

## 2 Conceitos e diferenças

### 2.1 Sexo

O conceito de sexo requer uma análise pluridimensional. Vários são os fatores que influenciam na determinação do sexo de um indivíduo, notadamente os de ordem biológica e os psicossociais.

Apesar de existirem autores que defendem a determinação do sexo baseando-se em critérios apenas de ordem biológica, já há muitos anos, a maioria da doutrina defende a conjugação de inúmeros fatores para a sua determinação.<sup>1</sup>

Para Alexandre Miceli, “um início de possível conceito de sexo é dado pelos psicanalistas que, de um modo geral, entendem que sexo resulta do equilíbrio dinâmico de fatores físicos, psicológicos e sociais.”<sup>2</sup> No mesmo sentido, Raul Choeri:

A determinação do sexo do ser humano abrange diversos fatores de ordem física, psíquica e social. Num indivíduo tido como normal, há uma perfeita integração de todos os aspectos, tanto de cada um desses fatores isoladamente, como no equilíbrio entre todos eles. Assim, a definição do sexo individual, comumente aceita pelas Ciências Biomédicas e Sociais, resulta, basicamente, da integração de três sexos parciais: o sexo biológico, o sexo psíquico e o sexo civil.<sup>3</sup>

A seguir, será apresentada a classificação de sexo encontrada na obra de Sutter,<sup>4</sup> no intuito de demonstrar os inúmeros fatores que contribuem na sua determinação. De acordo com a autora, diversos estudiosos definem o sexo “como sendo resultante da harmonia de diferentes fatores.”<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> PERES, A. P. A. B., *Transsexualismo: o direito a uma nova identidade sexual*, p. 65 et. seq.

<sup>2</sup> OLIVEIRA, A. M. A., *Direito de autodeterminação sexual: dignidade, liberdade, felicidade e tolerância*, p. 09.

<sup>3</sup> CHOERI, R. C. S., *O conceito de identidade e a redesignação sexual*, p. 85.

<sup>4</sup> SUTTER, M. J., *Determinação e mudança de sexo – Aspectos médico-legais*, p. 27 et. seq.

<sup>5</sup> *Ibid.*, p. 27.

### 2.1.1 Sexo genético

Também chamado de cromossômico, é aquele que usa como critério para a definição do sexo, a constituição cromossômica.<sup>6</sup>

O processo de diferenciação sexual acontece no momento da fecundação, é nesse momento que o cromossomo sexual “X” presente no óvulo irá se unir com outro cromossomo sexual, que poderá ser “X” ou “Y”, presente no espermatozóide. A formação genética “XX” dará origem a um indivíduo do sexo feminino e a formação “XY” ao sexo masculino.

Matilde Sutter esclarece, quanto à formação cromossômica, o seguinte:

No núcleo de cada célula humana existem pequenas estruturas que só podem ser vistas com o auxílio de microscópio, principalmente quando em fase de divisão (metáfase): são os cromossomos. Consistem em 22 pares, mais um par sexual, perfazendo um total de 46. O conjunto de cromossomos de uma célula, denomina-se cariótipo. O padrão cromossômico 46 “XY” constitui o cariótipo genético do homem e o 46 “XX”, o da mulher. Dessa forma, a herança genética quanto ao cromossomo sexual recebida da mãe será sempre “X” e o do pai poderá ser “X” ou “Y”.<sup>7</sup>

Como a definição do sexo genético se dá na fecundação, é possível identificá-lo através de um exame chamado aminiocentese que é feito ainda na fase de gestação, a partir da punção do líquido amniótico. O material colhido no exame é levado para estudo citogenético a partir do qual é identificado o cariótipo (padrão cromossômico 46 “XY” ou 46 “XX”) fetal.<sup>8</sup>

A formação cromossômica alterada pode dar origem a patologias como as Síndromes de Tuner (“45X”) e Klinefelter (“47XXY”)<sup>9</sup> que são tratadas como bissexualidades, assunto que será estudado a seguir.

---

<sup>6</sup> PERES, A. P. A. B., *Transexualismo: o direito a uma nova identidade sexual*, p. 68.

<sup>7</sup> SUTTER, M. J., op. cit., p. 34.

<sup>8</sup> Ibid., p. 36.

<sup>9</sup> QUAGLIA, D., *Intersexualidade*, p. 25 et seq.

### 2.1.2 Sexo gonático

Sexo gonático é aquele que tem como critério diferenciador entre os sexos masculino e feminino as gônadas, ou seja, a presença de testículos nos homens e de ovários nas mulheres.<sup>10</sup>

Sua diferenciação só é possível a partir da oitava semana de gestação pois antes desse período, os fetos são anatomicamente semelhantes.<sup>11</sup> Pode-se afirmar que, nas primeiras semanas de gestação, os fetos são sexualmente indistinguíveis.

### 2.1.3 Sexo somático

O sexo somático é determinado a partir das estruturas da genitália interna e externa. No homem, “a estrutura interna da genitália é composta pelas vesículas seminais, canais diferentes e próstata; enquanto nas mulheres, aparecem o útero, as trompas de falópio e o terço interno da vagina.”<sup>12</sup>

As estruturas internas que determinam o sexo somático não estão completamente desenvolvidas quando do nascimento, continuando o processo de desenvolvimento durante alguns anos. Quanto à genitália externa, estarão as mesmas totalmente desenvolvidas quando do nascimento, já que se estruturam durante a fase de gestação.

### 2.1.4 Sexo legal/jurídico

Sexo legal, jurídico ou civil é aquele que consta do registro civil. É determinado quando do nascimento, a partir das características biológicas do indivíduo, mais precisamente a partir do sexo morfológico<sup>13</sup> apresentado pela criança. A partir do registro da criança e da obtenção da Certidão de Nascimento, ela passa a ter seu nascimento reconhecido pelo Estado.

---

<sup>10</sup> PERES, A. P. A. B., *Transexualismo: o direito a uma nova identidade sexual*, p.71.

<sup>11</sup> OLIVEIRA, A. M. A., *Direito de autodeterminação sexual: dignidade, liberdade, felicidade e tolerância*, p. 11,

<sup>12</sup> PERES, A. P. A. B., *op. cit.*, p. 74.

<sup>13</sup> Por sexo morfológico, entende-se aquele determinado pela anatomia dos órgãos genitais e pela presença de características sexuais secundárias, como a presença de pêlos, mamas e o timbre da voz. Trata-se de um dos aspectos do sexo biológico. (CHOERI, R. C. S., *O conceito de identidade e a redesignação sexual*, p.85).

Segundo o nosso ordenamento jurídico, o sexo legal é, a princípio, imutável. Apesar da determinação legal, a jurisprudência já autoriza a alteração no caso dos transexuais que se submeteram a cirurgia para a redesignação sexual.<sup>14</sup>

Conforme consta do artigo 58, parágrafo único, da Lei n.º 6.015 de 1973, Lei de Registros Públicos, o nome, determinado em razão do sexo, em regra, é também imutável.

Art. 58. O prenome será definitivo, admitindo-se, todavia, a sua substituição por apelidos públicos notórios.

Parágrafo Único. A substituição do prenome será ainda admitida em razão de fundada coação ou ameaça decorrente da colaboração com a apuração de crime, por determinação, em sentença, de juiz competente, ouvido o Ministério Público.<sup>15</sup>

Atualmente, a mudança do nome e do sexo jurídico, no caso dos transexuais, vem sendo admitida em nossos Tribunais, já que normalmente eles se apresentam com nomes diversos dos que constam de seus registros.

Como o sexo legal é determinado a partir de características morfológicas, principalmente pela aparência externa da genitália; na maioria das vezes, irá corresponder ao sexo biológico. No caso dos intersexuais, tal correspondência poderá não existir, em razão da existência de conflito entre a genitália externa e os órgãos sexuais internos ou de sua aparência dúbia.

No caso dos transexuais, o sexo legal irá guardar correspondência com o biológico, mas irá divergir do sexo psicossocial e do papel de gênero desempenhado pelo indivíduo.

---

<sup>14</sup> “DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. TRANSEXUAL SUBMETIDO À CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL. ALTERAÇÃO DO PRENOME E DESIGNATIVO DE SEXO. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. [...] – Assim, tendo o recorrente se submetido à cirurgia de redesignação sexual, nos termos do acórdão recorrido, existindo, portanto, motivo apto a ensejar a alteração para a mudança de sexo no registro civil, e a fim de que os assentos sejam capazes de cumprir sua verdadeira função, qual seja, a de dar publicidade aos fatos relevantes da vida social do indivíduo, forçosa se mostra a admissibilidade da pretensão do recorrente, devendo ser alterado seu assento de nascimento a fim de que nele conste o sexo feminino, pelo qual é socialmente reconhecido. [...] ( STJ, Recurso Especial n.º 1.008.398 – SP, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Julgado em 15/10/2009).

<sup>15</sup> Lei n.º 6.015 de 31 de dezembro de 1973. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/sicon/PaginaDocumentos.actio>>. Acesso em: 14 de maio de 2010.

### 2.1.5 Sexo de criação

Sexo de criação ou sexo social<sup>16</sup> é aquele diretamente relacionado ao meio em que a criança vive, sendo os pais os que atuam de forma direta em sua definição, mas que também pode ser influenciado por outras pessoas que fazem parte da comunidade, como os parentes e os professores.<sup>17</sup>

De uma forma geral, a criança é educada de acordo com seu sexo legal; que, por sua vez, é definido a partir do sexo biológico, especialmente a partir da identificação da genitália quando do nascimento.

Para Vieira, sexo de criação é “(...) aquele manifestado pela opinião das pessoas acerca de um determinado indivíduo; por exemplo, um homem fenotipicamente normal, pode passar-se por uma mulher e ser aceito pela sociedade como tal.”<sup>18</sup>

A situação mencionada pela autora, refere-se ao caso dos intersexos, que apesar de apresentarem características biológicas comuns a ambos os sexos, serão educados de acordo com um deles, eleito pela família e pela comunidade. Salvo essa situação, o sexo de criação normalmente reflete o sexo biológico e o legal, mas ainda assim, o indivíduo pode apresentar uma identidade de gênero diversa, como ocorre no caso dos transexuais.

### 2.1.6 Sexo psicossocial

O sexo psicossocial, denominado por alguns autores com sexo psíquico, “é o conjunto de características responsáveis pela reação psicológica feminina ou masculina do indivíduo a determinados estímulos”<sup>19</sup>; ou ainda, segundo Ana Paula Peres, aquele “resultante de interações genéticas, fisiológicas e psicológicas que se formaram dentro de uma determinada atmosfera sociocultural.”<sup>20</sup>

Apesar de resultar da interação de inúmeros fatores, o sexo psicossocial consiste na percepção que o indivíduo tem de si, ou seja, se se apresenta e

---

<sup>16</sup> VIEIRA, T. R., *Mudança de sexo: aspectos médicos, psicológicos e jurídicos*, p. 17.

<sup>17</sup> PERES, A. P. A. B., *Transsexualismo: o direito a uma nova identidade sexual*, p. 81.

<sup>18</sup> VIEIRA, T. R., loc.cit.

<sup>19</sup> CHOERI, R. C. S., *O conceito de identidade e a redesignação sexual*, p. 86.

<sup>20</sup> PERES, A. P. A. B., op. cit., p. 85.

identifica-se como homem ou como mulher, determinando sua identidade de gênero. São as reações do indivíduo frente a determinados estímulos, decorrentes do sexo biológico e de fatores culturais, que irão definir seu sexo psicossocial.<sup>21</sup>

O sexo psicossocial pode preponderar sobre os demais, fazendo com que uma pessoa que tenha sexo biológico, de criação e legal masculinos, apresente-se e tenha a convicção de pertencer ao sexo feminino, exercendo a identidade de gênero oposta, com ocorre no caso dos transexuais.

Diante do exposto, é fácil verificar quão complexo é o processo que envolve a diferenciação sexual do indivíduo. Iniciando-se no momento da própria fecundação, pela formação do par cromossômico “XX” ou “XY”, sofre a ingerência de diversos elementos: cromatiniano, gonádico, somático, psicossocial, *etc.* O sexo é, portanto, a resultante da combinação desses diversos fatores.<sup>22</sup>

É em razão da atuação de diversos elementos na determinação do sexo, que pode existir a falta de correspondência entre os diversos “sexos”, gerando os deslocamentos na identidade de gênero, pois, como afirmado anteriormente, o sexo é o resultado da interação de diversos elementos de diversas ordens: biológicos, psicológicos e culturais.

## **2.2 Os diferentes tipos sexuais**

Importante no presente estudo definir o que seja a transexualidade, para tanto, necessário se faz diferenciar a transexualidade de outros tipos sexuais.

### **2.2.1 Transexual**

Transexual é a pessoa que apresenta conflitos relacionados às normas de gênero, por pleitear um reconhecimento social e legal do gênero oposto ao informado pelo sexo biológico.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> OLIVEIRA, A. M. A., *Direito de autodeterminação sexual: dignidade, liberdade, felicidade e tolerância*, p. 13.

<sup>22</sup> PERES, A. P. A. B., *Transexualismo: o direito a uma nova identidade sexual*, p. 88.

<sup>23</sup> BENTO, B., *O que é transexualidade*, p. 144 et. seq.

É uma pessoa marcada por um profundo e irreversível conflito de identidade, caracterizado pela rejeição ao sexo biológico, podendo chegar a situações extremas de auto-mutilação ou, até mesmo, suicídio.

Apesar da profunda convicção de não pertencer ao seu sexo biológico, o transexual não é portador de qualquer distúrbio psíquico. A ausência de qualquer outra patologia é fundamental para o diagnóstico da transexualidade.<sup>24</sup>

Existem vários outros termos usados para fazer referência ao transexual ou ao estado transexual. Ana Paula Ariston Barion Peres<sup>25</sup> cita travestismo extremo, controsexismo, transexismo, esquisosexualidade, transgenitalismo, transgeneralismo e transexualidade. Tereza Rodrigues Vieira<sup>26</sup> menciona ainda, neurodiscordância de gênero e hermafroditismo psíquico. E Berenice Bento<sup>27</sup> refere-se à disforia de gênero e síndrome de transtorno de gênero.

Apesar dos inúmeros termos, transexualismo é o mais difundido, apesar de não ser isento de críticas. O termo faz parecer tratar de um problema relacionado à sexualidade quando, na verdade, a questão refere-se a um transtorno de identidade.

Não há no transexual qualquer problema relativo à sua sexualidade. O conflito apresentado pelo transexual diz respeito a sua identidade, pois há uma divergência entre seu corpo e a imagem que tem de si. O problema enfrentado pelo transexual é o de mostrar quem realmente é, existe uma dificuldade em exteriorizar a sua verdadeira identidade. De Cupis, refere-se à identidade da seguinte forma,

O indivíduo, como unidade da vida social e jurídica, tem necessidade de afirmar a própria individualidade, distinguindo-se dos outros indivíduos, e, por conseqüência, ser conhecido por quem é na realidade. O bem que satisfaz esta necessidade é o da identidade, o qual consiste, precisamente, no distinguir-se das outras pessoas nas relações sociais.<sup>28</sup>

Importante destacar que alguns autores, como Berenice Bento, preferem falar em “experiência transexual”, esclarecendo, a autora afirma, “a transexualidade não é a pessoa” e que aquele que vive essa experiência tem ainda

<sup>24</sup> Ressalte-se que tal entendimento encara a transexualidade como uma doença, o que não é uma unanimidade como será demonstrado.

<sup>25</sup> PERES, A. P. A. B., *Transexualismo: o direito a uma nova identidade sexual*, p.123.

<sup>26</sup> VIEIRA, T. R., *Nome e sexo: mudanças no registro civil*, p. 221.

<sup>27</sup> BENTO, B., *O que é transexualidade*, p. 145.

<sup>28</sup> DE CUPIS, A., *Os direitos da personalidade*, p. 165.

outras identidades, (esposa/marido, namorado/a, católico/a, médico/a *etc.*) que juntas formam a sua subjetividade.<sup>29</sup>

O termo transexual foi usado pela primeira em 1910, no livro *Die Tranveslilen*, de Magnus Hirschfeld.<sup>30</sup> Seu livro tratava sobre a sexualidade e buscava a despenalização da homossexualidade vista à época como crime. A transexualidade foi tratada com o objetivo de diferenciá-la da homossexualidade, tal diferenciação não deixava de incluí-la como uma perversão sexual.

Quanto às causas da transexualidade existem várias teorias que buscam explicar sua causa, porém, até o presente momento, nenhuma delas é conclusiva. Dentre elas, podemos citar a psicossocial e a biológica.<sup>31</sup>

A teoria psicossocial busca, no ambiente em que a pessoa vive as causas do transexualismo. Para os defensores dessa teoria, fatores como a família, a afetividade e a educação podem ser determinantes na identificação do indivíduo com o gênero oposto.

A teoria biológica justifica o transexualismo em fatores biológicos e subdivide-se em genética e hormonal. A genética baseia-se em pesquisa médica realizada com gêmeos monozigóticos que demonstrou a grande concordância para a homossexualidade, mesmo nos casos em que os gêmeos eram criados em ambientes separados, não tendo sido feitos estudos específicos com transexuais.<sup>32</sup>

Já a teoria hormonal, também chamada de neuroendócrina, busca justificar a transexualidade em um desequilíbrio hormonal. As causas para esse desequilíbrio, segundo os que defendem essas teorias, são diversas; podendo ser decorrentes de uma patologia congênita, do estresse sofrido pela mãe durante a gestação ou, até mesmo, de um distúrbio neurológico (que levaria a um excesso ou diminuição da produção de estrógeno na mãe durante a fase de gestação).<sup>33</sup>

Apesar de não haver unanimidade quanto à origem da transexualidade, a medicina, a psicologia, a psiquiatria e a psicanálise consideram-na uma patologia, existindo documentos que são usados mundialmente para o diagnóstico e para o tratamento. Em todos esses documentos, há uma tendência uniformizadora no

---

<sup>29</sup> BENTO, B., *O que é transexualidade*, p.145.

<sup>30</sup> CASTEL, P-H., *Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual”*, p. 81.

<sup>31</sup> CHOERI, R. C. S., *O conceito de identidade e a redesignação sexual*, p. 94.

<sup>32</sup> *Ibid.*, p. 96.

<sup>33</sup> CHOERI, R. C. S., *O conceito de identidade e a redesignação sexual*, p. 96.

tratamento da transexualidade. Todos os transexuais são considerados como tendo os mesmos “sintomas” e os mesmos desejos, além de se notar uma forte influência da matriz heterossexual como parâmetro de normalidade para o diagnóstico.

Veamos como essa uniformização da transexualidade acontece nos documentos dedicados ao seu diagnóstico e tratamento, que refletem a visão da experiência como uma patologia.

O primeiro documento a ser analisado será o SOC - *State of Care*, produzido pela Associação *Harry Benjamin Gender Dysphoria Association* – HBGDA, com o objetivo de fixar diretriz a ser usadas internacionalmente no diagnóstico e no tratamento de transexuais.

O endocrinologista Harry Benjamin dedicou parte de sua vida ao estudo da transexualidade, tendo buscado sua causa e criado diretrizes para o tratamento. Segundo Benjamin, existem vários critérios para a análise do sexo do indivíduo (sexo cromossômico, gonádico, fenotípico, psicológico e jurídico), mas o que determina o sexo e o gênero é o cromossômico, ou seja, “XX” para as mulheres e “XY” para os homens. Para ele, a discordância entre os diversos fatores de determinação do sexo gerariam uma anormalidade. Além disso, a heterossexualidade representaria o padrão de normalidade e, a cirurgia, seria o único tratamento adequado.<sup>34</sup>

Segundo Benjamin, o transexual seria um ser assexuado que busca na cirurgia de redesignação sexual um corpo apto a lhe permitir desenvolver uma sexualidade adequada (heterossexual); por isso, segundo sua definição, todos os transexuais objetivam a cirurgia, não podendo ser considerados “transexuais de verdade” aqueles que a rejeitam.

Em 1966, Benjamin publica o livro “O fenômeno transexual”, no qual dita parâmetros para o diagnóstico do que classificou como o “transexual de verdade”, defendendo a cirurgia como a única alternativa terapêutica possível e desqualificando a psicoterapia como alternativa. Ressalte-se que seu posicionamento contrapunha-se ao de profissionais da psicologia, psiquiatria e psicanálise, que consideravam a intervenção cirúrgica como um ato mutilatório, afirmando a impossibilidade de uma cirurgia resolver uma questão que, para tais profissionais, tinha sua origem na mente.

---

<sup>34</sup> Disponível em: <<http://www.gendercare.com/library/hbigda-sc6.html>>. Acesso em 01 de maio de 2010.

Em 1969, foi realizado o primeiro congresso de associação que, em 1977, passou se chamar *Harry Benjamin Gender Dysphoria Association – HBIGDA*.<sup>35</sup> A HBIGDA firmou-se como uma conceituada instituição, responsável por fixar as diretrizes do diagnóstico e do tratamento adequado da transexualidade. Regularmente, edita normas para o tratamento, destinadas a orientar profissionais em todo o mundo e que, atualmente, encontram-se na sua 6ª versão, conhecida como *State of Care – SOC*.<sup>36</sup>

O SOC, em todas as suas versões, define o transexualismo como uma doença, que tem sua origem no corpo e apresenta a cirurgia como a única alternativa terapêutica possível. Essa é a visão inicial, apresentada por Harry Benjamin.

Outro documento considerado referência no diagnóstico e tratamento dos transexuais é o Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais – DSM, da Associação Americana de Psicanálise – APA, que teve sua terceira versão aprovada em 1980 e, hoje, está na quarta versão.

Nesse documento, a transexualidade é classificada como transtorno de identidade de gênero e apresenta os seguintes sintomas que devem estar presentes para o diagnóstico:

Há dois componentes no Transtorno da Identidade de Gênero, sendo que ambos devem estar presentes para fazer o diagnóstico. Deve haver evidências de uma forte e persistente identificação com o gênero oposto, que consiste do desejo de ser, ou a insistência do indivíduo de que ele é do sexo oposto (Critério A).

Esta identificação com o gênero oposto não deve refletir um mero desejo de quaisquer vantagens culturais percebidas por ser do outro sexo. Também deve haver evidências de um desconforto persistente com o próprio sexo atribuído ou uma sensação de inadequação no papel de gênero deste sexo (Critério B).

O diagnóstico não é feito se o indivíduo tem uma condição intersexual física concomitante (por ex., síndrome de insensibilidade aos andrógenos ou hiperplasia adrenal congênita) (Critério C).

Para que este diagnóstico seja feito, deve haver evidências de sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (Critério D).<sup>37</sup>

De acordo com o Manual, a transexualidade está incluída no rol das perturbações mentais, sendo apresentados os principais sinais de sua

<sup>35</sup> CASTEL, P-H., *Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual”*, p 98-99.

<sup>36</sup> Disponível em: <<http://www.gendercare.com/library/hbigda-sc6.html>>. Acesso em 01 de maio de 2010.

<sup>37</sup> Disponível em: < [http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/dsm\\_cid/dsm.php](http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/dsm_cid/dsm.php)>. Acesso em 01 de maio de 2010.

manifestação, divididos em três etapas da vida do indivíduo: infância, adolescência e idade adulta.

Os parâmetros que devem ser utilizados no diagnóstico da transexualidade, de acordo com o DSM, levam em conta o papel de gênero desenvolvido socialmente. A verdade está naquilo que se estabeleceu com base no comportamento que se espera adequado ao homem e à mulher.

As descrições contidas no DSM tem forte influência do pensamento do psicanalista Robert Stoller, que publicou o livro “A experiência transexual.” Para Stoller, os desvios de personalidade encontrados em crianças tem no comportamento materno a sua causa.

Segundo Stoller, a mãe do transexual é uma pessoa com as seguintes características: “depressiva, passiva, sem apego à vida sexual e nem ao pai da criança, que investe exageradamente a afetividade no filho, com quem busca uma simbiose perfeita.”<sup>38</sup> É descrita ainda como uma pessoa que inveja os homens e alimenta um desejo inconsciente de ser homem. Tal perfil materno reflete na personalidade do filho, impedindo que o complexo de Édipo instale-se e resolva-se, levando a criança a apresentar um comportamento inadequado para o seu gênero.

Segundo Zimmerman, mencionando a concepção de Stoller, transexualismo é um “termo introduzido pela psiquiatria americana, em 1953, para designar um transtorno da identidade de gênero sexual **causado unicamente por razões psíquicas** e caracterizado pela arraigada e inabalável convicção do sujeito de que pertence ao sexo oposto ao seu.”<sup>39</sup> (sem negrito no original)

Para Stoller, as manifestações comportamentais que se apresentam em discordância com o sexo identificado são passíveis de correção desde que a intervenção terapêutica aconteça na infância. Tal posicionamento é identificado também no DSM, onde se lê:

Apenas um pequeno número de crianças com Transtorno da Identidade de Gênero continua apresentando sintomas que satisfazem os critérios para Transtorno da Identidade de Gênero na adolescência tardia ou na idade adulta. Tipicamente, as crianças são encaminhadas por ocasião de seu ingresso na escola, em vista da

---

<sup>38</sup> ZIMMERMAN, D., *Vocabulário contemporâneo de psicanálise*, p. 410.

<sup>39</sup> *Ibid.*, p. 411.

preocupação dos pais de que aquilo que consideravam uma "fase" parece não estar sendo superado.<sup>40</sup>

Nesse documento, de forma diferente do SOC, a cirurgia de redesignação sexual não é apresentada como uma alternativa terapêutica, sua realização é apenas tangenciada já que o transtorno pode ser “curado” na infância com a intervenção de um terapeuta.

No DSM, as palavras gênero e sexo são usadas de forma indistinta, o que leva a conclusão de que para seus redatores, “são os deslocamentos de gênero em relação ao sexo biológico o definidor do transtorno, pois o gênero normal só existe quando referenciado a um sexo que o estabiliza.”<sup>41</sup>

Outro documento que se refere à transexualidade, é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde (CID-10), aprovada pela Conferência Internacional para a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças, da Organização Mundial de Saúde, realizada em 1989, na cidade de Genebra, entrando em vigor em 1993.

O CID-10, diferente dos outros dois documentos citados anteriormente, não é um documento que oriente o diagnóstico e o tratamento, representa apenas uma convenção que estabelece as características das doenças e os códigos que devem ser usados internacionalmente por médicos e outros profissionais de saúde.

Consta, quanto à transexualidade:

#### **F64 Transtornos da identidade sexual**

##### **F64.0 Transexualismo**

Trata-se de um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto. Este desejo se acompanha em geral de um sentimento de mal estar ou de inadaptação por referência a seu próprio sexo anatômico e do desejo de submeter-se a uma intervenção cirúrgica ou a um tratamento hormonal a fim de tornar seu corpo tão conforme quanto possível ao sexo desejado.<sup>42</sup>

De acordo com o CID-10, o transexualismo é uma doença, não há em seus termos qualquer referência aos sintomas e às causas que levam o transexual a optar pela cirurgia de redesignação sexual.

---

<sup>40</sup> Disponível em: <[http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/dsm\\_cid/dsm.php](http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/dsm_cid/dsm.php)>. Acesso em 01 de maio de 2010.

<sup>41</sup> BENTO, B., *O que é transexualidade*, p. 85.

<sup>42</sup> Disponível em: <[http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/dsm\\_cid/cid.php](http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/dsm_cid/cid.php)>. Acesso em 01 de maio de 2010.

Os documentos acima descritos, tem como pressuposto o fato de que a transexualidade, por se tratar de uma doença, tem os mesmos sintomas em todas as partes do mundo. e em todos os portadores Pode-se afirmar que o SOC, o DSM e o CID-10 são documentos que universalizam o transexual e que “a patologização caminha de mãos dadas com a universalização.”<sup>43</sup>

Em todos eles, a transexualidade é descrita como uma doença; e fatores regionais, como economia e cultura, além de outros aspectos sociais, são simplesmente rejeitados em suas análises.

Como diferença entre eles, pode ser destacada a forte influência do pensamento de Stoller, no DSC, e, de Benjamin, no SOC, sendo o primeiro de influência psicanalítica e, o segundo, apresentando uma visão da endocrinologia. Enquanto no primeiro a terapia é tida como uma alternativa, podendo no caso de manifestação da transexualidade em crianças, levar até mesmo a “cura”; no segundo, a única alternativa terapêutica aceita é a cirurgia. Também no CID-10, apesar de apresentar apenas características da doença, a realização de cirurgia é apontada com sendo o desejo de todos os transexuais.

No Brasil, além dos documentos acima citados, serve de referência aos profissionais da área da saúde, no diagnóstico e no tratamento da transexualidade, a Resolução n.º 1.955/2010, do Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo.

Seguindo a tendência dos documentos internacionais acima mencionados, a resolução do CFM, considera a transexualidade uma doença e aponta o desejo de realizar a cirurgia como um dos fatores que devem estar presentes para seu diagnóstico. Tal fato pode ser confirmado nas seguintes passagens:

(...)

CONSIDERANDO ser **o paciente transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual**, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio;

(...)

Art. 3º Que a definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados:

- 1) Desconforto com o sexo anatômico natural;
- 2) **Desejo expresso de eliminar os genitais**, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;

---

<sup>43</sup> BENTO, B., *O que é transexualidade*, p. 77.

- 3) Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;
- 4) Ausência de outros transtornos mentais.<sup>44</sup> (sem negrito no original)

Apesar da grande aceitação dos documentos acima citados; atualmente, alguns pontos vem sendo questionados quanto aos critérios diagnósticos da transexualidade; principalmente, no que se refere ao desejo manifestado por todos os transexuais em realizar a cirurgia de redesignação sexual e também quanto ao desejo sexual manifestado.

O “transexual oficial”<sup>45</sup> apresentado no SOC, no DSM e no CID-10 apresenta um intenso desejo de se submeter a uma intervenção cirúrgica para adequar sua genitália e demais caracteres sexuais secundários ao do sexo reivindicado, sendo inconcebível a possibilidade de que sinta prazer sexual com seus órgãos genitais. Ainda segundo esses documentos, outro fator a justificar o desejo de realização da cirurgia é o anseio por “relações sexuais normais”, ou seja, para que sejam capazes de se relacionar sexualmente com homens (no casos das transexuais femininas) e mulheres (no caso dos transexuais masculinos).<sup>46</sup>

Pode-se afirmar que, no atual estágio da literatura sobre transexualidade, constatou-se que existe uma pluralidade de indivíduos que vivem a experiência transexual e que vários deles tem um perfil conflitante com o do “transexual oficial.” Essa pluralidade pode ser vista no relato de Berenice Bento,

Histórias de vida de pessoas transexuais que têm uma vida sexual ativa, que vivem com seus/suas companheiros/as antes da cirurgia, pessoas que fazem a cirurgia não para manterem relações heterossexuais, pois se consideram lésbicas e *gays*, desconstroem as respostas padronizadas dadas pelo poder/saber médico. Outras pessoas transexuais questionam a eficácia da cirurgia para suas vidas, defendem que o acesso e o exercício da masculinidade ou da feminilidade não serão

<sup>44</sup> Resolução n.º 1.652/2002, do Conselho Federal de Medicina. Disponível em: < [http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955\\_2010html](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010html)>. Acesso em 29 de setembro de 2010.

<sup>45</sup> Chamarei de “transexual oficial” aquele descrito pelos documentos mundialmente reconhecidos como orientações válidas para o tratamento da transexualidade, que descrevem um transexual que tem sua subjetividade anulada por características que tendem a uniformizá-lo. Tais documentos são: DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Distúrbios Mentais da Associação Psiquiátrica Americana), CID-10 (Código Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde) e o SOC (*State of Care- Normas de tratamento publicadas pela HBIGDA – Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*). Tal nomenclatura é utilizada por Berenice Bento em suas obras “O que é transexualidade” e “A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual.”

<sup>46</sup> Mais uma vez nota-se a homossexualidade sendo tratada como uma patologia ou como uma “anormalidade”.

garantidos pela existência de um pênis ou de uma vagina. Nesses casos, a principal reivindicação é o direito legal à identidade de gênero.<sup>47</sup>

Distanciando-se das visões acima expostas e constantes dos documentos citados que constituem a visão do transexual oficial, existem aqueles que enxergam a transexualidade como uma experiência idenitária. Tal entendimento tem como fundamento a ideia de que não existe “um núcleo comum compartilhado por todos os que vivem a experiência transexual.”<sup>48</sup>

Essa visão pode ser percebida nas palavras do médico psiquiatra do departamento de neuropsiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo – USP, Fábio Tófoli Jorge, “A sexualidade é, em si, polimorfa e, em particular no transexualismo, recai naquilo que insistimos anteriormente, é uma identidade sexual consciente e responsável.”<sup>49</sup>

Também Berenice Bento define a transexualidade como uma experiência idenitária e não como uma doença.

**Transexualidade:** Dimensão idenitária localizada no gênero, e se caracteriza pelos conflitos potenciais com as normas de gênero, à medida que as pessoas que a vivem reivindicam o reconhecimento social e legal do gênero diferente ao informado pelo sexo, independentemente da realização da cirurgia de transgenitalização.

[...]

Prefiro referir-me a “experiência transexual”, pois a transexualidade não é a pessoa. Quem vive essa experiência tem outras identidades que povoam suas subjetividades: trabalha, namora, pode ter religião, é membro de comunidades sociais múltiplas (família, grupos de interesse), como todos ser social.<sup>50</sup>

Essa concepção da transexualidade questiona o saber médico e das ciências *psi* (psicologia, psiquiatria e psicanálise), que cria um transexual universal, portador de uma patologia, passando a analisar as especificidades de cada experiência e levando em conta as diferenças percebidas nos seus discursos.

A análise das experiências vividas pelos transexuais e a comprovação da diversidade das experiências vividas e, por consequência da manifestação de suas subjetividades, fica clara no trabalho de campo realizado por Berenice Bento junto às pessoas que participavam do Projeto Transexualismo, no Hospital das Clínicas de Goiânia e também com os membros do Grupo de Identidade de Gênero e

<sup>47</sup> BENTO, B., *O que é transexualidade*, p. 49.

<sup>48</sup> *Ibid.*, p. 53.

<sup>49</sup> JORGE, F. T., *Avaliação neuropsiquiátrica em transexualidade*, p. 100.

<sup>50</sup> BENTO, B., *op.cit.*, p.144 et. seq.

Transexualidade – GIGT, de Valência, na Espanha; que, segundo Deis Siqueira, referindo-se ao trabalho de Berenice Bento, levaram-na a concluir pela multiplicidade de identidades,

A autora prefere falar em posições idenitárias, apegos idenitários temporários, identidades rizomáticas, diversidade de gêneros. Transexuais lésbicas, transexuais gays, transexuais que querem casar e reproduzir o modelo de mulher subalterna ou de homem viril, mulheres transexuais feministas, mulheres transexuais despolitizadas, transexuais que acreditam que a cirurgia os conduzirá a uma humanidade negada, transexuais que não querem a cirurgia e a denunciam como um engodo, transexuais que reivindicam exclusivamente a mudança do nome e do sexo nos documentos.<sup>51</sup>

Um dos principais pontos questionados a partir dessa visão é a questão da cirurgia de transgenitalização, tida como uma necessidade e vontade de todos os indivíduos transexuais, bem como a heterossexualidade que marca, mesmo que de forma implícita, os discursos anteriores.

De acordo com o que se estipulou como transexual oficial, a rejeição ao órgão sexual e, portanto, a ausência de vida sexual, apresenta-se como condição para o diagnóstico, devendo o transexual ser um assexuado. Esse perfil do transexual oficial pode ser questionado a partir de relatos de transexuais, desejosos ou não da realização da cirurgia, que relatam vida sexual ativa e se dizem satisfeitos.<sup>52</sup>

Ainda segundo os posicionamentos acima, a motivação para a realização da cirurgia seria o exercício da sexualidade normal, ou seja, heterossexual. Tal fato também é questionado a partir do discurso de transexuais que se intitulam como lésbicas e gays.

A valorização das subjetividades dos transexuais e sua colocação fora do campo do patológico tiveram, nos estudos *queer*, forte fundamentação. O surgimento dos estudos *queer*, que tiveram como texto de referência a obra de Judith Butler, “Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade”, publicada em 1990, possibilitaram posicionar a transexualidade fora dos marcos patologizantes apontados pela medicina e pela psicologia, uma vez que se

---

<sup>51</sup> BENTO, B., *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*, p. 14 et seq.

<sup>52</sup> *Ibid.*, p. 152 et. seq.

dedicaram àqueles que, com suas performances, “provocavam fissuras nas normas de gênero.”<sup>53</sup> Berenice Bento afirma quanto a importância desses estudos,

São os estudos *queer* que apontarão o heterossexismo das teorias feministas e possibilitarão, por um lado, a despatologização de experiências identitárias e sexuais até então interpretadas como “problemas individuais” e, por outro, dedicarão uma atenção especial as performances que provocam fissuras nas normas de gênero.<sup>54</sup>

Apesar de existirem diversas visões dentro dos estudos *queer*, segundo Berenice Bento, é possível apontar alguns pressupostos comuns a todos que se intitulam *queer*, sendo certo que todos eles têm como base a instabilidade das identidades. Nas palavras da autora,

Esses estudos se organizaram a partir de alguns pressupostos: a sexualidade como um dispositivo; o caráter performativo das identidades de gênero; o alcance subversivo das performances e das sexualidades fora das normas de gênero; o corpo como um biopoder, fabricado por tecnologias precisas. Em torno desse programa mínimo, propõem-se *queering*, o campo de estudos sobre sexualidade, gênero e corpo.<sup>55</sup>

A partir da perspectiva proporcionada pelos estudos *queer*, é possível posicionar a transexualidade como uma experiência identitária e não como uma patologia, valorizando cada uma das experiências vividas pelo indivíduo. Para Márcia Arán,

Diante dos dispositivos da sexualidade tão bem definidos na modernidade por meio da naturalização de sistemas normativos de sexo-gênero, como também da naturalização do sujeito do desejo, a transexualidade será sempre excluída das possibilidades subjetivas consideradas normais e legítimas. É necessário, portanto, certo estremeamento destas fronteiras excessivamente rígidas e fixas — tais como as do simbólico e das estruturas de poder — para que a transexualidade possa habitar o mundo viável da sexuação e sair do espectro da abjeção, seja como transtorno de identidade de gênero, seja como psicose. Desse modo, estaremos mais livres para compreender as diversas formas de identificação e de subjetivação possíveis na transexualidade.<sup>56</sup>

---

<sup>53</sup> BENTO, B., *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*, p. 78.

<sup>54</sup> *Ibid.*, p. 78.

<sup>55</sup> *Ibid.*, p. 81.

<sup>56</sup> ÀRAN, M., *A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero*, p.59.

A importância do estudo da transexualidade e de seus reflexos, especialmente jurídicos, não se justifica apenas em razão da transexualidade em si, mas da defesa da autonomia.

Quanto aos números, deve ser considerado que, no Brasil, não existem estatísticas oficiais<sup>57</sup> quanto aos transexuais e, mesmo quando esses números existem, deve ser levado em conta o fato de que vários não procuram os programas oficiais por não terem interesse ou, na maioria dos casos, por não terem condições emocionais de enfrentar o preconceito da sociedade e da família.

Segundo Pierre-Henri Castel<sup>58</sup>, em 2001, haveriam cerca de 50.000 nos Estados Unidos e 3.000 na França.

A prevalência sobre o número de transexuais ainda é imprecisa, pois são poucos os países que levam em consideração pesquisas na área. Segundo DSM-IV-TR (APA, 2002) estima-se que 1 em 30.000 homens adultos e 1 em 100.000 mulheres adultas buscam a cirurgia de redesignação sexual. De acordo com a referência da *The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBI-GDA), estimativas mais recentes da prevalência na Holanda indicam 1 em 11.900 homens e 1 em 30.400 mulheres.<sup>59</sup>

Segundo Márcia Arán,

Os dados de países menores da Europa, com acesso a estatísticas da população total e encaminhamentos, sugerem que aproximadamente 1 em 30.000 homens adultos e 1 em 100.000 mulheres adultas buscam cirurgia de reatribuição sexual.<sup>60</sup>

Apesar de não existirem dados oficiais, no Brasil, o tema tem sido tratado de forma cada vez mais aberta e os transexuais tem avançado em suas conquistas, o que pode ser percebido claramente na evolução da jurisprudência.<sup>61</sup>

<sup>57</sup> Apesar de não existirem dados estatísticos oficiais, o portal ig divulgou no dia 13 de setembro de 2010, reportagem informando que no Brasil, a cada 16 dias, uma pessoa troca de sexo pelo SUS – Sistema Único de Saúde -. Disponível em <<http://delas.ig.com.br/sausedamulher/a+cada+16+dias+uma+peessoa+troca+de+sexo+no+brasil/n1237772514607.html>>. Acesso em 20 de setembro de 2010.

<sup>58</sup> CASTEL, P-H., *Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual”*, p. 109.

<sup>59</sup> PINTO, M. J. C.; BRUNS, M. A. T., *Avaliação psicológica em transexualidade no Hospital de Base de São José do Rio Preto*, p. 73.

<sup>60</sup> Disponível em: < [http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/dsm\\_cid/dsm.php](http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/dsm_cid/dsm.php)>. Acesso em 01 de maio de 2010.

<sup>61</sup> Como exemplo, podem ser citadas as seguintes decisões do Superior Tribunal de Justiça, datadas respectivamente de 22 de março de 2007 e 15 de outubro de 2009: “Mudança de sexo. Averbção no registro civil. 1. O recorrido quis seguir o seu destino, e agente de sua vontade livre procurou alterar no seu registro civil a sua opção, cercada do necessário acompanhamento médico e de intervenção que lhe provocou a alteração da natureza gerada. Há uma modificação de fato que

Definidos alguns conceitos sobre a transexualidade cumpre agora diferenciá-la de outros tipos sexuais.

### 2.2.2 Heterossexual

“Heterossexual é o indivíduo que realiza o padrão dito “normal” de sexualidade, desfrutando da harmonia entre os sexos biológico, psíquico e civil; caracteriza-se por apresentar orientação sexual pelo sexo oposto ao seu.”<sup>62</sup> Será considerado heterossexual aquele que apresenta desejo sexual por pessoas que apresentem sexo biológico oposto ao seu.

É possível afirmar que, mesmo a homossexualidade não sendo considerada uma patologia, culturalmente, considera-se como padrão de normalidade a heterossexualidade. Tal afirmativa pode ser comprovada a partir de uma simples leitura do DSM – IV (Manual de Diagnósticos e Estatísticas de Distúrbios Mentais), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria – APA, usado mundialmente como documento para auxiliar o diagnóstico e o tratamento de distúrbios mentais, onde se lê, com referência as crianças que realizam um papel de gênero distinto do esperado:

Apenas um pequeno número de crianças com Transtorno da Identidade de Gênero continua apresentando sintomas que satisfazem os critérios para Transtorno da Identidade de Gênero na adolescência tardia ou na idade adulta. Tipicamente, as crianças são encaminhadas por ocasião de seu ingresso na escola, em vista da

---

se não pode comparar com qualquer outra circunstância que não tenha a mesma origem. O reconhecimento se deu pela necessidade de ferimento do corpo, a tanto, como se sabe, equivale o ato cirúrgico, para que seu caminho ficasse adequado ao seu pensar e permitisse que seu rumo fosse aquele que seu ato voluntário revelou para o mundo no convívio social. Esconder a vontade de quem a manifestou livremente é que seria preconceito, discriminação, opróbrio, desonra, indignidade com aquele que escolheu o seu caminhar no trânsito fugaz da vida e na permanente luz do espírito. 2. Recurso especial conhecido e provido.” (STJ, Recurso Especial n.º 678.933 – RS (2004/0098083-5), Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, Data do julgamento, 22 de marco de 2007) e “DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. TRANSEXUAL SUBMETIDO À CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL. ALTERAÇÃO DO PRENOME E DESIGNATIVO DE SEXO. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. [...] – Assim, tendo o recorrente se submetido à cirurgia de redesignação sexual, nos termos do acórdão recorrido, existindo, portanto, motivo apto a ensejar a alteração para a mudança de sexo no registro civil, e a fim de que os assentos sejam capazes de cumprir sua verdadeira função, qual seja, a de dar publicidade aos fatos relevantes da vida social do indivíduo, forçosa se mostra a admissibilidade da pretensão do recorrente, devendo ser alterado sua assento de nascimento a fim de que nele conste o sexo feminino, pelo qual é socialmente reconhecido. [...]” ( STJ, Recurso Especial n.º 1.008.398 – SP, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Julgado em 15 de outubro de 2009).

<sup>62</sup> CHOERI, R. C. S., *O conceito de identidade e a redesignação sexual*, p. 89.

preocupação dos pais de que aquilo que consideravam uma "fase" parece não estar sendo superado.<sup>63</sup>

Mesmo estando excluída do CID, Cadastro Internacional de Doenças, da OMS – Organização Mundial de Saúde, desde 1975, é possível perceber que a orientação é que a homossexualidade continue sendo “curada”.

### 2.2.3 Intersexual

Intersexual é o indivíduo que possui ambiguidade de ordem biológica, relacionada aos caracteres sexuais, sejam primários ou secundários. A intersexualidade fundamenta-se “na existência de desequilíbrio entre os diferentes fatores responsáveis pela determinação do sexo.”<sup>64</sup> Tal ambiguidade leva a uma discordância entre o sexo genético, gonadal e fenotípico.<sup>65</sup>

Esse é o conceito de intersexual mais aceito doutrinariamente, apesar de existirem autores que consideram intersexuais também os indivíduos que sofrem de inversão de identidade sexual e de mal-estar passageiro como a menopausa feminina, a puberdade e o climatério masculinos.<sup>66</sup>

O intersexual apresenta caracteres dos dois sexos, feminino e masculino, levando a dificuldade de determinação do verdadeiro sexo. Por essa razão, o termo é comumente utilizado como sinônimo de hermafrodita, todavia esse é apenas um tipo de intersexual.

---

<sup>63</sup> Disponível em: < [http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/dsm\\_cid/dsm.php](http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/dsm_cid/dsm.php)>. Acesso em: 01 de maio de 2010.

<sup>64</sup> SUTTER, M. J., *Determinação e mudança de sexo – Aspectos médico-legais*, p. 63.

<sup>65</sup> PERES, A. P. A. B., *Transsexualismo: o direito a uma nova identidade sexual*, p. 110.

<sup>66</sup> Matilde Josefina Sutter, citando Hélio Gomes, afirma que para o autor: “São numerosos os estados intersexuais mais acentuados: 1. hermafroditismo; 2. pseudo-hermafroditismo; 3. masculinização ou feminilização; 4. homossexualismo; 5. missexualismo psíquico; 6. missexualismo crítico.” e ainda, “A diferença da classificação de Hélio Gomes em relação a grande maioria é que as outras consideram intersexuado o indivíduo que biologicamente apresenta desarmonia entre os diferentes fatores que determinam seu sexo. Esta considera intersexuados aqueles que, psicologicamente, apresentam diferentes graus de inversão de identidade sexual, enquanto que fisicamente não apresentam qualquer anomalia, com os diferentes fatores determinantes do sexo biológico em perfeita compatibilidade uns com os outros, exceto alguma alteração resultante de mal físico que os afeta temporária ou permanentemente.” A mesma autora, para demonstrar as divergências conceituais quanto ao termo intersexuais, cita ainda Guilherme Oswaldo Arbenz, que também os inclui no conceito os portadores de distúrbios de identidade sexual, “também Arbenz, ao mencionar os estados intersexuais, considera três grupos de entidades clínicas: 1. os desvios cromossômicos da sexualidade; 2. os distúrbios da identidade sexual; 3 as alterações anatômicas.” SUTTER, M. J., op. cit., p. 65-66.

Importante ressaltar que “O Hermafrodita Verdadeiro não existe, no aspecto funcional.”<sup>67</sup>, o que denomina-se Hermafroditismo é “uma condição congênita de ambiguidade das estruturas reprodutivas, de modo que o sexo do indivíduo não é claramente definido como exclusivamente masculino ou exclusivamente feminino.”<sup>68</sup>

Além do hermafroditismo, outros transtornos intersexuais são mencionados na literatura médica, como Síndrome de Tuner, Disgenesia Gonadal Pura, Disgenesia Gonadal Mista, Síndrome de Klinefelter e Síndrome da Feminização Testicular Completa (Síndrome de Morris).<sup>69</sup>

A ambiguidade biológica do intersexual, em alguns casos, é passível de correção através de ato cirúrgico que deverá levar em consideração, sempre que possível, o sexo psicossocial. A cirurgia no caso dos intersexuais poderá, até mesmo, restabelecer a sua capacidade reprodutora, o que não ocorrerá com os transexuais.

#### **2.2.4 Homossexual**

O indivíduo que tem interesse sexual apenas por outros do mesmo sexo é considerado homossexual. A palavra homossexualismo tem origem do prefixo grego *homo*, que significa “o mesmo” e não, como se poderia supor, do latim *homo*, que significa “homem”.<sup>70</sup> Ao prefixo *homo*, soma-se a palavra latina *sexus*, tendo a palavra homossexualismo o significado de “sexualidade semelhante”.<sup>71</sup>

Segundo Sutter, apesar de existirem algumas variações conceituais no tocante ao homossexualismo, todos os autores concordam em um aspecto que é “a atividade sexual praticada por dois indivíduos pertencentes ao mesmo sexo

---

<sup>67</sup> “Isto porque Hermafrodita, filho dos deuses Hermes e Afrodite, é um personagem capaz de se reproduzir sem a intervenção de outrem da mesma espécie e do sexo oposto, e, na espécie humana, não ocorre essa possibilidade, assim como entre os animais mamíferos” e ainda, “O hermafroditismo completo, a duplicidade morfológica e funcional de sexo, não é possível na espécie humana. O indivíduo não pode ser, a um só tempo, homem e mulher. O que existe é o falso hermafroditismo.” Ibid., p. 64 et seq.

<sup>68</sup> Gren & Money *apud* SUTTER, M. J., op. cit., p. 64.

<sup>69</sup> QUAGLIA, D., *Intersexualidade*, p. 25 et. seq.

<sup>70</sup> PERES, A. P. A.B., *Transexualismo: o direito a uma nova identidade sexual*, p.111 e SUTTER, op. cit., p. 139.

<sup>71</sup> OLIVEIRA, A. M. A., *Direito de autodeterminação sexual: dignidade, liberdade, felicidade e tolerância*, p. 18.

biológico.”<sup>72</sup>; mas, para Zimerman, considera-se homossexualismo, “apegos emocionais que implicam em atração sexual ou às relações sexuais declaradas entre indivíduos de um mesmo sexo.”<sup>73</sup> Percebe-se, no segundo conceito, que basta a atração sexual pelo indivíduo do mesmo sexo, não sendo necessária a atividade sexual como afirmou Sutter.

A homossexualidade, durante muito tempo, foi considerada uma patologia; tendo constado até mesmo da Classificação Internacional de Doenças. Raul Choeri descreve a evolução da homossexualidade na classificação médico-psiquiátrica demonstrando sua passagem da categoria de transtorno mental para a de forma de orientação sexual da seguinte forma:

O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-I), em sua primeira edição, de 1952, incluía a homossexualidade entre os distúrbios sociopáticos da personalidade, como um desvio sexual envolvendo comportamento patológico. Em 1968, o *Manual*, em sua segunda edição (DSM-II), não previa a categoria dos distúrbios sociopáticos da personalidade, embora apontasse a homossexualidade entre os desvios sexuais, (...). Em 1973, após forte pressão de ativistas *gays* e com apoio de muitos psiquiatras, a *American Psychiatric Association*, responsável pela categorização de doença mental, retirou conotação da homossexualidade como categoria de doença mental, em decisão que gerou forte controvérsia na esfera médica (...). Em 1980, na terceira edição do *Manual* (DSM-III), a homossexualidade não mais aparecia como patologia; havia somente a referência na categoria dos transtornos psicosexuais, do termo *homossexualidade egodistônica*, definida como uma forma de homossexualidade em que a identidade de gênero ou preferência sexual não está em dúvida, mas a pessoa gostaria que ela fosse diferente; (...). Entretanto, essa mesma terceira edição, quando revisada (DSM-III-R), não indica a homossexualidade egodistônica como um termo diagnóstico, posição mantida na quarta edição do *Manual* (DSM-IV). (...) Adite-se que a *Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*, da Organização Mundial de Saúde, em sua décima edição (CID-10), inclui uma categoria de orientação sexual egodistônica sob o título “Transtornos Psicológicos e Comportamentais Associados ao Desenvolvimento e à Orientação Sexual”, acompanhada pela observação de que a orientação sexual, isoladamente, não deve ser considerada um transtorno.<sup>74</sup>

Não existe nenhuma teoria conclusiva a respeito das causas do homossexualismo, apesar de existirem várias que pretendem explicá-lo, sendo as mais difundidas: a teoria genética, a constitucionalista, a psicogênia e a endócrina.<sup>75</sup>

<sup>72</sup> SUTTER, M. J., *Determinação e mudança de sexo – Aspectos médico-legais*, p. 139.

<sup>73</sup> ZIMERMAN, D., *Manual de técnica psicanalítica: uma ré-visão*, p. 276.

<sup>74</sup> CHOERI, R. C. S., *O conceito de identidade e a redesignação sexual*, p. 90-92.

<sup>75</sup> SUTTER, M. J., *Determinação e mudança de sexo – Aspectos médico-legais*, p. 141 et seq..

A teoria genética, defende ser “o homossexualismo uma doença degenerativa de cunho neuropsicopático, muitas vezes hereditária”<sup>76</sup>; para seus defensores, haveria, nos genes, uma resposta a homossexualidade.

Para os defensores da segunda teoria, chamada constitucionalista, aspectos corporais seriam fatores decisivos para determinar uma predisposição à homossexualidade. Assim, a constituição física teria um papel determinante na preferência sexual, podendo influir na heterossexualidade ou homossexualidade do indivíduo.

A psicogênica vê a homossexualidade como uma psicopatia e a quarta teoria, endócrina, justifica a sua ocorrência em distúrbios hormonais.

O homossexual não manifesta qualquer rejeição ao seu sexo biológico, sendo perfeitamente adaptado a ele e capaz de manifestar de forma plena sua identidade sexual, ponto no qual se diferencia do transexual que tem profunda rejeição ao sexo biológico.

O transexual, frequentemente, apresenta o desejo de passar por cirurgia de transgenitalização, para que sua genitália apresente-se de forma adequada ao seu sexo psicossocial e lhe dê prazer sexual, o que não ocorre com o homossexual que tem perfeita aceitação com seu corpo e se realiza sexualmente.

### **2.2.5 Travesti**

Travesti é o indivíduo que se veste com as roupas que a sociedade reconhece como sendo adequadas ao sexo oposto.<sup>77</sup> Tal fato acontece, por fetichismo ou por defesa, existindo autores que classificam o travestismo em fetichista e bivalente, respectivamente.<sup>78</sup> Existe, inclusive, referência a ambos no Código Internacional de Doenças (10ª Versão) – CID-10, da Organização Mundial de Saúde; sendo, o primeiro, considerado um transtorno de preferência sexual e, o segundo, um transtorno de identidade sexual.<sup>79</sup>

O travestismo fetichista caracteriza-se pela necessidade de uso da vestimenta do sexo oposto para atingir prazer sexual; já o bivalente, é marcado

---

<sup>76</sup> Ibid, p. 141-142.

<sup>77</sup> CHOERI, R. C. S., *O conceito de identidade e a redesignação sexual*, p. 92.

<sup>78</sup> Ibid., p. 92.

<sup>79</sup> Disponível em: <[http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/dsm\\_cid/cid.php](http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/dsm_cid/cid.php)>. Acesso em 01 de maio de 2010.

por uma atitude exibicionista, uma vontade de temporariamente pertencer ao sexo oposto. Em ambos os casos, o travesti “aceita seu sexo e se identifica com ele.”<sup>80</sup> O travesti, de forma diversa do transexual, não rejeita seu sexo biológico e não busca a correção cirúrgica da genitália como forma de minimizar ou solucionar seu conflito idenitário. Segundo Berenice Bento,

Uma das diferenças tradicionalmente apontadas entre transexualidade e travestilidade estava na realização da cirurgia. Considerava-se que todas as pessoas transexuais atrelavam sua reivindicação de mudança de gênero à realização das cirurgias. Nos últimos anos, esta centralidade começou a ser relativizada por pessoas transexuais que reclamam a mudança do gênero e não a condicionam à cirurgia. Essa relativização assumida aumentou o embaralhamento das fronteiras idenitárias.<sup>81</sup>

Os transexuais acabam por travestir-se; mas isso ocorre apenas como um sintoma, não tendo um significado fetichista ou exibicionista como acontece com os travestis.

### **2.2.6 Bissexual**

Considera-se bissexual o indivíduo que tem atração sexual por pessoas de ambos os sexos. “O bissexual é aquele indivíduo que possui como objeto erótico homens e mulheres; seu comportamento sexual é voltado para ambos os sexos”<sup>82</sup>

Assim como o heterossexualismo e o homossexualismo, o bissexualismo não é considerado doença/anomalia pela Organização Mundial de Saúde, não constando da Classificação Internacional de Doenças (10ª Versão) CID-10, sendo apenas uma forma de orientação sexual.

A sexualidade humana pode manifestar-se de várias formas, sofrendo inúmeras influências, sejam hormonais ou ambientais. Tais fatores podem influir na preferência sexual de uma pessoa que pode ser por pessoas do sexo oposto, do mesmo sexo ou se alternar entre um e outro.

<sup>80</sup> SUTTER, M. J., *Determinação e mudança de sexo – Aspectos médico-legais*, p. 161.

<sup>81</sup> BENTO, B., *O que é transexualidade*, p. 57.

<sup>82</sup> VIEIRA, T. R., *Nome e sexo: mudanças no registro civil*, p. 219.

### 2.2.7 *Drag Kings*

De acordo com Berenice Bento, *drag kings* são “mulheres biológicas que fazem paródias do masculino, alguns operados, outros não, e que têm como programa de ação o ataque às dicotomias dos gêneros”<sup>83</sup>

Para eles/elas, o corpo é tido como um instrumento de protesto. Não há qualquer tipo de referencial biológico a ser seguido. As modificações corporais obtidas a partir do uso de hormônios, maquiagem e da realização de intervenções cirúrgicas são realizadas como forma de questionar as normas de gênero.

Os *drag kings*, de forma diferente dos transexuais, não reivindicam o reconhecimento de um gênero diverso do que lhes foi atribuído quando do nascimento; mas sim a legitimidade do trânsito entre os gêneros, tal trânsito usa a plasticidade do corpo para legitimar-se. É a partir da possibilidade de fazer modificações corporais que o trânsito entre os gêneros é viabilizado. Suas performances são fundamentadas na pluralidade e não na ambiguidade como ocorre nas manifestações transexuais.

Esclarecedor é o depoimento de De La Grace Volcano, citado por Berenice Bento, que se auto-intitula como “terrorista do gênero”:

Numa reencarnação anterior era reconhecido como Della Grace, *queer*, fotógrafa lésbica. Durou quase vinte anos e foi um suporte no qual me agarrei com orgulho... Hoje sou um terrorista do gênero, uma mutação intencionada, um intersexo através do desenho... Um terrorista do gênero é qualquer pessoa que conscientemente e intencionalmente subverte, desestabiliza e desafia o sistema binário do gênero. [...] O fato é que, embora esse sistema devesse funcionar (e isso é discutível) para a maioria das pessoas, não funciona. Muita gente é atingida mental e fisicamente porque tenta calçar sapatos que não são os seus. Sou consciente de que a maioria de vocês prefere a estabilidade, especialmente quando se trata de gênero. O imperativo de binário exige que façamos uma escolha definitiva. Um sexo. Um corpo. Masculino ou feminino. Homo ou hetero. Yin ou Yang.<sup>84</sup>

Para os *drag kings*, o que se reivindica é o trânsito, o que interessa é desestabilizar a fronteira existente entre os gêneros.

<sup>83</sup> BENTO, B., *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*, p. 84.

<sup>84</sup> VOLCANO *apud* BENTO, B., *op. cit.*, p. 84-85.

### 2.3 Sexo e gênero

Dois conceitos importantes na formação da identidade humana e na expressão das subjetividades são o de sexo e o de gênero. Conforme reconhecidos como pertencentes ao sexo masculino ou ao feminino, os indivíduos sujeitam-se a determinadas regras sociais e, até mesmo, o Direito, em seus diversos campos, dispensa tratamento diferenciado aos pertencentes ao sexo masculino e àqueles que pertencem ao sexo feminino.

Conforme acima exposto, a conceituação de sexo deve levar em conta não apenas o aspecto biológico (sexo genético, sexo somático e sexo gonádico), mas a interação de fatores biológicos, sociais e psicológicos.

Já o conceito de gênero, não é apresentado de forma uníssona pela maioria dos doutrinadores. Grande parte deles o define relacionando-o de forma direta com aspectos culturais, deixando para o conceito de sexo a influência de fatores de ordem biológica.

Segundo Raul Choeri, “o gênero é uma identidade socialmente construída, a qual os indivíduos se conformam em maior ou menor grau.”<sup>85</sup>

O gênero não se confunde com o sexo por ser construído socialmente. São as instituições sociais, principalmente a família, a escola e a igreja, as principais responsáveis por determinar e reproduzir os comportamentos tidos como adequados para os gêneros masculino e feminino. Nas palavras do mesmo autor,

O gênero é uma identidade socialmente construída, à qual os indivíduos se conformam em maior ou menor grau. O gênero, embora ligado ao sexo, não lhe é idêntico, mas construído socialmente, a partir das diferenças percebidas entre os sexos e de comportamentos coletivamente determinados, engendrados e reproduzidos no interior das instituições sociais, como a Família, a Escola e a Igreja. É também o primeiro modo de dar significado às relações de poder.<sup>86</sup>

Para Stoller, um dos percussores do estudo da transexualidade, no campo das ciências *psi*<sup>87</sup>, o gênero sexual é determinado a partir das expectativas que pais alimentam quanto às condutas de seus filhos. Trata-se de uma concepção psicanalítica de gênero. Nos seus estudos sobre a transexualidade, Stoller aponta

<sup>85</sup> CHOERI, R. C. S., *O conceito de identidade e a redesignação sexual*, p. 53.

<sup>86</sup> *Ibid.*, p. 53.

<sup>87</sup> Por ciências *psi*, entendem-se a psicologia, a psiquiatria e a psicanálise.

também a conduta materna como fator determinante. Segundo David Zimmerman, Stoller define a mãe do transexual como “uma mulher depressiva, passiva, sem apego à vida sexual e nem ao pai da criança, que investe exageradamente a afetividade no filho, com quem busca uma simbiose perfeita.”<sup>88</sup>

De acordo com Zimmerman, os pais realizam essa influência na determinação do gênero sexual dos filhos “a partir de uma combinação de fatores influenciadores, como pode ser o uso de roupas que provocam confusões e indefinições, o tipo de brinquedos e brincadeiras que eles incentivam, a idealização ou denegrimto de certos atributos masculinos ou femininos, *etc.*”<sup>89</sup>

Nos conceitos acima expostos, o gênero é apresentado como socialmente construído enquanto o sexo tem origem biológica; sendo, portanto, natural. Essa premissa é problematizada por Judith Butler que apresentou grande discussão sobre a distinção sexo/gênero em seu livro: “Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade.”

Butler faz sua crítica partindo de uma outra que faz a idéia de que o sistema binário, o dimorfismo (masculino *versus* feminino), seja o único e legítimo parâmetro das identidades. No dimorfismo, a verdade de cada indivíduo está no seu corpo.

Por essa concepção, a mulher e o homem são portadores de diferenças irrelativizáveis. Da espessura da pele ao tamanho do crânio, da estrutura psíquica aos complexos, tudo é diferença. A refinada engenharia da diferença sexual esquadrinhou os corpos com o objetivo de provar que não há nada de comum entre o feminino e o masculino. O único momento de encontro possível aconteceria no ato sexual.<sup>90</sup>

No dimorfismo, o feminino só pode estar nos corpos das mulheres, assim como o masculino só pode estar nos corpos dos homens. Nesse sistema, a natureza tem papel determinante, não havendo possibilidade de trânsito entre os gêneros.

Nessa perspectiva, gênero inteligível é aquele que guarda coerência com o sexo, o desejo e as práticas sexuais, sendo qualquer outra manifestação considerada patológica. Em suas críticas ao sistema binário e, portanto,

---

<sup>88</sup> ZIMMERMAN, D., *Vocabulário contemporâneo de psicanálise*, p. 411.

<sup>89</sup> *Ibid.*, p. 383.

<sup>90</sup> BENTO, B., *O que é transexualidade*, p. 23.

heterossexual,<sup>91</sup> Butler afirma que “do ponto de vista desse campo, certos tipos de ‘identidade de gênero’ parecem ser meras falhas do desenvolvimento ou impossibilidades lógicas, precisamente porque não se conformam as normas da inteligibilidade cultural.”<sup>92</sup>

Em oposição a esse sistema binário, existiu, até meados do século XVII, o isomorfismo, ou seja, a idéia de que existia apenas um sexo e dois gêneros.

No isomorfismo, a vagina era vista como um pênis invertido. O útero era o escroto feminino; os ovários, os testículos; a vulva, um prepúcio e a vagina, um pênis invertido. A mulher era fisiologicamente um homem invertido que carregava dentro de si tudo que o homem trazia exposto. Para os anatomistas não havia nada de extraordinário em uma menina, por algum acidente, tornar-se um menino.<sup>93</sup>

Segundo Bento, “as diferenças anatômicas e fisiológicas visíveis entre os sexos não eram consideradas, até que se tornou politicamente importante diferenciar biologicamente homens e mulheres, mediante o uso do discurso científico.”<sup>94</sup> No isomorfismo, a genitália não é suficiente para determinar o sexo, não estando a verdade dos indivíduos quanto ao sexo e ao gênero, em seus corpos.

Em entrevista concedida ao IHU On-Line, por e-mail, Judith Butler, ao responder qual seria seu conceito de gênero, afirma:

Essa é talvez uma questão muito abrangente. Mas tenho argumentado que gênero é performativo. Isso significa que o gênero não expressa uma essência interior de quem somos, mas é constituído por um ritualizado jogo de práticas que produzem o efeito de uma essência interior. Eu também penso que o gênero é vivido como uma interpretação, ou um jogo de interpretações do corpo, que não é restrita a dois, e isso, finalmente, é uma mutável e histórica instituição social.<sup>95</sup>

Berenice Bento afirma que, para Butler, “gênero é uma sofisticada tecnologia social heteronormativa, operacionalizada pelas instituições médicas,

<sup>91</sup> Berenice Bento esclarece que para Butler, “o conceito de ‘matriz heterossexual’ designa a base de inteligibilidade cultural através da qual se naturaliza corpos, gêneros e desejos. Essa matriz definirá o modelo discursivo/epistêmico hegemônico de inteligibilidade de gênero, o qual supõe que para o corpo ter coerência e sentido deve haver um sexo estável, expressado mediante o gênero estável (masculino expressa homem, feminino expressa mulher). A heterossexualidade baseia-se no dimorfismo natural dos corpos.” BENTO, B., *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*, p. 77.

<sup>92</sup> BUTLER, J., *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*, p. 39.

<sup>93</sup> BENTO, B., *O que é transexualidade*, p. 21-22.

<sup>94</sup> *Ibid.*, p.20.

<sup>95</sup>

Disponível

em:

<[http://www.ihuonline.unisinos.br/index.php?option=com\\_tema\\_capa&Itemid=23&task=detalhe&id=72](http://www.ihuonline.unisinos.br/index.php?option=com_tema_capa&Itemid=23&task=detalhe&id=72)>. Acesso em: 01 de maio de 2010.

linguísticas, domésticas e escolares, e que produzem constantemente corpos-homens e corpos-mulheres.”<sup>96</sup> Segundo ela, “ser de um gênero é *um* efeito”<sup>97</sup>, ou seja, o gênero seria construído e representaria uma forma de expressão e não a essência em si do indivíduo.

A partir da perspectiva proposta por Judith Butler, o verdadeiro gênero não é percebido a partir de uma realidade biológica, mas sim através da performance social, a verdadeira identidade seria performativamente constituída.

Nesse sentido, segundo Berenice Bento, a experiência transexual sairia do campo da patologia, passando a ser vista como experiência identitária. Para a autora,

A verdade dos gêneros, no entanto, não está nos corpos; estes, inclusive, devem ser observados como efeitos de um regime que não só regula, mas cria as diferenças entre os gêneros. A experiência transexual destaca os gestos que dão visibilidade e estabelecem o gênero por meio de negociações e interpretações, na prática, do que seja um homem e uma mulher. A aparente cópia não se explica em relação a uma origem. A própria idéia de origem perde o sentido e a/o “mulher/homem de verdade” passa a ser considerado também cópia, uma vez que tem de assumir o gênero da mesma forma: por intermédio da reiteração dos atos.<sup>98</sup>

Definido o que seja gênero, importante diferenciar identidade de gênero e papel de gênero para o estudo da transexualidade. Por identidade de gênero, entende-se a forma como o indivíduo identifica-se, a qual sexo considera pertencer; e, por papel de gênero, a forma como se comporta socialmente, de acordo com os padrões definidos para o masculino e o feminino.

Para Peres,

a identidade de gênero, está relacionada com uma questão sentimental, como o indivíduo se sente em relação a sua identidade sexual, o papel de gênero diz respeito a colocação em prática da aprendizagem recebida e tem por objetivo não apenas encenar o papel sócio-sexual como também exteriorizar e retratar a identidade sexual do indivíduo.<sup>99</sup>

<sup>96</sup> BENTO, B., *O que é transexualidade*, p. 40.

<sup>97</sup> BUTLER, J., *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*, p. 58.

<sup>98</sup> BENTO, B., *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*, p. 104.

<sup>99</sup> Segundo a mesma autora, que usa de forma indistinta os termos, “identidade de gênero” e “identidade sexual”, “identidade sexual é algo interiorizado no indivíduo, ou seja, é o sentir-se como homem ou mulher, ou melhor, como parte de um dos dois gêneros, o que pressupõe a intervenção de fatores cognitivos e sentimentais.” PERES, A. P. A. B., *Transexualismo: o direito a uma nova identidade sexual*, p. 101-102.

Na formação da identidade de gênero existe a influência de inúmeros fatores (biológicos, sentimentais, culturais *etc.*), que, durante um tempo e de forma integrada, contribuirão para sua formação. O indivíduo não nasce com uma identidade de gênero pré-concebida. Não nascemos com a noção de sermos homem ou mulher, mas temos essa identidade formada ao longo do tempo.

O papel de gênero é a exteriorização da identidade de gênero. Sua performance socialmente esperada pode diferenciar com o tempo e com as diversas culturas.

É comum que o sexo biológico, a identidade de gênero e o papel de gênero sejam compatíveis, dentro do que se convencionou como “normal”, mas pode ocorrer que se desenvolvam de forma tida como desarmônica, de acordo com o socialmente estabelecido. O indivíduo pode desenvolver um papel de gênero que não represente a sua verdadeira identidade, devido a pressões sociais. O comportamento pode ser aquele que lhe foi atribuído pela sociedade, mas não o que revela sua verdadeira identidade.

## 2.4

### **O processo transexualizador e a cirurgia de redesignação sexual**

O transexual, por definição, apresenta uma identidade de gênero que diverge do seu sexo biológico, o que o leva a buscar uma aparência que seja condizente com o sexo reivindicado.<sup>100</sup> Tal busca pode culminar com a realização de cirurgia de redesignação sexual, nos casos em que esse é o desejo.

Além da cirurgia, o transexual pode se submeter a tratamento hormonal que tem como objetivo alterar os caracteres sexuais secundários (pêlos, mamas e timbre de voz), tornando sua aparência adequada com a que se espera do gênero reivindicado.

O tratamento hormonal ou terapia hormonal deve ser acompanhado por endocrinologista que será o responsável por:

---

<sup>100</sup> Adotarei a nomenclatura usada por Berenice Bento, que entende como “gênero reivindicado” aquele para o qual o transexual reivindica o reconhecimento e “sexo identificado”, o sexo legal, que normalmente coincide com o biológico e é adquirido quando do nascimento, a partir da análise da anatomia da genitália externa. (BENTO, B., *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*, p. 49).

Realizar a reversão sexual, por meio de terapia hormonal, induzindo o aparecimento de caracteres sexuais secundários compatíveis com a identificação psicosexual do paciente, aliviando o sofrimento decorrente da inadequação e estabelecer a dose ideal do medicamento que permita níveis hormonais e fisiológicos compatíveis com a identificação sexual do paciente.<sup>101</sup>

Os especialistas discordam quanto ao momento adequado para o início da terapia hormonal; para alguns, deverá ser feita desde o início do tratamento e, para outros, deverá iniciar-se quando o transexual já estiver frequentando há algum tempo as sessões de terapia.<sup>102</sup>

No processo transexualizador do transexual masculino, o principal hormônio utilizado é a testosterona; já no caso do transexual feminino, utiliza-se estrógeno, ambos tem como finalidade a indução do surgimento dos caracteres secundários do gênero identificado.

O tratamento com a testosterona é indicado antes e depois da cirurgia de redesignação sexual. A forma de administração mais usada é a injetável, apesar de existirem outras formas como os adesivos, géis, implantes subcutâneos, além da via oral. Os principais efeitos do tratamento são “a interrupção dos ciclos menstruais, atrofia da mama, engrossamento da voz e aumento da pilificação corporal, do clitóris, da proeminência laríngea e da libido, redistribuição da gordura corporal e aumento da massa muscular.”<sup>103</sup>

Quanto aos efeitos colaterais do tratamento, apesar do número reduzido de transexuais masculinos, em comparação com os que reivindicam o reconhecimento do gênero feminino, os especialistas afirmam que os mais frequentes são:

acne, aumento de peso, apnéia do sono, agressividade, hipersexualidade, hipertensão, aumento das enzimas hepáticas, policitemia (aumento dos glóbulos vermelhos), piora do perfil lipídico (aumento das gorduras – colesterol, triglicéris, entre outros), diminuição da sensibilidade à insulina, aumento de fator de crescimento semelhante a insulina.<sup>104</sup>

É importante destacar que os efeitos da terapia androgênica acima mencionados acarretam uma maior probabilidade de ocorrência de eventos cardiovasculares e tromboembólicos.

---

<sup>101</sup> COSTA, E. M. F.; MENDONÇA, B. B., *Terapia hormonal no transexualismo*, p.112.

<sup>102</sup> BENTO, B., *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*, p.49.

<sup>103</sup> COSTA, E. M. F.; MENDONÇA, B. B., *op.cit.*, p.113.

<sup>104</sup> COSTA, E. M. F.; MENDONÇA, B. B., *Terapia hormonal no transexualismo*, p.116-117.

No caso dos transexuais femininos, a terapia é feita usando-se principalmente o estrógeno (terapia estrogênica), que assim como a testosterona, pode ser ministrado por várias vias (oral, injetável, transdérmica e sublingual), sendo a oral a mais utilizada.

Os efeitos esperados da terapia, nesse caso, são o “aumento das mamas e da aréola dos mamilos, pele mais macia, redistribuição da gordura corporal, diminuição da agressividade, diminuição de ereções espontâneas, diminuição do volume testicular e diminuição da pilificação corporal.”<sup>105</sup> Dentre os efeitos colaterais, podem ser mencionados depressão e eventos tromboembólicos.

Além da terapia hormonal, alguns transexuais manifestam sua vontade em realizar cirurgia para modificar sua genitália, adequando-a ao sexo identificado. Tal cirurgia aparece com várias denominações na literatura médica, podemos citar, dentre outras, cirurgia de transgenitalização, cirurgia de mudança de sexo, reversão cirúrgica genital, cirurgia de redesignação sexual (CRS ou SRS – *Sex Reassignment Surgery*), cirurgia de readequação ou reatribuição sexual e cirurgia corretiva.

Destaque-se que, atualmente, no Brasil, a cirurgia de transgenitalização está autorizada pelo Conselho Federal de Medicina, que a regulamentou através da Resolução n.º 1.482 /1997, posteriormente revogada pela de n.º 1.652/2002, também recentemente revogada pela de n.º 1.955/2010, nos seguintes termos:

(...) que a cirurgia de transformação plástico-reconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres sexuais secundários não constitui crime de mutilação previsto no art. 129 do Código Penal, haja vista que tem propósito terapêutico específico de adequar a genitália ao sexo psíquico;<sup>106</sup>

Tal regulamentação é de extrema importância diante da disposição contida no *caput* do art. 13 do Código Civil que dispõe: “Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes.”

Mesmo diante da proibição contida no citado dispositivo com a regulamentação do Conselho Federal de Medicina, a cirurgia de redesignação sexual passou a ser considerada em sua finalidade terapêutica, o que torna de

---

<sup>105</sup> Ibid., p.118.

<sup>106</sup> Resolução 1.955/2002, do Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955\\_2010.html](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.html)>. Acesso em: 30 de setembro de 2010.

menor importância as considerações feitas sobre a diminuição permanente da integridade física ou os bons costumes contidas no mencionado dispositivo.

Nesse caso a finalidade terapêutica visa recompor a saúde do indivíduo, bem maior e inviolável em razão da proteção a dignidade. Sobrepor a finalidade terapêutica às determinações expressas do art. 13 implica em uma interpretação constitucionalizada do dispositivo legal. O ato de disposição do próprio corpo por meio da cirurgia redesignadora é um ato válido por assegurar a proteção ao livre desenvolvimento da personalidade.

A partir da autorização e regulamentação da cirurgia pelo Conselho Federal de Medicina, a prática deixou de ser considerada criminosa, em razão de seu fundamento terapêutico assegurada pelo imperativo da proteção à dignidade humana.

As cirurgias consistem, no caso dos transexuais masculinos, na mastectomia, histerectomia e construção do pênis. A prática é denominada neofaloplastia; e, conforme consta na mencionada resolução do CFM, é prática autorizada apenas em caráter experimental, uma vez que as técnicas cirúrgicas para a construção do pênis são ainda muito precárias. Para as transexuais femininas, a intervenção busca a construção da vagina, acompanhada de cirurgia plástica para a construção dos pequenos e dos grandes lábios, denominada neocolpovulvoplastia (neocolpoplastia que significa a reconstrução do canal vaginal e neovulvoplastia que significa a reconstrução da vulva).

O estágio avançado das técnicas para a realização de neocolpovulvoplastia, bem como os excelentes resultados alcançados, fazem com que essa modalidade, seja autorizada em hospitais particulares. Nessa cirurgia, a produção da vagina é feita a partir do aproveitamento do tecido do pênis; que, de forma invertida, é utilizado para construir as paredes internas da vagina.

Segundo Jalma Jurado, na sua experiência com a realização desse tipo de cirurgia,

Quarenta por cento dos operados evoluíram favoravelmente com um único ato cirúrgico, 60% necessitaram de revisões simples ou complexas, incluindo-se:

- Necroses cutâneas localizadas ou totais na neovulvovaginoplastia.
- Hemorragias do neomeato urinário, disúrias ou pequenas estenoses.
- Herniações ou prociências do forro da neovagina.
- Estenose do intróito vaginal.
- Assimetrias na anatomia vulvar.
- Ausência de detalhes vulvares.

- Nova neovaginoplastia com segmentos intestinais (três casos).
- Alguma pilosidade endovaginal.
- Dimensões insuficientes do canal vaginal.<sup>107</sup>

Ainda que seja uma técnica já em estágio avançado e com resultados reconhecidamente satisfatórios em todos os casos, a neocolpovulvoplastia é um procedimento doloroso e arriscado.

As cirurgias utilizadas para os transexuais masculinos são ainda mais complexas, dolorosas e arriscadas e, em razão disso, no Brasil, é procedimento realizado, como dito anteriormente, em caráter experimental, por hospitais de ensino e universidades. Algumas instituições justificam a não realização desse tipo de procedimento em razão da exigência de grande número de internações (em geral cinco ou seis) para prováveis revisões cirúrgicas, além do seu alto custo.<sup>108</sup>

Apesar de ser uma técnica disponível, a sua realização é precedida por uma série de exames e testes, e sua realização está condicionada à “aprovação” em todas as etapas do procedimento.

O desejo de se submeter a tal procedimento não é observada em todos os transexuais como defendem inúmeros especialistas, afirmando ser desejo inerente ao conceito de transexualidade querer se submeter à cirurgia para redesignação sexual.

Além disso, os transexuais masculinos, mesmo quando manifestam o desejo de serem operados, evitam ou adiam o procedimento em razão dos resultados obtidos serem ainda precários, fato reconhecido até mesmo pela Resolução do CFM, ao dispor que “as dificuldades técnicas ainda presentes para a obtenção de bom resultado tanto no aspecto estético como funcional das neofaloplastias, mesmo nos casos com boa indicação de transformação do fenótipo feminino para masculino.”<sup>109</sup>

Ressalte-se que, no Brasil, além da resolução do Conselho Federal de Medicina, o Ministério da Saúde, publicou, em 18 de agosto de 2008, a Portaria n.º 1.707, visando instituir o processo transexualizador, no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde.

---

<sup>107</sup> JURADO, J., *Adequação do sexo genital: experiência em cirurgia plástica*, p. 132.

<sup>108</sup> *Ibid.*, p. 135.

<sup>109</sup> Disponível em: <<http://www.gendercare.com/library/cfmtrans.html>>. Acesso em: 01 de maio de 2010.

O governo brasileiro, através do Ministério da Saúde, instituiu o processo transexualizador, 11 (onze) anos depois de o CFM ter regulamentado a cirurgia de redesignação sexual. Apesar da demora, alguns pontos da portaria merecem ser destacados. Não há referência ao transexualismo como uma patologia e a cirurgia é apresentada como opção do transexual que pode ou não desejá-la. Nesses dois aspectos, o documento apresenta grande divergência com os documentos oficiais acima mencionados.

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

(...)

Considerando que o transexualismo trata-se de um desejo de viver e ser aceito na condição de enquanto pessoa do sexo oposto, que em geral vem acompanhado de um mal-estar ou de sentimento de inadaptação por referência a seu próprio sexo anatômico, situações estas que devem ser abordadas dentro da integralidade da atenção à saúde preconizada e a ser prestada pelo SUS;<sup>110</sup>

Mas, mesmo sem a opção pela cirurgia, é desejo do transexual ser reconhecido como um indivíduo pertencente ao sexo reivindicado, o que inclui o reconhecimento da sociedade e a alteração da sua documentação, no tocante ao nome e ao sexo, o que evitará situações constrangedoras.

---

<sup>110</sup> Portaria n. °1.707/2008, do Ministério da Saúde. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html)>. Acesso em: 01 de maio de 2010.