos sobre sexualidade humana. Nesse sentido, importa entender quem fala, a partir de que lugar e de que ponto de vista, ou seja, sob que formas e através de que canais os discursos de poder conseguem chegar às mais tênues condutas individuais.

A NATURALIZAÇÃO DA DIFERENÇA E O UNIVERSO TRANS: HE, SHE OU IT?

Em uma reportagem, a revista *Isto é*⁶ trata de casos de transexuais em disputa por herança ou guarda de filhos nos Estados Unidos, e que vão parar nos tribunais, promovendo uma revisão de conceitos tradicionais do Direito de Família. A matéria, de tom levemente irônico, tem como título “He, She ou It?”, situando os transexuais na categoria genérica neutra “it”, atribuindo-lhes o mesmo gênero gramatical dos animais ou coisas, retirando-os, portanto, da categoria humana. Isso está de acordo com o que afirma Goffman sobre o estigma: “por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano” (GOFFMAN, 1988, p. 15). Nessa mesma reportagem há referência a uma mulher que resolveu trocar seu par de seios por um pênis, deixou crescer a barba, casou com uma dona de casa e virou pai de família. O tratamento do assunto sugere uma leveza que esta troca não tem, minimizando o sofrimento físico e psíquico a que os transexuais operados têm de se submeter. Tanto a escolha do título quanto a forma de focar o conteúdo permitem questionar qual o lugar ocupado pelos transexuais no imaginário social atual.

O tratamento dado pela mídia escrita e televisiva aos transexuais sugere que há, na nossa cultura, uma tentativa de situá-los em um lugar não-humano, em decorrência do rompimento de uma ordem que se acredita ser da natureza (ser homem ou mulher) e à qual o resto de nós, os “verdadeiramente humanos”, pertencemos. Separando-os de nós, tranqüilizamo-nos e afastamos a possibilidade de contágio e desordem que eles representam.

Segundo Mary Douglas (1976, p. 15),

[...] idéias sobre separar, purificar, demarcar e punir transgressões, têm como função principal impor sistematização numa experiência inerentemente desordenada. É somente exagerando a diferença entre dentro e fora, acima e abaixo, fêmea e macho, com e contra, que um semblante de ordem é criado [...] Idéias sobre contágio podem certamente ser remetidas à reação à anomalia [...]

O reconhecimento de anomalia conduz à ansiedade e daí ao ato de suprimir ou evitar.

A dificuldade do meio social parece estar em aceitar a indefinição sexual ou a tentativa de manter os dois sexos, “anomalia” que transgride a classificação dicotômica dos sexos, um dos eixos principais da ordenação cultural. Quando acontece a opção por assumir um dos dois sexos, esta “definição”, de alguma forma, distensionada as relações sociais, na medida em que respeita a divisão sexual e tenta uma inserção na ordem estabelecida. Neste sentido, a história de uma informante é ilustrativa pois, segundo seu relato, em certo momento, na quinta série do colégio, após ser ofendida e agredida por colegas e tendo repetido o ano escolar várias vezes, resolveu “assumir uma identidade feminina e ia para a escola com roupas de mulher”. Relata que depois disso começou a ser melhor tratada na escola.

Os depoimentos dos informantes pesquisados confirmam esta idéia, pois todos concordam que, quanto mais definida for a aparência, mais fácil é a convivência social.

ESSENCIALISMO X CONSTRUTIVISMO SOCIAL

Atualmente são duas as abordagens utilizadas para o estudo da sexualidade, com muitas controvérsias entre elas: o essencialismo e o construtivismo social.⁷ O essencialismo considera que a sexualidade humana tem características fixas, estáveis e universais, baseadas principalmente na biologia. Segundo Terto Jr. (1999, p. 27),

As teorias essencialistas, pela sua ênfase nos aspectos individuais, foram e são utilizadas, nos dias de hoje, principalmente pela biologia, pelos saberes psicológicos (psicologia, psiquiatria e algumas correntes da psicanálise), muitas vezes ainda considerando a homossexualidade um desvio, uma doença, um “problema”, reforçando juízos negativos que estão historicamente entranhados na cultura.

Apesar da tendência a patologizar e ver os homossexuais como doentes, o essencialismo contribuiu também com aspectos positivos, permitindo que os homossexuais não fossem mais vistos como crimi-

nosos ou pecadores, sujeitos à punição e à repressão, pois, por estar a homossexualidade fundamentada biologicamente, castigos e punições seriam inúteis para modificá-la. Assim, o argumento essencialista possibilita um tipo de defesa contra a acusação moral (TERTO JR, 1999, p. 28).

Em decorrência destes argumentos, as idéias essencialistas

contribuíram para que a medicina assumisse o controle da sexualidade e seus “desvios” e procurasse corrigi-los e controlá-los com tratamentos muitas vezes torturantes, tais como: choques elétricos, castração, injeções de hormônios, entre outros.

Por outro lado, o construtivismo social tenta explicar a sexualidade como um construto social, no qual a identidade sexual pode ser adquirida por escolha ou opção, questionando, portanto, os pressupostos ideológicos e as certezas pré-estabelecidas naturalizadas pelo essencialismo. A lógica construtivista permite que se distinga entre práticas, identidades e comunidades sexuais, conceitos muitas vezes sobrepostos em visões essencialistas. Por exemplo, supor que pessoas com práticas homossexuais tenham necessariamente uma identidade homossexual ou que as várias identidades do universo *trans* formem tipos de comunidades específicas, remete a uma visão essencialista. Na visão construtivista, estas categorias não estão sobrepostas e são passíveis de se relacionarem entre si.⁸

As diferenças entre posições essencialistas e construtivistas podem ser percebidas pelo estudo das duas perspectivas mais diretamente implicadas na solução das demandas transexuais: a médica e a jurídica. Como o transexualismo é um conceito eminentemente médico, embora tenha sido apropriado por outras instâncias, é fundamental que esta perspectiva seja detalhada, pois irá servir de base para formulações subseqüentes.

A perspectiva jurídica será abordada posteriormente, nos aspectos em que se entrelaça com a perspectiva médica.

CONCEITO ATUAL DE TRANSEXUALISMO SEGUNDO A PERSPECTIVA MÉDICA

Apesar de a perspectiva médica não ser unitária na proposição de uma terapêutica, existe uma feição oficial que define o transexualismo como uma síndrome complexa, caracterizada pela convicção intensa de ser de um sexo diferente do seu sexo corporal, juntamente com a demanda de mudança de sexo dirigida ao sistema médico e judiciário. Está descrita no DSM-IV⁹ como “Transtorno de Identidade de Gênero” e no CID-10¹⁰ como “Transtorno da Identidade Sexual”. Diferencia-se da esquizofrenia (na qual a impressão de sofrer uma metamorfose sexual é comum) por não manifestar distúrbios delirantes nem apresentar nenhum dos outros sintomas que acompanham este diagnóstico, assim como das patologias com bases orgânicas como o hermafroditismo ou síndromes genéticas e endócrinas.

Autores que fizeram uma revisão histórica do transexualismo (CASTEL, 2001; MERCADER, 1997; CHILAND, 1999; SZANIAWSKI, 1998; PERES, 2001) situam o aparecimento do conceito depois da II Guerra Mundial, juntamente com uma mudança na forma de se considerar a homossexualidade, sob a influência da Psicanálise e da Sexologia norte-americana.

A Psicanálise define a homossexualidade como um “distúrbio na eleição de objeto”, sem necessariamente haver mudança da personalidade, ou seja, o indivíduo tem uma orientação do desejo sexual direcionada para outro indivíduo do mesmo sexo (eleição de objeto homoerótica), sem por isso deixar de sentir-se como pertencendo ao seu sexo biológico. Essa perspectiva refuta diretamente o conceito de inversão construído algum tempo antes e considerado como o antecedente do transexualismo, como será descrito logo adiante.

Com relação ao debate entre construtivismo e essencialismo, há uma utilização diferencial entre as diversas escolas psicanalíticas, conforme demarcado a seguir: “Apesar da inclinação construtivista das idéias lacanianas, a história da Psicanálise continua marcada por uma oscilação entre pressupostos essencialistas e idéias construtivistas” (TERTO JR, 1999, p. 35). É importante ressaltar que, embora estas

idéias e pressupostos possam ser vistos dentro das diferentes escolas, esta discussão não é problematizada pela Psicanálise.

A Sexologia norte-americana (KINSEY, 1948, 1953) considera os comportamentos homossexuais uma variante dentro de um *continuum* que inclui a sexualidade normal. Não existiriam pessoas homossexuais, apenas atos homossexuais. Qualquer pessoa poderia ser classificada em uma escala quantitativa que iria, sem rupturas, da heterossexualidade exclusiva à homossexualidade exclusiva. Apesar de ser uma idéia revolucionária para a época, esta argumentação também mantém idéias essencialistas para explicar a sexualidade, desconsiderando a importância das interações sociais.

Portanto, tanto uma – a médica – quanto a outra – a psicanalítica – mantêm, como ponto de referência, a visão essencialista. É possível serem estas idéias herdeiras de concepções anteriores à conceituação do transexualismo, as quais, de alguma forma, tentavam dar conta de um fenômeno que provavelmente existe desde os primórdios da humanidade.

ANTECEDENTES DO TRANSEXUALISMO

O transexualismo pode ser – e muitas vezes é – confundido pelo senso comum com o homossexualismo, o travestismo, a inversão e o hermafroditismo. As diferenças entre eles estão relacionadas mais à forma como foram conceituados do que às diferenças “reais” das suas expressões.¹¹

O conceito de “inversão” referia-se a pessoas com uma orientação sexual direcionada ao mesmo sexo e, portanto, invertida quanto à prescrição de heterossexualidade. Assim, os invertidos caracterizavam-se por seu desejo de vestir roupas do outro sexo e amar pessoas do seu próprio sexo. Teriam idéias obsessivas, de origem cerebral: cérebro de mulher em corpo de homem ou vice-versa. Segundo Mercader (1997), o conceito de inversão teria sido construído para dar conta da necessidade de não penalizar um certo tipo de comportamento homossexual, que passa a ser considerado, depois da

conceituação da inversão, um distúrbio mental. Apesar de seu caráter patológico, a categoria de inversão permite situar a homossexualidade num lugar social que não é o do pecador ou do vicioso.

Outras classificações sem tanta repercussão podem ser encontradas na cronologia dos antecedentes do transexualismo conforme Mercader (1997) e Castel (2001), que afirmam que, em 1860, o jurista Ulrichs – ele próprio um travesti que, segundo Mercader, sem dúvida se reconhece na categoria criada e defendida por ele – estabeleceu o termo “uranismo” para definir um tipo de comportamento homossexual que significa só poderem amar homens viris. Opõem-se aos pederastas (que buscam andróginos e adolescentes) e aos libertinos (cujo gozo implica em comportamento imoral ou perigosos). Já nessa época, o autor aconselha aos pais dos uranistas que solicitem a mudança do seu estado civil, pois estes seriam indivíduos com “alma de mulher em um corpo de homem”. No mesmo ano, o médico C. Westphal fala do caráter inato de um “instinto sexual contrário”, que permite colocar um conjunto de comportamentos muito amplo em uma mesma categoria natural, ao mesmo tempo não-punível e incurável (MERCADER, 1997).

Um outro fenômeno, às vezes confundido com o transexualismo, é o travestismo. Este refere-se ao uso de roupas e modificações corporais para se parecer com o sexo oposto, sem efetuar-se uma troca de sexo cirúrgica, e acompanhado ou não de comportamentos homossexuais. Incorpora os transformistas e as *drag-queens*, homens que se vestem de mulher de forma exagerada e com uma intenção performática.

Mas desde 1897 encontra-se na Alemanha a noção de um terceiro sexo introduzido por M. Hirschfeld, agrupando nele ambigüidades genitais, comportamentos andróginos e eleição de objeto homossexual. Dentro desse conjunto existiriam categorias diferentes, cujas variações seriam mais de grau do que de natureza. Ele foi o primeiro a tentar diferenciar a homossexualidade do travestismo (MERCADER, 1997).

Um terceiro fenômeno passível de confusão é o hermafroditismo, que consiste na ambigüidade física dos caracteres sexuais em um indivíduo com características morfológicas de ambos os sexos em graus variados de dominância, e já havia sido regulado pelos poderes religiosos e públicos até o final do século XVI, quando o próprio hermafrodita deveria escolher o seu sexo, na condição de, a partir daí, nunca mais usar o outro.

Segundo Foucault (1988), na França, até a época da revolução, os comportamentos sexuais diferentes constituíam um problema religioso, sendo regulados pela Igreja e pela lei civil que fixavam a linha divisória entre o lícito e o ilícito. Eram condenados dois tipos de práticas sexuais: as que não conduziam à procriação (principalmente a sodomia entre homens, considerada contra a natureza) e o travestismo, porque transgredia a ordem social. Durante muito tempo os hermafroditas foram considerados criminosos pois sua disposição anatômica embaraçava a lei que distinguia os sexos e prescrevia sua conjunção (FOUCAULT, 1988).

Embora o hermafroditismo não seja um antecedente histórico ou conceitual do transexualismo, não raro observa-se no senso comum a utilização dos dois termos como sinônimos, pois ambos remetem a uma representação de indefinição entre os dois sexos.¹²

DESDOBRAMENTOS TERAPÊUTICOS

A consideração desses fenômenos relacionados à homossexualidade como um distúrbio abre espaço para práticas de “cura” como a tentativa de Steinach, em 1912, que tentou curar a homossexualidade masculina através da castração e inserção dos testículos de um homem “normal” no seu lugar. Essas tentativas de restabelecer a função masculina no homossexual constituem o terreno no qual irá se desenvolver, mais tarde, a idéia de troca cirúrgica de sexo desde uma perspectiva igualmente terapêutica (MERCADER, 1997).

Em 1920 aparece, nos Estados Unidos, a informação sobre um tratamento cirúrgico para troca de sexo. Nos casos de ambigüidade genital,

os médicos intervêm para tentar restaurar a possibilidade de procriar, ou, no mínimo, a função sexual e, nos casos de homossexualidade, sacrifica-se a função de reprodução para restabelecer, pelo menos, a ilusão de um funcionamento heterossexual (MERCADER, 1997).

Segundo Mercader, nos anos 30 são vistos dois tipos de fenômenos relacionados ao pertencimento a um sexo: por um lado, aceita-se a possibilidade de que o sexo de atribuição possa prevalecer sobre o sexo biológico, na dependência de fatores ambientais, principalmente educativos, por outro, a noção de “troca de sexo” aparece para qualificar práticas médicas cirúrgicas até este momento sem nome. Inicia-se uma articulação entre a chamada castração terapêutica e a troca de sexo cirúrgica (MERCADER, 1997).

A passagem da castração à idéia de troca de sexo evidencia, no discurso médico, a existência de duas tendências:

- a) com a castração, pensava-se tratar a homossexualidade suprimindo as suas causas. Se a retirada dos testículos objetivava debilitar o instinto sexual e proibir os atos homossexuais, a retirada com implantação dos testículos de um homem normal visava a recuperar não só a orientação sexual, mas também a masculinidade;
- b) com a “troca de sexo” pensava-se fazer existir, no real, a feminilidade que o desejo homossexual parece testemunhar desde a perspectiva da inversão.

Assim, o desejo de não ser mais acusado de homossexualidade, no sentido de acusação moral sobre determinadas práticas sexuais, encontra esperança no discurso e nas práticas médicas do momento.

Mercader ainda afirma que, até os anos 60, ao se falar de homossexualidade, continuava persistindo um vínculo entre as características físicas, o sentimento de pertencer a um sexo e a eleição erótica. Inversão e homossexualidade eram, ainda, noções vinculadas entre si, mas a inversão já não funcionava como o que designa uma “verdadeira” homossexualidade. Apesar disso, algumas análises persistem, mesmo depois da separação da homossexualidade e do transexualismo, em vincular papel de gênero e eleição de objeto (MERCADER, 1997).

Castel (2001), um historiador, propõe periodizar a história científica e cultural do transexualismo em quatro fases: a primeira remonta às origens da Sexologia com Hirschfield, ao mesmo tempo científica e militante, por ter como alvo a despenalização da homossexualidade; a segunda acompanha o desenvolvimento da Endocrinologia entre as duas guerras, vendo o nascimento do “behaviorismo endocrinológico” que preparou a aceitação da maior parte das teses sociológicas sustentadas depois de 1945, tornando possível o aparecimento do “fenômeno transexual”; a terceira, que vai de 1945 a 1975, considera a tradição americana da Sociologia empírica e sua teoria da influência determinante do meio, explorando questões como a socialização dos hermafroditas, dos indivíduos geneticamente anormais, dos meninos com órgãos genitais acidentalmente mutilados e dos transexuais. A Psicanálise americana, medicalizada e marcada pelo culturalismo, não conseguiu defender o caráter patológico de um distúrbio de identidade sexual puramente subjetivo; a quarta fase, a partir da metade dos anos 70, apresenta uma reivindicação libertária de uma despatologização radical do transexualismo e a idéia de ser a identidade sexual em si um preconceito que limita a liberdade individual. O transexualismo é descrito como neuroendócrino, em oposição a toda forma de psicogênese. O “transgenerismo” reúne as aspirações tanto dos transexuais quanto dos travestis e de certos homossexuais de apresentação deliberadamente ambígua, cristalizando as aspirações militantes e as teorias culturais do gênero, convivendo muito bem com as versões mais biologizantes do “distúrbio de identidade de gênero” (CASTEL, 2001).

Em suma, observamos que o desenvolvimento de conceitos e perspectivas desde tempos históricos até a atualidade estão marcados ora pela perspectiva essencialista, ora pela construtivista, estabelecidas numa tentativa de dar conta dos preconceitos. Por exemplo, o conceito de inversão surge para minimizar as acusações morais contra a homossexualidade, da mesma forma que o conceito de transexualismo, para minimizar as mesmas acusações contra o travestismo (e também contra a homossexualidade). O transexualismo, um conceito eminen-

temente médico, implicando o desejo de uma mudança corporal, é o que sustenta a proposta terapêutica atual.

APRENDENDO A VER O CORPO E O GÊNERO A PARTIR DA PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA

Meu interesse pelo transexualismo surgiu de minha aproximação com os estudos sobre gênero e do questionamento sobre a razão de uma pessoa ser/se tornar um homem ou uma mulher. A disparidade entre as características anatômicas e a “sensação de ser” que o transexualismo evidencia, surge, assim, como um objeto apropriado para desenvolver tais questionamentos. Enquanto psicanalista, minha abordagem visava, sobretudo, os aspectos de construção psíquica da identidade sexual. Porém, ao buscar um olhar antropológico para a questão, fui levada a repensar algumas certezas a respeito da validade das classificações médicas para as identidades e práticas sexuais.

Considero que o grande exercício metodológico nesta minha aproximação com a Antropologia foi aprender a relativizar os conceitos trazidos da Medicina e da Psicanálise, localizando-os dentro de uma perspectiva cultural, tanto espacial quanto temporalmente, dando-lhes, assim, uma dimensão histórica. Uma visão relativizada da perspectiva médica ajudou-me a compreender a variabilidade do próprio conceito de doença, seja porque o conceito de doença em um lugar pode não ser o mesmo em outro, ou porque, o que é considerado doença em uma determinada época, pode deixar de ser em outra, isto servindo tanto para as chamadas doenças físicas quanto para as psíquicas. O caso da homossexualidade é um bom exemplo de como o pensamento médico é obrigado a se adequar ao pensamento social e às pressões políticas: mediante a luta organizada dos movimentos *gays*, o homossexualismo não aparece mais no DSM IV nem no CID 10 como uma patologia, mas como uma das expressões da sexualidade das pessoas.

Uma das questões mais instigantes me parece ser a complexidade dos fenômenos corporais que comportam, simultaneamente, aspectos biológicos, psicológicos e sociais (MAUSS, 1974; DOUGLAS,

1970). Na análise sobre a transexualidade, essa complexidade se apresenta de forma muito interessante na medida em que a representação de ser “um homem num corpo de mulher” ou “uma mulher no corpo de homem”, freqüentemente referida como modelo da situação vivida por transexuais, não elimina as características biológicas e sexuais próprias do corpo de homens ou mulheres. A esse propósito, lembramos a referência de Júlio, um transexual que ia fazer cirurgia de troca do sexo feminino para o masculino, quanto à “vergonha da sua menstruação” e ao fato de sua mulher (com quem vive há 12 anos) perceber quando ele vai menstruar, pela sua TPM (Transtorno Pré-Menstrual).

Isto pode ser exemplificado nos meus encontros com Tamara, durante os quais usei a mim mesma, os meus sentimentos e reações, como objeto de observação, proporcionando-me a descoberta de funcionamentos relacionais que, de outra forma, jamais teriam sido acessados.

No nosso primeiro encontro, Tamara colocou-me em uma posição associada ao papel masculino: vou buscá-la em casa; ela vem ao meu encontro, com um discreto *glamour*, depois de me deixar esperando por dez minutos na porta do edifício; fomos a um bar no qual, ao entrar, me preparei para defendê-la caso fosse agredida; no final, paguei a conta e levei-a de volta para casa.

As representações de gênero acionadas tanto por ela quanto por mim foram as mais tradicionais: um feminino sedutor, frágil, doce, meigo, sensual e necessitado de proteção, e um masculino forte, protetor, solícito e provedor. O surpreendente é terem sido atuados em eventos sociais por pessoas com o sexo invertido: o masculino foi vivenciado por mim e o feminino por ela. O “modelo” e a “cópia”, quem era um e quem era o outro? É interessante pensar nos aspectos relacionais do gênero, em que um só se define quando em relação ao outro. Naquele momento não era a posse do pênis, enquanto fato biológico, que definia o masculino, isto nem estava em questão, mas uma expectativa de gestos, atitudes e comportamentos cuja atribuição ao gênero é dada pela cultura. Porém, fui eu, a “mulher de verdade”, que assumi a conduta masculina e Tamara, ainda com seu pênis, era mais “mulher” do que eu. Esta possibilidade de “circulação” do gênero obrigou-me a

refletir sobre minha visão do sexo como suporte “natural” do gênero, visão esta trazida tanto da Medicina quanto da Psicanálise.

As dificuldades do fato de eu ter treinamento como psicanalista evidenciavam-se também no campo. O espaço privado parecia sempre mais adequado para as entrevistas sugeridas por mim, pois era mais difícil enfrentar o contato com os informantes fora do *setting* protegido do meu consultório, no qual o controle das situações está sempre comigo. Isso me obrigou a reconsiderar minhas posturas e a adotar uma atitude mais flexível, confrontando meus próprios preconceitos. Se, por um lado, havia uma boa desculpa para entrevistá-los em lugar privado, que se evidenciava pela qualidade da gravação da entrevista, por outro lado, isso traria uma perda para as observações sobre a presença dos informantes em lugares públicos. Minha angústia, causada pelos olhares debochados que eu havia percebido nos lugares públicos, precisou ser enfrentada e tanto ela quanto os olhares debochados precisaram ser entendidos antropologicamente como dados de pesquisa.

Outra dificuldade vinda do meu treinamento anterior evidenciou-se no estilo de perguntas feitas aos informantes, que precisavam ser agora mais direcionadas, menos abertas, obrigando-me, também, a aprender a lidar com outro tipo de respostas, mais factuais e objetivas. Foi ainda um aprendizado importante, durante todo o trabalho de campo, manter uma atenção constante para que a reflexão sobre os fenômenos observados fosse relacionada a uma perspectiva social e não apenas individual, como havia sido minha prática até então.

Assim, é partindo dessa compreensão que me aproximo desse complexo objeto de estudo, tomando o corpo como algo ao mesmo tempo “totalmente natural” e “totalmente cultural” (RABELO; ALVES, 2001).

NÓS, OS TRANS...

A oscilação entre minhas duas identidades – psicanalista e antropóloga –, a primeira já estabelecida e a segunda em construção, com as

diferenças correspondentes, foi, portanto, de enorme importância para a percepção vivenciada do que significa estar em uma situação de passagem – *trans* – correndo o risco de perder a legitimidade em um campo, sem tê-la ainda construído no outro. As equivalências com a situação transexual foram emergindo sistematicamente ao longo do meu trabalho de campo e alavancaram muitas das reflexões feitas sobre o processo de troca de sexo vivido pelos transexuais.

Ser psicanalista nesta situação deixa de ser o meu sentido principal, mas, ao mesmo tempo, não me sinto ainda antropóloga, e nem sei plenamente comportar-me como tal. Toda minha identidade profissional de psicanalista está “incorporada” nos meus gestos, na minha postura, na visão de mundo, na seleção da escuta; a mudança para a Antropologia precisa passar por um aprendizado até ser também “incorporada”. Percebo, dessa forma, uma equivalência com a construção da feminilidade/masculinidade dos transexuais.

Esta “dualidade identitária” já foi sentida no meu primeiro contato com a equipe do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que faz parte do PROTIG (Programa de Transtorno de Identidade de Gênero). Usarei este contato como ilustração do “dilema” identitário, que fui obrigada a enfrentar e suponho ser muito próximo àquele defrontado por um transexual. Depois de conversar com a assistente social, fui convidada a participar de uma reunião clínica para discutir questões diagnósticas e psicodinâmicas de um transexual em avaliação pela equipe. Cheguei ao Hospital de Clínicas para o encontro com a equipe e dirigi-me à sala da reunião, a qual passo a relatar com o intuito de ilustrar a situação de passagem dentro da qual me percebi.

A equipe me recebeu com muita simpatia e sugeriu convidar Carolina, uma transexual à espera de fazer cirurgia de sexo masculino para feminino, que estava aguardando para ser entrevistada. Assim, eu poderia ver a entrevista.

Fiquei em dúvida sobre meu papel nesta equipe, pois estava ali como psicanalista para ajudar na compreensão dos aspectos dinâmicos dos pacientes, mas o meu interesse, nesta situação, já se definia mais pelos aspectos antropológicos e não pelos psíquicos. Também não sabia

se devia falar com a entrevistada ou não. Não queria parecer intrometida. Nesse meio tempo, Carolina entrou e sentou-se a meu lado.

Fui apresentada como Dra. Elizabeth e foi pedido à Carolina que contasse um pouco da sua vida. Neste momento senti minha indefinição identitária colocar-se de forma dramática. Que tipo de escuta teria de fazer? Se fosse psicanalítica, vários dados objetivos importantes não me interessariam; sendo antropológica, minha atenção flutuante ficaria comprometida e não poderia confiar nas minhas associações para uma compreensão psicodinâmica. Também me dei conta de que seria muito difícil recordar todos os diálogos, pois não havia levado gravador, nem sabia se poderia gravar nesta situação, sem estar lá como pesquisadora de Antropologia. Naquele momento, achei aquilo muito complicado e pensei que talvez fosse melhor buscar um outro campo em que este dilema não se apresentasse. Foi quando me dei conta de minha identidade profissional, neste momento estar tão *trans* quanto a do grupo que queria estudar.

A psiquiatra iniciou a entrevista e impressionou-me a descrição, feita por Caroline, do quadro típico descrito na literatura psicanalítica da configuração familiar de transexuais: pai ausente – mãe dedicada.¹³

Achei tão óbvia a idéia exposta por ela de ser diferente por não gostar de futebol, que me pareceu mais uma justificativa correspondente a um imaginário popular sobre papéis masculinos e femininos, transportando sua percepção de ser transexual para uma idade muito precoce, justificando a certeza de seu corpo não estar em conformidade com sua “alma”.

Pensei também que esse discurso era necessário, pois a cirurgia só seria permitida e indicada se a equipe concordasse com o diagnóstico de transexualismo. Esta dependência da avaliação da equipe para conseguir a cirurgia desejada certamente contamina a reconstrução discursiva da história de vida dos transexuais, pela necessidade de convencer que são o que sentem ser. A apropriação do discurso médico definidor do transexualismo não deve, portanto, causar espanto.

Observei ainda haver uma distância hierárquica entre a equipe e Carolina, relacionada não somente ao diagnóstico e à autorização para a cirurgia, mas também quanto ao que seria ou não adequado fazer na sua vida particular e amorosa. O mesmo pareceu dar-se em relação ao conceito de “saúde”. Que elementos estavam estruturando as definições de saúde e doença, de certo e errado, de adequado ou inadequado?

Análises sociológicas mais recentes¹⁴ salientam o papel do estigma na produção e reprodução das relações de poder e controle dos sistemas sociais, fazendo alguns grupos sentirem-se desvalorizados e outros superiores. Foucault (1988) demonstrou que as formas de elite de conhecimento, entre elas a Psiquiatria, ajudam a constituir diferenças nas sociedades modernas, sinalizando-as e criando categorias diferentes de pessoas. O poder/saber é usado para legitimar essas diferenças. Assim, as pessoas estigmatizadas e discriminadas aceitam e internalizam o estigma por estarem sujeitas a um aparato simbólico opressivo, cuja função é legitimar esta desigualdade. Os indivíduos estigmatizados ficam com pouca capacidade de reação (PARKER; AGGLETON, 2002).

Tornou-se muito claro estar a equipe do PROTIG seriamente dedicada a lutar pelos direitos dos transexuais, preocupando-se com eles, esforçando-se para ajudá-los. Ao mesmo tempo, a equipe pareceu situar-se em uma posição superior, de posse de um conhecimento/poder que iria definir o futuro de um indivíduo, obrigado a se sujeitar a este poder caso queira ter o corpo modificado.

A entrevista terminou, Carolina se despediu e saiu. Troquei algumas idéias com a equipe, o clima ficou menos pesado, conversamos mais soltas. Neste dia éramos somente mulheres na reunião e notei um ar de riso em todas nós. Lembrei do livro de Hélio Silva,¹⁵ antropólogo, assinalando a violência permanente e disfarçada sofrida pelos travestis, mostrada pelo risinho no canto da boca das pessoas ao lidarem com eles. O que provoca este riso em nós, que manifestamente empatizamos com eles? O que aciona esta cumplicidade de olhares semidebochados?

Nesse momento estamos reproduzindo um comportamento social que exclui o diferente, uma tentativa de separar-nos deles pela desqualificação, cujo objetivo é situar-nos em um grupo com identidade sexual definida e sem “problemas”. Esta identidade “estabelecida” (homens e mulheres) proporciona a sensação de pertencimento grupal em relação às outras identidades *outsiders* (transexuais, travestis, homossexuais) (ELIAS, 2000). Percebi também, neste momento, “estar” psicanalista, integrada no grupo, cuja identidade médica me protege, por fazer-se portadora de um saber/poder a me separar hierarquicamente desta sexualidade “perigosa”. Ficou claro para mim que, ao aliar-me ao grupo médico, tornei-me portadora do mesmo poder, logo, o discurso dos informantes dirigido a mim seria, certamente, permeado por esta hierarquia.

A partir daí, decidi que seria necessário entrevistar meus informantes fora desse contexto médico-hospitalar, no qual a “antropóloga” possa fazer-se mais presente.

A construção do campo

Construir o campo de pesquisa do transexualismo não foi uma tarefa fácil por diversas razões. Por ser um diagnóstico médico recente, não existe muito material bibliográfico sobre o transexualismo dentro da Antropologia e o existente trata de fenômenos não necessariamente com o mesmo significado, como o do travestismo em sociedades simples.¹⁶ O material antropológico brasileiro encontrado diz respeito, na sua maioria, aos homossexuais, aos travestis e a prostituição.¹⁷

em geral, o transexualismo é abordado apenas na literatura psicanalítica, médica e jurídica. Como consequência, estas abordagens têm um caráter muito mais essencialista do que cultural. Por isso, cerquei o tema metodologicamente através dos títulos sobre homossexuais, travestis, corpo e gênero.

O acesso aos transexuais ficou, também, muito dificultado, por não serem eles identificáveis como travestis ou transexuais apenas através do visual, e a entrada no campo não poder ser feita através da

rede de relacionamentos pois não formam grupo, a não ser no hospital. Assim, a via de acesso se deu por meio de uma instituição médica, embora sempre estivesse claro para mim que a entrada por meio do HCPA “contaminava” o discurso, impedindo-as, por exemplo, de se identificarem como prostitutas. Isso será retomado posteriormente.

A percepção desta ingerência levou-me a entrevistar meus informantes em outro local mas, mesmo assim, considero que o fato de sabermos que sou médica sempre esteve presente e certamente influenciou o discurso de meus informantes.

Conversei individualmente com cinco transexuais, dois de feminino para masculino. A maioria das entrevistas foi gravada e transcrita. Os outros encontros tiveram um caráter de observação informal e optei por não gravá-los mas, assim mesmo, fizeram parte do meu diário de campo, da mesma forma que os diversos telefonemas trocados com Tamara (que considero a minha informante-chave) nos intervalos.

Observei, também, reuniões no hospital entre os meses de agosto/2001 e janeiro/2002, cinco com a presença de transexuais e da equipe e quatro somente com a equipe para discutir situações clínicas. O conteúdo destas últimas reuniões não compõe o material desta pesquisa e elas não serão citadas, embora seja inegável que os conhecimentos adquiridos permitiram, embora subjetivamente, algumas conclusões.

Importa informar apenas que o PROTIG, seguindo recomendação do Conselho Federal de Medicina na resolução nº 1482/97 faz o acompanhamento das pessoas que querem fazer a cirurgia de troca de sexo durante dois anos. A presença dos transexuais era exigida periodicamente, mas percebi uma certa flexibilidade nesta exigência, pois alguns iam semanal, outros quinzenal e outros mensalmente, para as reuniões de grupo. Eventualmente tinham entrevistas individuais com algum membro da equipe, principalmente durante a fase de avaliação e inserção no programa.

É importante assinalar que não considero os transexuais como constituindo um “grupo”, a não ser provisoriamente, enquanto freqüentam

as reuniões no hospital que os habilitam para a cirurgia. Nos outros contextos, percebi a tentativa de não serem identificados como transexuais, muitas vezes evitando contato com outros na mesma situação. Isto pode ser observado, por exemplo, numa das reuniões a que compareci. Enquanto esperava no saguão do hospital, conversei com uma transexual de outro estado, “indignada” por ter de freqüentar as reuniões junto com os outros transexuais, pelo medo de ser identificada como um deles pois, na cidade onde mora, “todo mundo pensa que sou mulher”. Vem a Porto Alegre uma vez por mês para as reuniões, pois sem o aval da equipe não pode fazer a cirurgia e trocar o nome, mas preferiria não ter de passar por isso. Chegou depois de mim e percebi que evitou aproximar-se dos outros. Sentou-se ao meu lado e perguntou se eu fazia parte do grupo. Expliquei minha presença ali, mas não deixei de reparar que, de todo o grupo de transexuais, escolheu a mim para sentar ao lado. Se tinha dúvidas quanto a minha identidade, pelo menos deve ter achado que eu “disfarçava” melhor minha suposta identidade transexual.

Os primeiros contatos

O primeiro encontro individual fora do hospital foi com Tamara. Fiz um contato telefônico e combinamos encontrar-nos num *shopping*. Ao perguntar como iríamos reconhecer-nos ela responde ironicamente que é loira, mede cerca de um metro e meio, e tem certeza de que eu vou saber quem ela é.

O tom de ironia me alertou para a consciência que um travesti/transexual tem da própria imagem. Benedetti (2000) refere-se a este desafio diário dos travestis, a essa luta contra uma natureza que insiste em se fazer presente, através da imagem corporal. Penso na finalidade desta luta que, para os transexuais, parece ser construir uma aparência o mais próximo possível de uma mulher/homem “normal”, nada muito espetacular, pois suas imagens e comportamentos tendem a ser relativamente discreto.

Com Carolina fiz somente uma entrevista no hospital e na presença da equipe. Afora os dados gerais já relatados, esta entrevista serviu para eu me dar conta de que o trabalho não poderia ser assim: o discurso era estereotipado, usava o jargão médico e idéias do senso comum, parecendo ter uma finalidade mais de convencimento do que ser apenas um relato da história. Ficou claro que a necessidade de aprovação pela equipe condicionava o discurso dos transexuais, como tive oportunidade de comprovar ao comparar o discurso de uma outra informante no grupo do hospital e posteriormente prestando depoimento num Tribunal do Júri.¹⁸ No hospital declara não ter namorado nem pretender envolver-se com ninguém, pois acha que nenhum namorado iria entendê-la, mas apenas usá-la. Relata não ter nenhuma segurança, não querer que ninguém a toque, tem medo de ser humilhada, acha que os homens só se aproximam para ter sexo fácil e não querem nada sério. Pretende, antes, cuidar da sua vida e ter uma profissão, dando a entender que nessa profissão se resguardaria corporalmente. Um ano depois, diante do Tribunal do Júri declara-se “profissional do sexo”.

Durante as entrevistas, tendo solicitado consentimento para usar o gravador, nunca percebi nenhum constrangimento nem recebi recusa por parte dos informantes. Ao contrário, todos se mostraram tranquilos quanto a isso ou até me ajudaram com o gravador sugerindo o melhor lugar para colocá-lo.

Numa caracterização mais geral das pessoas estudadas, observa-se que as atividades profissionais dos transexuais costumam estar ligadas à estética. A grande maioria, principalmente as mais velhas, trabalha em salões de beleza. As mais moças já encontraram outras alternativas: uma é costureira e pretende fazer uma faculdade em São Paulo, outra é auxiliar de enfermagem e fará vestibular para Medicina. Entre os informantes individuais, todos completaram o ensino fundamental, mas nenhum terminou o ensino médio. Nos grupos, as mais jovens alcançaram uma escolaridade maior, mas não tive a oportunidade de contactar ninguém que já estivesse fazendo ou ter feito curso superior.

Apesar da dificuldade de definir a camada social à qual eles pertencem, pois não conheci a casa de nenhum dos informantes, esta parece ser média ou média baixa. Este dado contrasta com a pobreza descrita na literatura sobre os travestis que se prostituem (SILVA, 1993; BENEDETTI, 2000). Segundo a opinião de alguns travestis do grupo Igualdade, com quem conversei, esta inserção social é o que possibilita aos transexuais optarem pela cirurgia, pois não precisariam do pênis como instrumento de trabalho. Já na opinião de Tamara, os travestis se prostituem “porque é um vício, são viciados em sacanagem”.

Importa ainda ressaltar que compareci a reuniões no grupo Igualdade, Associação de Travestis e Transexuais. Apesar do nome incluir transexuais, a grande maioria dos freqüentadores é de travestis que se prostituem. Os transexuais são em pequeno número (identifiquei apenas três nas duas reuniões, num universo de 50 pessoas, pois já os conhecia das reuniões no hospital) e nenhum se manifestou. Percebi uma certa discriminação dos travestis ao se referirem aos transexuais como uma categoria diferente e mais “doente”. Como disse Renata: “Não preciso me amputar para me sentir mulher” e Bárbara: “Se tirar o pênis perco a profissão; se o cliente quer uma buceta, vai procurar uma mulher de verdade. Comigo ele quer os dois e de preferência um pau bem grande. Se tivesse que fazer cirurgia seria para aumentar o tamanho do pau”. Tanto travestis quanto transexuais se nomeiam como pertencentes a categorias diferentes, ainda que eventualmente digam “Somos todos viados”, e façam parte da mesma associação, que luta pelos direitos de ambos.

Considerarei ainda muito elucidativas e, assim sendo, cito como parte do meu “campo” todas as conversas tidas com colegas médicos e antropólogos, e mesmo com amigos, durante as quais a estranheza demonstrada por eles sobre o tema “transexualidade” me possibilitou captar as idéias que normalmente circulam no senso comum. Algumas delas vão aparecer ao longo do trabalho.

Uma dificuldade colocou-se no que se refere à forma de nomear os informantes. Convencionei chamar pelo feminino os transexuais que fariam cirurgia de sexo masculino para feminino e no masculino os

que fariam cirurgia de troca de sexo feminino para o masculino, portanto, os nomes próprios obedecem a este critério. Mudei os seus nomes “fantasia” por outros nomes escolhidos por mim, para impedir a identificação. Não tive acesso ao nome completo no registro civil de nenhum.

Os dados aqui referidos estão baseados em pesquisa realizada nos anos 2001/2002, para obtenção de mestrado.¹⁹

A identidade transexual

O transexualismo surgiu modernamente, depois da II guerra mundial,²⁰ como um diagnóstico médico designando as pessoas que sentiam pertencer ao sexo diferente do seu sexo biológico. O fenômeno do travestir-se, uma das características do transexualismo, parece ter sempre existido, tanto na nossa cultura quanto em outras.²¹ Nada nos autoriza, porém, a dizer tratar-se do mesmo fenômeno chamado atualmente de “transexualismo”, pois existem, hoje, inovações tecnológicas²² que permitem um outro tipo de expressão da crença de ser do outro sexo, baseado não somente no vestuário, mas também na mudança da forma dos genitais através de cirurgia.

Assim, o estudo da construção da identidade transexual tem de levar em conta ser ela o resultado de um diagnóstico médico, utilizado como discurso pelos indivíduos para justificar a sua condição, utilizando-se, para isto, dos parâmetros sociais atuais de normalidade, doença ou desvio. Situa-se, na perspectiva aqui definida, dentro de uma discussão mais ampla na Antropologia, relativa ao estudo de construção de identidades sociais e sexuais.²³ A partir daí, podemos pensar em identidade social, identidade sexual e, finalmente, em identidade transexual.

Porém, ao falar do sujeito transexual, é preciso ter em mente que estamos lidando simultaneamente com dois conceitos: um individual e outro social. Assim, usarei a palavra “transexualismo” quando estiver me referindo aos aspectos médicos que conformam um diagnóstico no qual o elemento definidor é o subjetivo individual e usarei a pala-

vra “transexualidade” para me referir aos aspectos da identidade social que atribui significados sociais à identidade sexual do sujeito chamado “transexual”.

No século XX, antes do aparecimento do conceito de “identidade de gênero”, tinha-se como certo que o sinal de pertencimento a um gênero era dado pela posse dos genitais correspondentes. Entretanto, do ponto de vista individual, é interessante notar que, em todos os nossos encontros, decidimos considerar o indivíduo como homem ou mulher sem haver visto seus genitais. Logo, os órgãos genitais, que funcionam como sinal de pertencimento a um gênero, poderiam ser chamados de “órgãos genitais culturais” pois são, na verdade, “construídos” durante as interações sociais, ou seja, decidimos primeiro e, somente num segundo momento, atribuímos ao indivíduo um pênis ou uma vagina “cultural” (MERCADER, 1997).

A própria “identidade sexual” é, também, uma crença (subjéctiva e individual) no dito pelos pais e pelo entorno sobre o pertencimento do indivíduo a uma determinada categoria. Comumente esta crença se mantém e se consolida ao longo da vida, apoiada pelo corpo e pelo significado que o senso comum confere a ele. No transexualismo, porém, ela se constrói e se mantém em oposição ao corpo e ao discurso da família e do entorno, como veremos a seguir.

A crença equivalente a uma espécie de “mito de origem” existente entre os transexuais afirma serem vítimas de um erro da natureza, tendo nascido com um corpo trocado: alma de mulher em corpo de homem e vice-versa. Esta crença é comum a todos e usada como elemento fundante da identidade transexual.

Utilizando a conceituação de Heilborn (1996) sobre identidade social, penso estar a identidade social dos transexuais incluída naquela denominada identidade homossexual. A visão do senso comum acerca dos transexuais é a de que eles fazem parte de um grupo mais amplo abarcando homossexuais, travestis e transformistas, numa confusão entre o que se poderia considerar “práticas sexuais” (homossexualidade, heterossexualidade, bissexualidade) e “identidades sexuais” (homem, mulher, *gays*, lésbicas, intersexuais, transexuais), sempre

lembrando que, no que se refere à “identidade sexual”, estão presentes os dois aspectos: o subjetivo (percepção de si) e o social (atribuição do papel do sexo/gênero).

A categoria “homossexualidade” é uma das amplas significações sociais populares das quais os transexuais tentam diferenciar-se, visto abarcar não só as identidades *gay* e lésbica, como também os travestis, não diferenciando a prática sexual da identidade sexual.

Para os grupos transexuais, o problema parece ser a necessidade permanente de provar que sua diferença provém desde o nascimento, o que os colocaria dentro do diagnóstico de “transexualismo verdadeiro”, não só legitimando suas demandas frente às instituições médicas e jurídicas, como também aliviando o peso das acusações sociais de conduta desviante.

Alguns transexuais admitem poderem ter uma orientação sexual homo ou hetero, mas sempre afirmam que sua identidade sexual é psíquica, como se pode ver em uma reportagem da revista *Época*, na qual um transexual masculino para feminino informa que está casado com uma companheira (também transexual masculino para feminino) porém lésbica.²⁴ Assim, é preciso ficar claro que, para os transexuais, uma coisa é a sua “identidade de gênero” (o sentir-se homem ou mulher), outra é a sua orientação sexual (desejo erótico por um ou outro sexo) e outra ainda a sua prática sexual (com homens, mulheres, ambos, nenhum, travestis, perversos, fetichistas).

A diferenciação reivindicada pelos transexuais em relação aos travestis vem da necessidade de se separar da imagem de violência, marginalidade e prostituição, comumente ligada a estes últimos. Assim, fala uma informante: “Tenho muito medo que me confundam com um ‘travesti baixo’” (Maria Fernanda).

Esta conduta liga-se à questão do estigma, uma estratégia de enfrentamento do preconceito social contra a sua diferença, o desejo de passarem despercebidos dentro do seu sexo de escolha: “uma verdadeira mulher” ou “um verdadeiro homem”. O sentimento de legitimidade social compartilhado encontra equivalência na idéia transexual de serem vítimas da natureza, e de que seu comportamento não implica

nenhum tipo de desvio moral, como o atribuído por eles à homossexualidade e ao travestismo.

Segundo Cornwall (1994, p. 7), falando sobre travestis:

O *glamour* de uma feminilidade acentuada carrega em si um sentido tanto de fantasia quanto de artifício. Embora eles apresentem os códigos da feminilidade, é sua apresentação do excesso que confere a eles a identidade de travestis.

Isto os diferencia dos transexuais que, por buscarem uma “normalidade”, vestem-se de forma geralmente mais discreta. Esta diferença no vestir é acionada como uma das fronteiras entre as duas identidades. Segundo Tamara, “os travestis saem para a rua com os seios na bandeja e a bunda de fora” (28 anos).

Os transexuais, por sua vez, vestem-se usando os códigos do gênero de maneira discreta, mesmo quando têm uma intenção sedutora. Como diz Maria Luíza: “Adoro usar minissaia, mas não muito curta”.

Os transexuais feminino para masculino também tentam diferenciar-se das lésbicas, usando um vestuário menos agressivo ou exagerado, mas escolhendo um modelo de masculinidade viril como Fernando que se veste de forma esportiva, de calção e boné e pratica musculação.²⁵

Os transexuais identificam a si próprios como homens ou mulheres vítimas de um “erro da natureza”, pois nasceram com “alma de mulher/homem”. A utilização da palavra “alma” remete ao significado de “sexo psíquico” ou “identidade de gênero”, no sentido médico. A sua especificidade em relação aos travestis seria, segundo a Medicina, o desejo de fazer a cirurgia de troca de sexo, levando alguns a acreditar que “agora sou uma mulher de verdade”. Este é o discurso mais freqüente. Existe, entretanto, uma outra percepção, como a de Vera: “Sei que nunca vou ser uma mulher, sempre vou ser um *trans*, mas pelo menos vou ter alguns direitos que não tenho agora”; ou Cátia, que se sente transexual, mas não quer fazer a cirurgia. Os direitos, reivindicados por todos, são relativos à troca de nome e de sexo na documentação, o que lhes permitiria, por exemplo, freqüen-

tar o banheiro feminino sem ser impedida pela segurança e ter acesso aos direitos de cidadania em geral.

Do ponto de vista social, chamar alguém de travesti ou transexual pressupõe uma crença na existência de um “sexo” ou “gênero” original ao qual pertenceriam e do qual se afastam.

Segundo Cornwall, a dicotomia de gênero é tão acentuada no discurso ocidental que, mesmo os estudos antropológicos sobre gêneros cruzados (*cross-gender*), tendem a fixá-la ou definir um “terceiro gênero” intermediário.

Reconfigurar a dicotomia de gênero ou colocar o travesti na categoria de um “terceiro gênero” implica que os termos “homem” e “mulher” têm algum tipo de presença fora dos seus usos situacionais em diferentes atividades e arenas. Criar um “terceiro gênero” simplesmente reforça a noção essencialista do gênero. Também tal ato foge da questão do poder na atribuição e desempenho da identificação por gênero (CORNWALL, 1994, p. 111).

Os transexuais utilizam idéias estereotipadas para a construção da sua “identidade de gênero”, aproximando-se das representações da “natureza” da masculinidade e da feminilidade, levando a um tipo de “essencialismo psicológico”.

No caso dos travestis, observa-se que eles são praticamente todos femininos e geralmente contrários à cirurgia de troca de sexo sob o argumento de que a retirada do pênis fatalmente os impediria de viver da prostituição, pois o que os faz interessantes para os clientes é justamente a ambigüidade. Esta é uma idéia confirmada por Cornwall (1994, p. 119), para quem “a justaposição dos atributos masculinos e femininos faz parte do fascínio dos travestis e define o valor do artigo que vendem”.

Na Europa ocidental e nos Estados Unidos, tanto travestis como transexuais antes da operação tendem a ser considerados membros da categoria “masculina” pelo fato de possuírem a genitália masculina. No Brasil nem os travestis/transexuais, nem os homossexuais passivos são considerados verdadeiramente homens, mas se enquadram na categoria geral de “bichas”, termo pejorativo relacionado à

passividade (ser penetrado) no ato sexual, independentemente do fato de usarem seus pênis para penetração, o que os torna também ativos (CORNWALL, 1994).

A atividade e a passividade, enquanto atributos correspondentes ao masculino e ao feminino na relação sexual, não são totalmente evidentes nem para os travestis nem para os transexuais (já que, em geral, os *trans* não usam seus órgãos genitais e os travestis usam das duas formas). Porém, nos comportamentos e padrões de relacionamentos sociais há, nos transexuais, uma “feminilidade” cuja característica corresponde a um modelo há muito ultrapassado. Como comentou Tamara depois da cirurgia de troca de sexo: “Agora os meus pais têm medo que eu saia sozinha depois das 10 horas da noite, têm medo que me aconteça alguma coisa”.

Há outros momentos, entretanto, em que os transexuais homem para mulher, assim como os travestis, acionam uma postura reconhecida como masculina (em geral quando a alternativa da sedução não funciona), adotando um comportamento dominante, poderoso e agressivo.

A escolha dos parceiros também reproduz os estereótipos do gênero, com aspectos de fragilidade e submissão dos transexuais homem para mulher diante de parceiros violentos e machões, e de condutas ativas e poderosas dos transexuais de mulher para homem.

Seja através do uso de roupas do outro sexo, como nos travestis, seja pela crença de ser “realmente” do outro sexo, como nos transexuais, tanto uns quanto outros transgridem os limites que marcam as diferenças sociais entre os gêneros, pois “representam o gênero não somente como adquirido, mas ativamente moldado” (CORNWALL, 1994, p. 112).

Para os transexuais, o fato de se sentirem parte de uma mesma categoria não faz com que tenham obrigatoriamente uma vida comunitária. Ao contrário, eles parecem evitar o contato com outros transexuais na vida diária, só se agregando em grupos organizados para a luta por direitos civis, direito à cirurgia gratuita, à troca de nome no registro civil, ao casamento, à procriação heteróloga através de novas

tecnologias, à adoção. A necessidade faz com que se agrupem dentro de instituições preparadas para auxiliá-los, como grupos gays, mais organizados nesta luta, ou em associações como a Igualdade, Nuances, GAPA e, também, nos hospitais universitários licenciados para realizar a cirurgia de troca de sexo, que possuem equipes multidisciplinares capacitadas para dar suporte às outras demandas. Acionariam nessas situações o que se poderia compreender como uma “identidade situacional”.²⁶

Os dados da pesquisa mostram que a identidade transexual se constrói a partir das diferenças com outros grupos do universo *trans* por meio de diferenças muitas vezes sutis. As profissões são semelhantes (cabellereiros, esteticistas, costureiros), mas, enquanto os travestis, na sua grande maioria, também se prostituem, os transexuais tentam casar e levar uma vida “normal” dentro dos estereótipos do gênero. Mas nem sempre essa expectativa se cumpre pois o visual de ambas as categorias é muito semelhante e, para quem olha, podem ser mesmo iguais.

A “essência” psíquica ficaria, assim, demonstrada pela conduta “privada” do travestismo transexual, enquanto o travestismo do travesti tem uma intenção pública, de espetáculo, de show, o que a desqualificaria enquanto “essência” verdadeiramente feminina.

O trabalho realizado por Tomas Kando (1974) sugere que o transexualismo não produz mudanças nos papéis de gênero: dos três grupos que estuda (homens, mulheres e transexuais), os transexuais são os mais aferrados aos papéis tradicionais do gênero. Nesse sentido, o transexualismo não parece representar uma transgressão às categorias do gênero, mas, pelo contrário, uma reprodução invertida dessas relações de poder (MERCADER, 1997).

A PERCEPÇÃO DA DIFERENÇA

A percepção da diferença é relatada pelos transexuais como algo bastante precoce, que ocorre em torno dos 4 aos 6 anos de idade e está presente em todas as entrevistas, apoiando-se em opções e preferências típicas do sexo oposto.

Uma das informantes relata uma história que se comprova bastante recorrente entre as transexuais: uma infância marcada pela ausência do pai desde muito cedo, a presença de uma mãe muito dedicada e a percepção de uma diferença em relação a outros meninos: o irmão mais velho, por exemplo, que gostava de jogar futebol enquanto ela gostava de brincar de boneca.

Este discurso se apresenta com pequenas variações, tendo, em alguns casos uma marca maior da convivência com a Psicologia. O uso de termos como *transtorno de identidade*, *obsessão*, *desconforto emocional* e *insatisfação* são compreensíveis pela própria forma como se dá o percurso da percepção da diferença até a decisão pela cirurgia. Há uma apropriação do discurso médico na construção da sua identidade transexual que objetiva tanto o reconhecimento de si dentro de uma determinada categoria, quanto o reconhecimento dos médicos do seu pertencimento a esta categoria.

A percepção da diferença é marcada pelo reconhecimento desta diferença por parte de outros, como fica evidente no depoimento de vários informantes:

[...] uma vez que eu fui com o meu irmão mais velho, eu acho que nós tavamos indo a algum lugar, e meu irmão disse “Ah, caminha feito homem, tu tá caminhando que nem um viado”, não sei quê (Maria Luíza, 48 anos).

Os elementos reconhecidos como do masculino ou feminino – as brincadeiras, os brinquedos – são sempre afirmados como próprios, sendo que o “desajuste” se apresenta para si e para os outros por uma dificuldade particular de se adaptar ao que era considerado adequado para eles.

Os depoimentos mostram que a diferença em relação aos outros começa a aparecer mais fortemente na época da escola, quando a socialização já pressupõe uma identidade sexual e comportamentos adequados a esta identidade.

A percepção de ser diferente, o repúdio dos colegas, os deboches, aparecem como elementos definidores também de formas de se relacionar com outros jovens ou mesmo com familiares. Alguns

depoimentos sugerem um retraimento – “Eu ficava mais em casa” –, do convívio com outros jovens no sentido de se proteger de agressões – “Na escola comecei a ser chamada de bichinha”. Percebe-se que o ocultado pela família até certo momento, torna-se público com a frequência à escola, estigmatizando não só o indivíduo mas, também, a própria família, que reage muitas vezes rejeitando o transexual.

Assim, o estigma, a rejeição e os maus-tratos podem ter consequências importantes na história escolar dos informantes.

Vale ressaltar, então, as duas esferas principais nas quais se dá início a percepção da diferença, entendido aqui como um primeiro momento da construção de uma identidade de gênero: as relações dos homens com as mulheres e as relações dos homens com outros homens (ou mulheres com outras mulheres). As duas esferas são definidoras dos elementos constitutivos na construção social do gênero: o sexismo e a homofobia (KIMMEL, 1998).

A estigmatização dos indivíduos “diferentes” é uma relação de desvalorização, mais do que um atributo fixo, acontecendo a serviço da produção e reprodução de uma ordem social cujo objetivo é a manutenção de privilégios e de relações de poder. O excêntrico torna-se, assim, necessário para definir o natural, o anormal para definir o normal. Considerando que todos os significados e práticas culturais englobam interesses e sinalizam distinções, o estigma faz isto claramente, transformando a diferença em desigualdade, criando uma hierarquia social sujeito estigmatizado/sujeito não estigmatizado, que não só cria como reforça a exclusão social (PARKER; AGGLETON, 2002).

Sendo uma relação, portanto, dinâmica, percebe-se que varia de acordo com a situação e os sujeitos envolvidos: os transexuais estigmatizam e discriminam os travestis e homossexuais, e são estigmatizados e discriminados pelos “verdadeiros” homens e mulheres. Cria-se, assim, uma hierarquia de “normalidade”, avalizada por conhecimentos de elite (como a Psiquiatria), que contribuem para legitimar as desigualdades dentro da estrutura social.

A reação da família

Na esfera familiar, a disparidade entre sexo e gênero aparece no relato dos entrevistados como marcado pela dificuldade de reconhecimento de que o sexo biológico do filho/filha não prevalecia sobre seu sentimento de ser homem ou mulher. Esta dificuldade se expressava na forma de brigas, discussões e mesmo agressões físicas por parte dos pais em relação aos filhos.

Sendo a família o núcleo reprodutor dos valores da sociedade, a visão essencialista que prevalece nas famílias dos transexuais, corresponde à mesma visão da ordem social vigente, na qual o sexo é entendido como suporte do gênero, sendo que qualquer mudança nesta combinação implica em “diferença” e estigma.

Conversar com os pais sobre a diferença percebida quando jovens aparece no relato da maioria dos informantes como algo difícil de se realizar.

A impossibilidade de lidar com esta característica dos filhos talvez seja motivada pela tentativa de, não reconhecendo a diferença, não ser atingida pela frequente discriminação social decorrente da estigmatização do transexualismo.

Apenas uma informante relata uma história diferenciada em que, segundo ela, esses conflitos nunca existiram.

Para ser mulher/homem “de verdade”

A cirurgia é considerada, pela Medicina, como a alternativa mais adequada para solucionar a discordância entre o sexo e o gênero dos transexuais, na tentativa de favorecer o acesso a uma vida normal, dentro do grupo social a que pertencem, visto outros tipos de terapia, principalmente psicológicas, não demonstrarem resultados satisfatórios (RAMSEY, 1998).

Até 1997, a cirurgia de troca de sexo não podia ser feita legalmente no Brasil. Segundo Peres (2001, p. 190), neste ano “o Conselho Fe-

deral de Medicina – CFM – aprovou a resolução nº 1.482/97, que autoriza a operação gratuita de modificação de sexo em hospitais universitários ou públicos ligados à pesquisa”.

Antes dessa data, os transexuais que optassem por ela teriam de fazê-la no exterior e a um custo muito elevado, tanto econômico quanto físico. Os relatos falam das dores horríveis e dos resultados nem sempre satisfatórios.

As que tinham mais dinheiro iam para Casablanca, lugar pioneiro nesse tipo de intervenção (CASTEL, 2001), ou para algum país da Europa, como o caso divulgado pela mídia de Roberta Close. Chama a atenção, nesse processo, o fato de a possibilidade de fazer a cirurgia legalmente no Brasil ser, para alguns, o início de uma transformação também no nível da sua identidade social. Como refere a informante:

Só ouvi falar de transexualismo há mais ou menos três anos, quando o dr.... falou sobre o assunto na TV. Antes eu achava que era travesti, mesmo não me sentindo igual, pois em geral eles não querem a cirurgia, e este sempre foi o meu maior sonho: me transformar em uma verdadeira mulher (Maria Luíza, 48 anos).

A conceituação recente do transexualismo enquanto diagnóstico médico e o conhecimento desta classificação pelos sujeitos transexuais aparecem, assim, como essenciais para a construção de uma identidade social e sexual.

Portanto, os transexuais se reconhecem e são reconhecidos através da mídia como inseridos em um possível diagnóstico. Este diagnóstico, porém, tem de ser feito pela equipe médica e é condição de possibilidade para a cirurgia. Assim, eles procuram o hospital para obter não apenas a cirurgia mas, acima de tudo, um diagnóstico de transexualismo, pois somente por ele conseguirão ser aceitos no programa de preparação e, posteriormente, fazer a cirurgia, obtendo uma transformação “completa” rumo à identidade buscada.

Uma questão a ser pensada é o motivo de tamanha valorização da mudança cirúrgica, interna (retirada dos ovários e útero) e, na maioria das vezes, não-aparente nas atividades do dia-a-dia, quando não se vê a genitália, em detrimento do valor das outras transformações

corporais externas e, na verdade, as visíveis (seios, cabelos, barba). Apesar de os relatos falarem de “*uma mudança para mim mesma*”, o fato de o sistema judiciário não possibilitar a mudança do sexo e do nome no registro civil, para os transexuais não-operados, deve ter alguma influência.

A demanda cirúrgica é também apropriada pelos sujeitos transexuais como definidora de uma identidade diferente de outros grupos como os travestis, *drag-queens* e transformistas. Isto não implica afirmar que alguns travestis não se considerem transexuais como se vê no livro autobiográfico *A Princesa* (ALBUQUERQUE; JANELLI, 1995) e no depoimento de uma informante que se diz transexual mas não participa do PROTIG, com quem conversei em outras ocasiões: “Eu não sei se vou fazer cirurgia, eu sou uma mulher, me sinto mulher, mas não tenho vontade de me cortar” (Cátia).

Segundo os dados dos entrevistados, o modelo de identificação feminino acionado pelos transexuais é o de uma mulher valorizada socialmente: dona de casa, professora e, mais recentemente, profissional liberal. Mais do que parodiar, entretanto, pode-se pensar que a intenção dos transexuais é incorporar estes valores e crenças que fazem parte da feminilidade na nossa cultura e, segundo a antropóloga Adrienne Rich, se constroem através da obrigação da heterossexualidade, da conjugalidade monogâmica e da maternidade, impostas às mulheres como formas de controle social (RICH, 1999). Dentre os vários modelos de mulher, este é o mais aceito pelos transexuais, evidenciando uma postura mais conservadora, fazendo pensar na necessidade de serem aceitos dentro do que se convencionou ser a representação da “natureza” feminina.

O modelo de masculinidade acionado também se insere nos moldes da construção do masculino na nossa cultura e remete, da mesma forma, a uma certa “naturalização” das características tidas como masculinas, como a força física, a agressividade, o controle dos afetos e a competência.

A diferença com outras “identidades sexuais” é permanentemente acionada pelos transexuais, tanto nos grupos quanto nos relatos indi-

viduais. O sujeito transexual faz questão de evidenciar que se percebe diferente e, estabelecendo fronteiras com outros “desviantes” sexuais, explicitados nos relatos como travestis e homossexuais, não se identifica com os comportamentos, com os anseios, nem tem as mesmas expectativas em relação ao futuro. Aciona diferenças que “comprovam” a necessidade de adequação cirúrgica do seu corpo equivocada, em relação aos outros que não seriam “vítimas da natureza”, mas fariam uma “opção” por comportamentos rejeitados pelo transexual. Conforme os depoimentos, para se diferenciarem dos travestis, lançam mão de um código moral mais refinado.

Apesar da crítica moral, isto não impede que muitos transexuais se prostituam. Em uma reunião de grupos de travestis, confirmaram que adequam o discurso ao que acham que os médicos querem ouvir nas entrevistas no hospital, principalmente quando a finalidade é ser aprovado para o programa preparatório da cirurgia.

Assim, os sujeitos que se consideram transexuais podem apropriar-se do discurso médico apesar de não estarem totalmente dentro da classificação, acionando diferentes fronteiras identitárias, algumas delas construídas para satisfazer as expectativas médicas.

A comparação com uma atitude mais “natural”, recatada, a recusa do exagero, do espetacular, dando a este um sentido de artificial, falso, construído, também faz parte da construção do feminino transexual que se esforça para ser diferente do feminino travesti.

A crítica ao comportamento inadequado, acionadora das fronteiras identitárias, aparece também nas falas de Júlio e Fernando, só que neste caso a diferença é acionada referindo-se aos homossexuais:

O homossexual, eu mesmo não admitiria, né, eu com 20 anos... saí pra rua... fui conhecer a noite,... tive um choque muito grande quando eu fui numa boate e vi mais pessoas como eu... só que eu vi o quê? Eu vi o homossexual, eu vi mulheres se agarrando com mulheres... eu digo “Meu Deus, que que é isso! Onde estamos!” (Júlio, 30 anos).

Na diferenciação com os homossexuais, os transexuais mulher para homem entrevistados fazem questão de dizer que são heterossexuais,

mantêm relações conjugais estáveis, com expectativa de ter filhos enquanto homens. O tipo de homem com quem se identificam é o “homem moderno”, formando com a parceira um “casal igualitário” (SALEM, 1989).

Em todos os relatos, os informantes têm a intenção de afastar a idéia de patologia mental ou desvio moral, referindo-se à necessidade de correção de um “erro da natureza”, pelo qual eles não teriam nenhuma responsabilidade. Esta alegação de “inocência” remete ao desejo de serem tratados como seres normais e cidadãos de pleno direito.

Uma pergunta, entretanto, ainda teríamos de fazer: por que um sujeito que se veste como uma mulher (ou homem), se comporta como uma mulher (ou homem), se sente uma mulher (ou homem) e tem uma identidade social feminina (ou masculina), não pode ser considerado como transexual pela Medicina e obter o direito de trocar de nome e de sexo no registro civil, casar, ter filhos, sem passar, obrigatoriamente, por uma cirurgia? Essa questão se coloca necessariamente se considerarmos as implicações da cirurgia de troca de sexo.²⁷

Temos observado que a cirurgia de troca de sexo obrigatória para os transexuais, apesar de sua aparência inovadora e liberal, vem encobrir uma outra questão: a construção do masculino/feminino como papéis sociais obrigatórios e apoiados no sexo biológico. Isso se reflete também nas questões jurídicas como veremos a seguir.

Que direito é esse?

A atualidade do tema “transexualismo” e a falta de disposições legais claramente definidas, para regulamentar as pretensões dos transexuais antes e depois da cirurgia de troca de sexo, provoca muita controvérsia no meio jurídico, além de curiosidade e perplexidade.

As questões jurídicas relativas aos transexuais abrangem situações um pouco mais complexas do que as dos homossexuais pois, além do problema de direito de orientação sexual e de igualdade de direitos, que pode ser comum a esses dois conjuntos de cidadãos, tem-se ainda

uma situação envolvendo práticas cirúrgicas que podem ser consideradas mutilatórias, se o transexualismo não for concebido pelo ângulo da patologia, da anomalia a ser corrigida. Até o presente momento, a idéia de “erro da natureza”, de patologia, é fundamental para processar-se a cirurgia de troca de sexo que permite o reconhecimento da pessoa como de outro sexo. É a correção desse erro que possibilita a correção do nome da pessoa e, conseqüentemente, da sua documentação. Em outras palavras, as concepções baseadas no modelo biomédico são condição de possibilidade para se realizarem as trocas objetivadas.

Caso a justificativa usada para a realização da cirurgia e/ou mudança de nome e sexo no registro civil siga os princípios do paradigma dos direitos humanos fundamentais, princípio da igualdade, a mudança cirúrgica torna-se opcional, ficando o médico que a fizer sob o risco de ser acusado de prática mutilatória.

No primeiro caso, o diagnóstico de transexualismo está diretamente ligado à demanda cirúrgica e todos os transexuais, para serem assim diagnosticados, obrigados a fazer a cirurgia, pois continua o paradigma da existência de dois sexos e a necessidade de adequação a apenas um deles. Então, os indivíduos que se sentem psicologicamente em desacordo com o sexo biológico têm, necessariamente, de fazer a cirurgia para obter o direito à troca de documentação.

Se a argumentação jurídica for com base nos direitos humanos, os documentos poderiam ser mudados mesmo que o indivíduo não quisesse fazer a cirurgia, mas a Medicina ficaria sem justificativa para considerar a cirurgia como corretiva, permanecendo o médico sob o risco de processo e o SUS sem obrigação de pagar a cirurgia, pois esta não teria mais o caráter terapêutico de correção do erro da natureza.

Vê-se, então, no Direito, uma tensão entre estas duas formas de abordagem, ao mesmo tempo em que se observa, na relação do Direito com a Medicina, uma dinâmica a se retroalimentar e a promover uma situação paradoxal.

Parece existir, também, um paradoxo entre a posição médica que indica a transformação da identidade sexual/social antes da cirurgia, para melhor avaliação e acompanhamento dos problemas, e a posição jurídica que somente permite a troca de documentos após a realização da cirurgia, ou seja, durante dois anos no mínimo, os transexuais sofrem constrangimento por permanecerem com uma identidade nos documentos e outra na vida social, vivendo, logo, em uma espécie de “falsidade ideológica”.

A seguir, tratarei das questões jurídicas específicas do transexualismo. Proponho-me a examinar a autorização para a cirurgia, tanto para o paciente quanto para o médico; o caráter “experimental” da cirurgia; a recusa de pagamento pelo SUS; os problemas legais pós-cirúrgicos mais comumente enfrentados pelos transexuais.

Autorização para a cirurgia

Como já referido, apenas recentemente foi formalizada, no Brasil, a permissão para realizar a “cirurgia de troca de sexo”,²⁸ pela Resolução nº 1.482/97, do Conselho Federal de Medicina, autorizando e normatizando os procedimentos.²⁹ A autorização ficou restrita aos hospitais universitários ou públicos ligados à pesquisa, sem custos para o paciente (PERES, 2001).

Cumpridos todos os requisitos, tanto da parte do hospital quanto do paciente, fica este autorizado a submeter-se à cirurgia de troca de sexo realizada pelo cirurgião credenciado pelo hospital.

Porém, mesmo após a mudança de postura do Conselho Federal de Medicina,³⁰ até então manifestamente contrário à realização da cirurgia de troca de sexo, continua entre os juristas a discussão sobre ser ou não o sexo um bem disponível e a necessidade ou não de se legislar sobre o assunto. As implicações legais de definições médicas aceitas pelos juristas sobre o sexo e a identidade sexual podem ser vistas nas questões relativas à troca de nome e sexo, casamento, herança, filhos, adoção, direitos e deveres civis.

Atualmente, o Rio Grande do Sul é um local de referência para as decisões jurídicas que mudam o enfoque tradicional. Autores como Dias (2001), Giorgis (2002), Silveira (1995) e Rios (2001; 2002) têm-se destacado por traduzirem, em bibliografia e jurisprudência, decisões e reflexões no cenário dos direitos sexuais.

A partir de movimentos como o feminista e o homossexual, percebe-se uma progressiva conquista de espaços que pressiona por mudanças em relação aos direitos das minorias, mostrando-se contrários às discriminações.

Entretanto, este cenário, possível de ser reconhecido como mais progressista, convive com um outro ainda marcado por posições paradoxais. Esta talvez não seja uma peculiaridade da área jurídica ao tratar dos direitos sexuais mas, no referente à temática do presente estudo, se mantém, por exemplo, uma tensão entre o uso que se faz do sexo psíquico e do biológico.

O sexo e o judiciário

Autores jurídicos, tratando do tema sexo e sexualidade, como Peres (2001), Dias (2001), Szaniawski (1998) e Chaves (1986), concordam que, tanto os fatores biológicos quanto os psicossociais interagem para a constituição do sexo do indivíduo, embora, como já referido, o sexo não seja objeto de nenhuma definição jurídica. Os juristas se utilizam das definições médicas, por sua vez, altamente complexas. Nos livros de Direito, atualmente, aceita-se uma definição de sexo pluridimensional,³¹ englobando os aspectos biológicos (morfológico, genético, cromatínico, gonádico, neural), psíquicos (a percepção de si) e sociais (de criação e jurídico). Considerando esta multiplicidade de elementos que compõem o sexo, a primeira pergunta a ser feita, de cuja resposta dependem todas as conseqüências da cirurgia de troca de sexo é: a cirurgia tem o efeito de mudar o sexo do indivíduo, transformando a mulher em homem e o homem em mulher?

Para tentar respondê-la, acho necessário examinar, separadamente em um primeiro momento, essas três diferentes dimensões: a biológica,

a psicológica e a social, embora reconheça ser seu entrelaçamento destas dimensões no nível da experiência humana, o que provoca a necessidade de reflexão mais aprofundada

Na dimensão biológica, penso que a natureza vai muito além da existência de apenas dois sexos, pois existem pessoas “entre os dois sexos”, como os pseudo-hermafroditas ou intersexuados. São os portadores de diferentes síndromes orgânicas, que combinam as características dos dois sexos de forma variável e, em geral, são estéreis. Poderiam fazer parte de um grupo chamado “terceiro sexo” ou ser especificados, formando não só um terceiro, mas um quarto, um quinto, ou quantos fossem necessários. Ou talvez poderíamos considerar o sexo como sendo único, o “sexo humano”, com variadas características e diferentes combinações entre elas. Porém, apesar de reconhecer estas possibilidades biológicas, a Medicina atual continua a classificar de maneira dicotômica o sexo humano: ou macho ou fêmea.

Na dimensão psicológica, o que importa é o sexo subjetivo, através do qual o indivíduo se reconhece, aquele que conta. Na conceituação atual, se este sexo está em desacordo com o sexo biológico (e consequentemente jurídico), estaremos lidando com transexuais. O sexo psicológico foi introduzido na literatura científica médica sob o nome de “identidade de gênero”, e é usado com um sentido diferente daquele utilizado pelas Ciências Sociais, tendo um caráter subjetivo individual e não relacional. Os transexuais são diferentes dos intersexuados por serem “biologicamente normais”: possuem todos os aspectos biológicos do sexo em concordância, mas não sentem o seu sexo psíquico, o seu “gênero”, adequado ao seu sexo biológico. Poderíamos dizer, portanto, que pertencem a um outro tipo de “terceiro sexo”, no qual o estar “entre dois sexos” significa a discordância não dos aspectos biológicos entre si (intersexualidade), mas a discordância do aspecto biológico do sexo com o aspecto psicossocial do sexo (transexualidade).

Na dimensão social, entretanto, reconhecemos, na nossa cultura, atualmente, dois sexos. Ou se pertence a um ou a outro, não existe um “terceiro sexo social” nem um único “sexo humano”. Somos classifi-

cados ao nascer pela afirmativa da pessoa que nos registra, de pertencermos a um ou a outro, masculino ou feminino. Não há nenhuma verificação além da morfologia externa dos genitais, tampouco se menciona “sexo incerto” ou “sexo intermediário”, não há lugar para os intersexuados ou transexuais.

Atualmente já se podem fazer exames genéticos quando a aparência dos genitais é ambígua, mas em caso de discordância entre os outros diversos componentes do sexo, entre eles o psíquico, a quem cabe decidir de que sexo é o sujeito?

Na nossa cultura, isto cabe à Medicina e ao Direito e, apesar de ambas as instituições reconhecerem a importância do sexo psíquico para o indivíduo, continua sendo o sexo biológico, tomado pela Medicina exclusivamente no seu aspecto morfológico genital, o influenciador e definidor de suas decisões.

Assim, o papel da Medicina nesse caso parece ser o de ajudar a impor uma conformação social dicotômica do sexo, decidindo a qual dos dois sexos pertence o sujeito. Mas para isso, ela usa os princípios da biologia que, por sua vez, reconhece a possibilidade de um terceiro sexo. Vemos, então, que os “fatos” não são suficientes para explicar as classificações da ciência e apenas quando contextualizados estes “fatos” adquirem significado.

Isto pode ser visto nas situações de troca de documentação, realizada sem grandes obstáculos, se o indivíduo se submeter à cirurgia de troca de sexo e quiser ter a anatomia transformada, exigência necessária para que o indivíduo seja classificado dentro de um ou outro sexo. O que está em jogo, então, é apenas o sexo morfológico genital. Esta exigência não leva em conta a existência de transexuais já corporalmente modificados (fizeram uso de hormônios, tiraram ou colocaram seios, implantes de silicone, depilação definitiva), mas não desejam passar pela cirurgia. Estes indivíduos se encaixam em quase todos os parâmetros diagnósticos do transexualismo, menos o desejo da cirurgia.

Temos, portanto, duas alternativas para responder à pergunta acima colocada: a) aceita-se que o sexo deve ser definido (como até hoje é para fins de registro civil) pela morfologia dos genitais. Nesse caso a cirurgia é, sim, capaz de promover a troca de sexo, por transformar o aspecto de uma genitália no aspecto da outra, sendo até mesmo capaz de torná-la funcional; b) caso não se aceite a classificação morfológica como suficiente para determinar o sexo (como efetivamente não se aceita atualmente) e, sendo o sexo psicossocial considerado o mais importante como definidor do sexo do indivíduo, aceitar a declaração de pertencer a um ou a outro sexo dos transexuais teria de ser legalmente válida, não havendo necessidade da cirurgia para fins de troca de documentação no registro civil, ficando o sexo legal aquele declarado pelo indivíduo.

Observamos, anteriormente, que o sistema de leis brasileiro baseia-se nas concepções biomédicas sobre a definição de sexo e, assim sendo, ele incorpora os mesmos dilemas que estas vivenciam. Por exemplo: ao observar-se que o indivíduo possui um problema em relação à sua anatomia, considerada (tanto pelos transexuais quanto pelos médicos e juristas favoráveis à cirurgia) um erro da natureza, por ser discordante do sexo psíquico, por que não liberar a cirurgia para os que quiserem fazê-la? Se o problema é psíquico, por que resolvê-lo com uma cirurgia? Qualquer que seja a causa, por que não liberar o registro do sexo de acordo com a declaração de pertencimento de cada indivíduo?

Um outro aspecto da discussão é colocado pelo jurista Rabinovich-Berkman. Para ele, há uma outra pergunta que teríamos de fazer: realmente é uma coisa sensata tratar a sexualidade como questão jurídica? Argumenta que, mesmo que alguns considerem como “anormalidades sexuais” as orientações “não-heterossexuais” (ainda que esta não seja a sua posição), que outra cura de enfermidades gera tanta oposição jurídica como a operação de “troca de sexo”, segundo médicos e psicólogos, um dos meios terapêuticos a adotar diante do transexualismo? Crê que a escolha terapêutica (entre abordagens psicológicas ou cirúrgicas) deva ser feita pelo paciente, “que há de

ser amo e senhor de optar pela operação”. A respeito do suposto “estado sexual” diz:

Também se equivocam os que pensam que, “por ser um estado”, o sexo deva permanecer juridicamente imutável, pois todos os “estados” do Direito Romano eram, por definição, mutáveis. [...] O certo é que parecemos esquecer outra pergunta básica: tem um verdadeiro sentido, atualmente, um registro civil separado de homens e mulheres? Em outras palavras: em sociedades que se proclamam igualitárias para indivíduos de ambos os sexos, segue tendo razão de ser a identificação sexual na documentação? Historicamente, ela sempre esteve ligada à discriminação da mulher e às restrições à sua capacidade jurídica (é bastante exato o princípio: “Diz-me o que identificas e te direi o que discriminas”). Será por acaso que, mais além dos proclamas altissonantes, estamos realmente tão desejosos de assumir, em toda sua extensão, as conseqüências de uma sociedade aberta? (RABINOVICH-BERKMAN, 2002, tradução nossa)

Conclui seu artigo propondo que a decisão sobre a alteração do corpo deva ficar liberada ao sujeito maior de idade e capaz, sem nenhuma interferência da justiça, pois faria parte do projeto de autoconstrução existencial, sendo um ato íntimo que não afeta a terceiros e somente um conceito inquisitorial e autoritário de sociedade poderia justificar uma intromissão da justiça nesta esfera (RABINOVICH-BERKMAN, 2002).

Parece ficar evidente que as contradições médicas se projetam no sistema jurídico e ambas no meio social, pressionando, normatizando e construindo novos significados e, ao mesmo tempo, sendo pressionadas a se reformularem e acompanharem as mudanças sociais, num processo permanente de retroalimentação.

Os documentos de identidade

O primeiro documento de identidade é o registro de nascimento que estabelece, além de outros dados de identificação, o nome e o sexo do recém-nascido. Torna-se a peça fundamental em que todos os outros documentos vão estar apoiados, dando origem à menção do sexo em cada um deles.

Sabendo-se da facilidade para aceitar a primeira declaração do sexo da criança, feita pela pessoa que faz o registro, sem nenhum tipo de conferência ou confirmação por parte do órgão público, é no mínimo surpreendente a dificuldade para mudar este registro posteriormente, como no caso dos transexuais. De qualquer maneira, observa-se que os documentos de identidade possuem uma grande importância social e simbólica na nossa sociedade (FONSECA; BRITES, 2002).

No caso em estudo, a mudança nos documentos de identidade é, para os transexuais, de enorme importância, pois é pelo uso de documentos adequados à sua identidade social que conseguem escapar das pequenas (e grandes) humilhações e constrangimentos do dia-a-dia. São muitos os relatos que falam destas dificuldades.

Os depoimentos mostram alguns dos constrangimentos sofridos pelos transexuais em lugares públicos, devido precisamente ao documento de identidade pois, se por um lado, a falta de um documento pode levar a certas dificuldades de acesso a lugares públicos, por outro, a presença de um documento que não corresponde plenamente ao sujeito de identificação, também concentra um outro conjunto de dificuldades, desde dúvidas colocadas sobre a legalidade do documento até estratégias para driblar os constrangimentos sociais.

O principal problema é, portanto, a adoção pelo Direito do princípio da imutabilidade relativa dos assentos de nascimento, no lugar da mutabilidade, significando isto que o nome não pode ser mudado depois de assentado no registro civil, a não ser em casos de erro gráfico ocorrido por ocasião do registro. Este princípio utiliza o modelo biomédico para sua formulação, sendo a morfologia genital o que lhe dá sustentação. A mudança de prenome pelo transexual não teria, assim, guarida no Direito brasileiro. As razões alegadas são de que o nome está ligado a preceito de ordem pública, sendo a certidão de nascimento prova da existência da pessoa e seu ingresso no mundo jurídico. Este é o fundamento para se negar a troca de nome ao transexual e o fundamento para muitos transexuais optarem pela cirurgia como única maneira de conseguir a troca de documentação.

OUTRAS CONSEQÜÊNCIAS JURÍDICAS

A Constituição Brasileira, em vigor desde 1988, teve a preocupação de valorizar o sujeito humano e salvaguardar a sua dignidade, colocando o indivíduo como o principal destinatário da ordem jurídica.

Segundo Szaniawski (1998, p. 27),

É dentro desta nova ordem que os excluídos pelo Direito tradicional irão encontrar seu lugar. Aqueles a quem o Direito Civil clássico nega a devida tutela, excluindo-os da sociedade e da cidadania, encontrarão a devida proteção, serão autênticos sujeitos de direitos, exercendo a cidadania sob a perspectiva deste novo Direito Civil, que está, presentemente, apresentando seus novos contornos, que atende a todos os cidadãos, por serem sujeitos e por serem humanos. Entre estes excluídos, a quem este novo direito interessa, se encontram os portadores de anomalias sexuais, a exemplo dos transexuais... [A *cirurgia de troca de sexo*] traz inúmeros reflexos jurídicos, os quais devem ser analisados à luz dos princípios constitucionais da liberdade, da dignidade do ser humano, do livre desenvolvimento da personalidade humana e do direito à saúde, para poderem ser compreendidos no seu verdadeiro significado e extensão.

As principais conseqüências jurídicas da demanda transexual serão tratadas no âmbito do Direito Civil, pois é aí que a redesignação sexual apresenta maior complexidade.

O casamento é considerado pelo Direito uma união sexual pela qual pessoas de sexo diferente fundam uma família legítima, regulando socialmente a reprodução. O casamento de pessoas do mesmo sexo tem sido considerado, por parte da doutrina e da jurisprudência, como um negócio jurídico inexistente (SZANIAWSKI, 1998).

A ocorrência de casamentos supostamente sem relações sexuais, como de pessoas muito idosas ou moribundos, não modificou a idéia jurídica de que a base do casamento continua sendo a união legal entre homem e mulher para a prática de relações sexuais e procriação. Apesar disso, na ausência de normas proibitivas em relação ao casamento de transexuais, pode-se afirmar não existir impedimento para a realização do contrato de casamento, quando o transexual já tiver

trocado o sexo na sua documentação; transexuais que já fizeram a cirurgia e não obtiveram a troca de nome estão impedidos de casar, pois vale o princípio de não poder haver casamento entre pessoas do mesmo sexo.

O casamento está, portanto, na dependência direta da troca de registro civil que, por sua vez, só poderá ser feita se houver cirurgia. Assim, só tem direito a casar o transexual que for operado.

O casamento é uma dimensão jurídica importante, já que possibilita outras definições como o compartilhamento de bens, herança, entre outros. É discutido, por exemplo, se o prévio casamento heterossexual de um transexual não se constituiria em prova contraindicativa do seu transexualismo “verdadeiro”. Nesse caso, alguém que já foi casado não poderia submeter-se a uma cirurgia de troca de sexo em outro momento da sua vida.

Além do casamento, outras esferas de relacionamentos interpessoais também aparecem representadas nas leis concernentes aos transexuais. Por exemplo, no tocante às relações entre pais transexuais e seus filhos, não existe, na perspectiva jurídica, nada que os classifique como pais e mães inadequados. A situação legal dos filhos não será afetada, pelo menos no plano do Direito, pela redesignação do seu pai ou mãe. Isso não significa que a maternidade ou a paternidade de transexuais, homossexuais ou bissexuais não seja objeto de processos jurídicos como, por exemplo, no caso amplamente divulgado pela mídia do filho da Cássia Eller, disputado judicialmente pela companheira e pelo pai da cantora.³²

Observa-se, assim, que o Direito de Família é uma outra área para a qual se dirigem as demandas transexuais, seja à busca da adoção, seja à procura de novas tecnologias reprodutivas

Embora não seja surpreendente numa sociedade como a brasileira em que se verifica uma grande valorização da maternidade/paternidade (VÍCTORA, 1991, 1996), a vontade de ter filhos aparece de forma significativa também entre os transexuais. O que surge como específico dos transexuais é o fato de a própria cirurgia, ao torná-los

“verdadeiramente” homens ou “verdadeiramente” mulheres, impossibilitar que eles se valham dos órgãos reprodutivos para a procriação.

Esse impedimento, entretanto, pode ser superado com o uso das novas tecnologias reprodutivas que permitem serem depositados seus óvulos ou sêmen em clínica especializada para posterior aproveitamento.

Segundo Ventura (2001, p. 124),

Não há legislação ordinária que trate da reprodução assistida e suas implicações nas diversas esferas do direito, regulada atualmente pela resolução nº 1358/92 do Conselho Federal de Medicina.

Essa possibilidade está condicionada, em tese, ao uso de um útero de mãe substituta, que receberá o sêmen ou o óvulo, para gerar a criança pretendida. Salientamos, de forma semelhante à anterior, que existir essa possibilidade dada pela tecnologia não produz uma aceitação social desse fato, complicado por uma sobreposição de fatores.

O ideal de ter um filho com suas características aparece conjugando as dimensões biológica e simbólica, como numa “receita culinária”, em que os ingredientes se misturam para se fazer um filho, como mostra o depoimento de um informante:

Eu e a minha mulher já conversamos também e no caso seria um pouco de mim e um pouco dela e a inseminação artificial porque pode tirar no caso o espermatozóide de um homem ou um pouco do meu óvulo e colocar nela... pra ter alguma coisa minha na criança... Seria assim... que nos Estados Unidos já tem esse tipo de tratamento... né... tiram do transexual e colocam na mulher eu e a minha mulher já pensamos nisso... (Júlio, 33 anos).

Interessa ainda ressaltar que esse filho é, ao mesmo tempo, produto da mistura – “o espermatozóide de um homem ou um pouco do meu óvulo e colocar nela” – e produtor, na medida em que somente através do filho se produzem os pais, confirmando-se assim, socialmente, o ciclo de uma natureza reconstruída.

PROBLEMAS ATUAIS PARA REALIZAR A CIRURGIA

Os problemas atuais para a realização da cirurgia de troca de sexo nos hospitais credenciados dizem respeito à posição do Ministério da Saúde ao considerar a cirurgia de troca de sexo como experimental e, assim sendo, não caberia o ônus do pagamento ao Sistema Único de Saúde. Em decorrência disto, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre firmou um convênio com a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, que está arcando com os custos da cirurgia neste hospital até o presente momento. Sobre este assunto, encontra-se em tramitação a ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público Federal, em benefício dos transexuais, junto à 11ª Vara Federal de Porto Alegre,³³ para lutar pelo direito à cirurgia custeada pelo Ministério da Saúde.

No “Fórum Estadual de Transexualismo e Cidadania – Em Busca do Reconhecimento dos Transexuais”, realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no dia 10/12/2002, foi noticiado pelo Procurador da República, Dr. Luiz Carlos Weber, que no dia 06/11/2002 o Conselho Federal de Medicina, acionado pelo Ministério Público, reconheceu o caráter não-experimental da cirurgia de troca de sexo masculino para feminino, mantendo o caráter experimental da cirurgia de troca de sexo feminino para masculino, por não estarem totalmente resolvidos alguns problemas técnicos. Este reconhecimento do CFM é importante por permitir o custeio da cirurgia pelo SUS, embora permaneça sem a cobertura do SUS a cirurgia de troca de sexo feminino para masculino.

Assim, observa-se que, além da falta de legislação clara e específica para as diferentes demandas transexuais, a adoção de diferentes perspectivas dentro do próprio Direito é responsável pelas inúmeras dificuldades enfrentadas pelos transexuais no seu desejo de uma vida com todos os direitos de cidadania.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho construiu-se sob o pressuposto de que qualquer classificação é arbitrária e dependente dos padrões da cultura onde está inserida. Nesse sentido, amar uma pessoa do mesmo sexo, como os homossexuais; gostar de usar roupas do outro sexo, como os travestis e as *drag-queens*; sentir-se um homem em corpo de mulher ou uma mulher em corpo de homem, como os transexuais, são sentimentos e condutas atravessados pela marca da cultura que, no caso aqui estudado, trata de forma profundamente dicotômica a divisão sexual da sociedade. É nesse pano de fundo que a cirurgia de troca de sexo se constitui como uma realidade.

Portanto, esta nova classificação de alguns indivíduos na categoria dos transexuais pressupõe a existência de uma oferta tecnológica e de uma “crença” por parte de médicos, juristas e dos próprios sujeitos, quanto à possibilidade de “trocar de sexo”.

Tanto uns quanto outros ainda estão imersos em debates sobre qual seria o “sexo verdadeiro” do transexual; que consistiria um “transexual verdadeiro”; a cirurgia de “troca de sexo” é corretiva ou mutiladora; se o indivíduo teria ou não o direito de amputar partes do próprio corpo e no que “realmente” se transformaria ao fazê-lo.

Todas essas indagações implicam no pressuposto da existência de uma “realidade sexual” da ordem da Natureza, uma “essência” cujos componentes biológicos seriam os verdadeiros determinantes da identidade sexual do indivíduo. Nessa lógica, transformando-se a biologia, seria possível também transformar o sexo.

Assim, percebe-se a tendência da Medicina em patologizar o que não está dentro dos seus parâmetros classificatórios. Em relação ao sexo, o padrão dicotômico, e em relação à sexualidade, a prescrição de heterossexualidade. O que se afasta destes parâmetros é visto como desvio.

Os transexuais se apropriam do discurso médico na tentativa de se enquadrar em uma classificação que não apenas permitirá a realização da cirurgia de troca de sexo e a troca de nome, mas também os

afastará da acusação de “desvio moral” imputada à homossexualidade e ao travestismo. Como diz uma informante: “Dizer que é transexual fica mais ‘científico’”. Na medida em que o problema fica localizado em uma inadequação corpo-mente, há uma presunção de “inocência” em relação às demandas transexuais.

Do ponto de vista biológico, pode-se argumentar que não há realmente troca de sexo em consequência da cirurgia, pois os outros componentes biológicos tais como o cromossômico, o neural, o endócrino, desse conjunto que define o sexo de um indivíduo permanecem inalterados. Entretanto, os transexuais pós-cirúrgicos já não podem mais ser classificados como travestis pois houve uma modificação na morfologia genital que, como já dissemos antes, é o que importa como parâmetro classificatório para inserção no pertencimento a um ou outro sexo. Por esta mesma razão, os transexuais deixam de pertencer ao sexo que nasceram, mas não conseguem pertencer inteiramente ao outro. Assim, pode-se sugerir que a construção de uma identidade totalmente nova talvez nunca seja plenamente alcançada.

Os juristas estão entre várias posições: há os que se utilizam do modelo biomédico ou aceitam o discurso médico, considerando o diagnóstico de “transexualismo” como justificativa necessária e suficiente para a indicação de cirurgia e posterior troca de nome; os que não aceitam a hipótese cirúrgica por acreditarem – assim como alguns médicos – serem imutáveis tanto o sexo, quanto o nome; e os que se apóiam no direito constitucional, no princípio de igualdade, ponderando terem os indivíduos direito à privacidade e à construção da personalidade, ampliando as possibilidades de encontrar novas alternativas para solucionar e legislar sobre as demandas transexuais. Nesse caso, a permissão para a troca de nome e sexo no registro civil sem necessariamente submeter-se à cirurgia, resolveria o problema mais agudo da vida diária dos transexuais, bem como poderia diminuir em muito a demanda pela cirurgia.

Assim, do ponto de vista médico, os transexuais continuam sendo considerados como uma patologia; do ponto de vista social, continuam sofrendo preconceitos e exclusões; somente do ponto de vista jurídi-

co alcançam, atualmente, alguma resolução com a troca dos documentos.

Evidencia-se, portanto, que a única esfera com condições de provocar mudança efetiva é a do judiciário. Sendo isto verdadeiro, argumenta-se não haver necessidade de cirurgia pois a troca dos documentos poderia ser resolvida pelo judiciário apenas com a mudança da lei, apoiado nos direitos constitucionais. Ao sentir-se mulher ou homem, ao querer tornar-se mulher ou homem, o sujeito transexual teria todo o direito de se comportar como mulher ou homem, ter documentos de mulher ou homem e manter a sua genitália intacta, evitando o sofrimento de uma cirurgia do porte da troca de sexo.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, F. F. de; JANNELLI, M. *A princesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.

ANTENORE, A. Tenda dos milagres. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 14 dez. 2001. Folha Ilustrada.

ARAÚJO, L. A. D. *A proteção constitucional do transexual*. São Paulo: Saraiva, 2000.

BENEDETTI, Marcos. *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis*. 2000. Dissertação (Mestrado)–Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

BIANCARELLI, A. A família arco-íris. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 31 mar. 2002. Folha Cotidiano, p.C3-C4.

BORDAS, Francisco C.; RAYMUNDO, Marcia M.; GOLDIM, José Roberto. Aspectos bioéticos e jurídicos do transexualismo. *Revista HCPA*, [S.l.], v. 20, n. 2, 2000.

BORGES, Z. N. *Da doença à dádiva: um estudo antropológico sobre transplantes de órgãos através da análise do transplante renal*. 1998. Tese (Doutorado)–Programa de Pós-Graduação em Antropologia

Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.

BOURDIEU, Pierre. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

CÁCERES, C. Masculinidades negociadas: identidades e espaços de possibilidade sexual em um grupo de michês em Lima. In: BARBOSA, R.; PARKER, R. *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: IMS: UERJ: Editora 34, 1999. p. 137-174.

CASTEL, P-H. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 21, n. 41, p. 77-111, 2001.

CHAVES, A. *Direito à vida e ao próprio corpo: intersexualidade, transexualidade, transplantes*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1986.

CHILAND, C. *Cambiar de sexo*. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva, 1999.

COHEN, L. The pleasures of castration: the postoperative status of hijras, jankhas and academics. In: ABRAMSON, P.; PINKERTON, S. *Sexual nature, sexual culture*. Chicago: University of Chicago Press, 1995. p. 223-256.

CORNWALL, A. *Gendered identities and gender ambiguity among travesties in Salvador, Brasil*. In: CORNWALL, A.; LINDISFAME, N. *Dislocating masculinity*. Londres: Routledge, 1994. p. 111-132.

DEVEREUX, G. Institutionalized homosexuality of the Mohave Indians. *General Biology*, [S.l.], v. 9, p.498-527, 1937.

DIAS, M. B. *União homossexual: o preconceito e a justiça*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

DOUGLAS, M. *Los dos cuerpos*. In: _____. *Símbolos naturales: exploraciones en cosmología*. Madrid: Alianza, 1973. p. 89-107

DOUGLAS, M. *Pureza e perigo*. São Paulo: Perspectiva, 1966.

ELIAS, Norbert. *Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2000.

ENGELS, F. *A origem da família, da propriedade privada e do estado*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.

EVANS-PRITCHARD, E. E. *Os Nuer: uma descrição do modo de subsistência e das instituições políticas de um povo nilota*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FARINA, R. *Transexualismo: do homem à mulher normal através dos estudos de intersexualidades e das parafilias*. São Paulo: Novalumar, 1982.

FONSECA, C.; BRITES, J. *Ritos de recepção: nomes, batismos, e certidões como formas de inscrição da criança no mundo social*. In: SOUSA, S. M. G. (Org.). *Infância e adolescência: múltiplos olhares*. Goiânia: Ed. da UFG, 2002. p. 11-34.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1988.

FREITAS Jr., O. He, she ou it?. *Revista Isto É Online*, São Paulo, 1 mar. 2002. Disponível em: <<http://www.terra.com.br/istoe/>>. Acesso em: 1 jan. 2002. edição n. 1692.

FRY, P.; McRAE, E. *O que é homossexualidade*. São Paulo: Brasiliense, 1982.

GAGNON, J.; PARKER, R. Introduction (conceiving sexuality). In: PARKER, R.; GAGNON, J. (Ed.). *Conceiving sexuality*. New York: Routledge, 1995. p. 3-16

GIORGIS, J. C. T. *A natureza jurídica da relação homoerótica*. Disponível em <<http://www.revistapersona.com.ar/8Giorgis.htm>>. Acesso em: 17 fev. 2002.

GOFFMAN, E. *Estigma*. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GRENN, J. N. *Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX*. São Paulo: UNESP, 2000.

HARAWAY, D. 'Gender' for a marxist dictionary: the sexual politics of a word. In: PARKER, R.; AGGLETTON, P. *Culture, society and sexuality: a reader*. Londres: UCL Press, 1999. p. 76-96.

HEILBORN, M. L. Ser ou estar homossexual: dilemas de construção de identidade social. In: PARKER, R.; BARBOSA, M. R. (Org.) *Sexualidades brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996.

KANDO, T. *Males, females and transsexuals: a comparative study of sexual conservatism*. Journal of Homosexuality, p.45-64, 1974.

KIMMEL, M. A *produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas*. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, n. 9, p. 103-118, out. 1998.

KINSEY, A. C. et al. *Le comportement sexuel de la femme*. Paris: Amiot Dumiot, 1953.

KINSEY, A. C.; POMEROY, W. B.; MARTIN, C. E. *Le comportement sexuel de l'home*. Paris: Ed. Du Parvis, 1948.

KNAUTH, D. R. O vírus procurado e o vírus adquirido: a construção da identidade entre mulheres portadoras do vírus da AIDS. *Revista Estudos Feministas*, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 291-302, 1997.

LAQUEUR, T. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LEAL, O. F.; BOFF, A. Insultos, queixas, sedução e sexualidade: fragmentos de identidade masculina em uma perspectiva relacional. In: PARKER, R.; BARBOSA, R. *Sexualidades Brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.

LEVI-STRAUSS, C. *As estruturas elementares do parentesco*. Petrópolis: Vozes, 1982.

LEZASSEUR, G. Taiti: os homens-flores de Bora-Bora. *Revista Marie Claire*, São Paulo, n. 132, p. 22-31, mar. 2002.

MACINTOSH, M. The homosexual role. In: STEIN, E. (Ed.). *Forms of desire: sexual orientation and the social constructionist controversy*. New York: Routledge, 1992.

MALINOWSKI, B. *A vida sexual dos selvagens*. Rio de Janeiro: F. Alves, 1983.

MAUSS, M. As técnicas corporais. In: _____. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: EDUSP, 1974. v. 2.

MERCANDER, P. *La ilusión transexual*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1997.

NENCEL, L. Ubicando la prostitución al interior de la sexualidad masculina: la construcción de la identidad sexual de los varones. In: _____. *Mujeres que se prostituyen: género, identidad y pobreza en el Perú*. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, 2000. p. 109-142.

OLAVARRÍA, J. Desejo, prazer e poder: questões em torno da masculinidade heterossexual. In: BARBOSA, R.; PARKER, R. *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro, IMS: UERJ: Ed. 34, 1999. p. 153-174.

PARKER, R. *Corpos, prazeres e paixões*. São Paulo: Best Seller, 1992.

PARKER, R.; AGGLETON, P. *Estigma, discriminação e AIDS*. Rio de Janeiro: Ed. ABIA, 2002.

PERES, A. P. A. B. *Transexualismo: o direito a uma nova identidade sexual*. Rio de Janeiro: Renovar Biblioteca de Teses, 2001.

PERLONGHER, N. *O negócio do michê*. São Paulo: Brasiliense, 1987.

PERSON, E.S.; OVESEY, L. The transsexual Syndrome in Males. I. *Primary Transsexualism*. *American Journal of Psychotherapy*, [S.l.], v. 28, p. 4-20, Jan. 1974.

RABELO, M.; ALVES, P. C. *Corpo, experiência e cultura*. Trabalho apresentado no XXV Encontro Anual da ANPOCS, out. 2001.

RABINOVICH-BERKMAN, Ricardo D. *Transexualidad y cirugía: propuesta de un texto alternativo para el art. 110 del proyecto de código civil argentino y el art. 13 nuevo código civil brasileño*.

Disponível em: <<http://www.revistapersona.com.ar/9Rabinovich.htm>>. Acesso em: 09 mar. 2002

RAMSEY, G. *Transexuais: perguntas e respostas*. São Paulo: Summus, 1998.

REIS, X. Casos envolvendo transexuais. *Zero Hora*, Porto Alegre, 03 mar. 2002. Caderno Mundo, p. 30.

RICH, A. La heterosexualidad obligatoria y la existencia lesbiana. In: NAVARRO, M; STIMPSON, C. R. (Org.). *Sexualidad, género y roles sexuales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 1999. p. 159-211.

RIOS, R. R. *Homossexualidade no Direito*. São Paulo: Ed. do Advogado, 2001.

RIOS, R. R. *O princípio da igualdade e a discriminação por orientação sexual*. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2002.

ROBINSON, P. *A modernização do sexo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1977.

ROHDEN, F. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

SALADIN D'ANGLURE, B. Penser le “féminin”chamanique ou le “tiers-sexe” des chamans Inuit. *Recherches amériennes au Québec*, [S.l.], v. 18, p. 19-50, 1988.

SALEM, Tania. O casal igualitário: princípios e impasses. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, [S.l.], v. 9, n. 3, p. 24-37, 1989.

SANTOS, C. Casamento de homossexuais é válido na Europa. *Jornal O Sul*, Porto Alegre, 15 jul. 2002. p. 29.

SCOTT, J. El género: una categoría útil para el análisis histórico. In: NAVARRO, M.; STIMPSON, C. R. (Org.) *Sexualidad, género y roles sexuales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 1999. p. 37-75.

SEGATTO, C. Nasce uma mulher. *Revista Época Online*, São Paulo, edição 236, nov. 2002. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/>>. Acesso em: 19 dez. 2002.

SILVA, H. *Travesti: a invenção do feminino*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.

SILVEIRA, J. F. O. *O transexualismo na justiça*. Porto Alegre: Síntese, 1995.

SIMON, W.; GAGNON, J. Sexual scripts. In: PARKER, R.; AGGLETON, P. *Culture, society and sexuality: a reader*. Londres: UCL Press, 1999. p. 29-38.

STEIN, E. Conclusion: the essentials of constructionism and the construction of essentialism. In: STEIN, E. (Ed.). *Forms of desire: sexual orientation and the social constructionist controversy*. New York: Routledge, 1992. p. 325-366.

STOLLER, R. J. *A experiência transexual*. Rio de Janeiro: Imago, 1982.

STOLLER, R. J. *Masculinidade e feminilidade: apresentações do gênero*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

SZANIANSKY, E. *Limites e possibilidades do direito de redesignação do estado sexual: estudo sobre o transexualismo: aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1998.

TERTO JR., V. Essencialismo e construtivismo social: limites e possibilidades para o estudo da homossexualidade. *Scientia Sexualis: Revista do Mestrado em Sexologia*, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 23-42, ago. 1999.

TREVISAN, J. S. *Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil da colônia à atualidade*. Rio de Janeiro: Record, 2000.

VANCE, C. Social Construction Theory: Problems in the History of Sexuality. In: ALTMAN, D. et al. *Homosexuality, which homosexuality?* London: GMP, 1989. p. 13-34

VENTURA, M. *Direitos reprodutivos no Brasil*. São Paulo: M. Ventura, 2002.

VÍCTORA, C. G. *Mulher, sexualidade e reprodução*: representações do corpo em uma vila de classes populares em Porto Alegre. 1991. Dissertação (Mestrado)–Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1991.

VÍCTORA, C. G. Os limites do corpo sexual: um estudo sobre experiências corporais de mulheres inglesas. *Corpus*: Cadernos do NUPACS, Porto Alegre, n. 2, p. 1-22, 1996.

WIERINGA, S. An anthropological critique of constructionism: berdaches and butches. In: ALTMAN, D. et al. *Homosexuality, which homosexuality?* London: GMP, 1989. p. 215-238.

Notas

- ¹ Outra situação onde há o entrelaçamento de questões médicas e jurídicas é a que se refere aos transplantes de órgãos. Sobre transplantes renais, ver Borges (1998).
- ² Um exemplo das divergências dentro do judiciário pode ser visto nas ações cíveis que tratam de pedidos de alteração de sexo e registro de nascimento por transexuais, algumas concordando e outras impedindo: apelação cível nº 585049927, Ministério Público, Segunda Câmara Civil de Porto Alegre: recurso provido; apelação cível nº 595178963, Ministério Público, Terceira Câmara Civil de Porto Alegre: apelação provida em parte; apelação cível nº 596103135, Ministério Público, Terceira Câmara Civil de Porto Alegre: apelação não provida, por maioria.
- ³ Entre os sociólogos, ver Engels (1997).
- ⁴ Ver de Malinowski (1979); Evans-Prichard (1978); Lévi-Strauss (1982).
- ⁵ Ver Laqueur (1990).
- ⁶ REVISTA *ISTO É ON-LINE*. He, She ou It?. São Paulo, n.1692, 1 mar. 2002.
- ⁸ Existe um debate importante sobre a relação entre a realidade concreta e a construção social de fenômenos corporais que, na perspectiva construcionista, pode minimizar excessivamente a concretude do próprio corpo. Sobre esta discussão, no que se refere à orientação sexual, ver Stein (1992).

- ⁹ Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders IV-1994 é um Manual de Diagnósticos e Estatísticas da Associação Americana de Psiquiatria.
- ¹¹ Estudos sobre homossexualismo podem ser encontrados em Fry, P.; Mcrae, E. (1982); Perlongher, N. (1987); Parker, R. (1992); Kulick, D. (1997); Démilio, J. (1999).
- ¹² Entretanto, vale ressaltar que, segundo Stoller (1983; 1993), não existe na espécie humana o hermafroditismo verdadeiro, apenas o pseudo-hermafroditismo, havendo sempre a dominância de um sexo sobre o outro e nunca uma alternância entre eles.
- ¹³ Para um estudo da ótica psicanalítica sobre o fenômeno transexual, ver Stoller (1982; 1993).
- ¹⁴ ver Parker; Aggleton (2002).
- ¹⁵ ver Silva (1993).
- ¹⁶ ver Devereaux (1937) e D' Anglure (1988).
- ¹⁷ ver Silva (1993), Benedetti (2000), Trevisan (2000) e Green (2000).
- ¹⁸ Esse julgamento, ao qual tive oportunidade de assistir, tratava do caso de uma travesti acusada de ser mandante de um assassinato. O julgamento ocorreu em janeiro de 2003 e contou com depoimentos de várias travestis e transexuais.
- ¹⁹ Zambrano, Elizabeth. "Trocando os Documentos", dissertação de mestrado para o Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFRGS; 2003.
- ²⁰ Para uma revisão histórica do transexualismo, ver: Mercader, (1997); Chiland, (1999); Peres, (2001); Szaniawski (1999); Castel (2001).
- ²¹ Algumas práticas transexuais são relatadas em outras culturas, por Cohen (1995); Devereux (1937); Saladin D' anglure (1988).
- ²² Para as novas possibilidades tecnológicas oferecidas aos transexuais, ver Farina (1982); Ramsey, G. (1998).
- ²³ Ver Heilborn (1996).
- ²⁴ Revista *Época*, edição 236, novembro de 2002.
- ²⁵ A construção da masculinidade pode ser vista em artigos que falam dessa construção na América Latina em Olavarría (1999); Cáceres (1999) e Nencel (2000).
- ²⁶ Sobre o conceito de identidade situacional relacionado com pessoas doentes ver Knauth (1997) e Borges (1998).
- ²⁷ Para maiores informações sobre as implicações da cirurgia de troca de sexo ver Ramsey (1998)
- ²⁸ Esta cirurgia é chamada tecnicamente de neoculpovulvoplastia, no caso de reconstrução da genitália feminina; e neofaloplastia no caso masculino.
- ²⁹ Apesar de ser anteriormente proibida, já havia sido realizada algumas vezes no Brasil. É bastante conhecido o caso do médico e professor Dr. Roberto Farina, denunciado criminalmente por ter realizado a cirurgia em

- Waldir Nogueira. Foi condenado em primeira instância e absolvido em grau de recurso. (Processo nº 799/76, 17º Vara Criminal de São Paulo).
- ³⁰ Os pareceres anteriores consideravam que o médico que fizesse a cirurgia de conversão sexual em seu paciente estaria incorrendo em ilícito ético e penal, por se tratar de mutilação grave e ofensa à integridade corporal (PERES, 2001, p. 189, nota 313).
- ³¹ Uma explicação detalhada dos diversos componentes do sexo aceita pelos juristas encontra-se em Peres (2001, p. 65-89).
- ³² Ver MORRENDO um cônjuge homossexual, é certo dar a guarda do filho dele ao outro cônjuge?, *Folha de São Paulo*, São Paulo, 12 jan. 2002. Opinião, A3.
- ³³ O processo encontra-se tramitando junto ao Tribunal Regional Federal da 4ª Região, Apelação Cível nº 200171000262799 - Terceira Turma - Relatora Des. Federal Maria de Fátima Freitas Labarrère, sendo signatários os Procuradores da República Luiz Carlos Weber e Paulo Gilberto Cogo Leivas; e o Procurador Regional dos Direitos do Cidadão Marcelo Veiga Beckhausen.