

REDESIGNAÇÃO DE SEXO E A DESNECESSIDADE DE JUDICIALIZAÇÃO PARA RETIFICAÇÃO DO REGISTRO DE NASCIMENTO. ELIMINAÇÃO DE RITUAIS DE PASSAGENS NA BUSCA DE IMPLEMENTAÇÃO IMEDIATA DE DIREITOS FUNDAMENTAIS DOS TRANSEXUAIS

Newton Teixeira Carvalho

Especializado em Direito de Empresa pela Fundação Dom Cabral. Mestre em Direito Processual Civil. Doutorando pela PUC/RJ. Desembargador da 13^a Câmara Cível do TJMG. Professor de Direito de Família da Escola Superior Dom Helder Câmara. Membro do IBDFAM.

Sumário: 1. Introdução. 2. Construção do sujeito pela norma ética, moral e jurídica. 3. Travestismo fetichista, homossexualismo, intersexo e transexualismo, distinções necessárias sobre estes modos do exercício da sexualidade. 4. A transexualidade. 5. Interlocução entre Psicologia e Psiquiatria e Direito. 6. Redesignação sexual por meio do tratamento hormonocirúrgico, uma opção. 7. A Resolução n. 1.955/2010, expedida pelo Conselho Federal de Medicina. 8. Natureza jurídica dos conselhos profissionais. 9. A finalidade e a matéria enfocada na Resolução n. 1.955/2010. 10. Intervenção do Conselho Federal de Medicina para descriminalização. 11. Consentimento esclarecido do transexual. 12. Contribuição da Psicanálise para a identificação sexual e discussão sobre o gênero, com repercussão no campo jurídico. 13. Identificando os gêneros. 14. Desencontro e encontro da teoria butleriana com a Psicanálise. 15. A teoria lacaniana da sexuação. 16. Conclusão. 17. Referências.

1 INTRODUÇÃO

Como Juiz da 1^a Vara de Família de Belo Horizonte, há 17 (dezesete) anos, quando em Minas Gerais sequer fazia a cirurgia de transgenitalização, autorizamos a mudança de sexo e nome de um homem que, por meio da primeira resolução expedida pelo Conselho Federal de Medicina, fez a cirurgia em São Paulo e se transformou em mulher.

Entretanto, o Promotor de Justiça apelou de nossa de sentença e o egrégio Tribunal de Justiça de Minas Gerais acabou reformando-a, por dois a um, o que ensejou, na época, a oferta, pela advogada Juliana Gontijo, do recurso de embargos infringentes. Entretanto, por três a dois o acórdão restou mantido. Contudo, a combativa e culta advogada, antes citada, ofertou recurso especial e sete anos depois o acórdão foi reformado, permitindo a mudança de sexo e nome do requerente.

O detalhe negativo de tudo isso foi que, antes de os autos retornarem à primeira instância, o então requerente acabou morrendo, vítima de um atropelamento e sequer pode utilizar-se, juridicamente, do nome de mulher.

É por tal razão que resolvemos escrever a tese de doutorado, na PUC/RJ, que será defendida no segundo semestre de 2016, sobre a desnecessidade de judicialização dessa questão, ou seja, de mudança de nome e sexo.

Ora, se há resolução do Conselho Federal de Medicina, permitindo, após um árduo ritual, a cirurgia de transgenitalização, quer nos parecer que basta a pessoa, que fez a cirurgia, comparecer, com um documento expedido pela equipe que acompanhou o transexual e opinou favoravelmente à cirurgia, no Cartório e indicar o novo nome e sexo. Aliás, também já é chegado o momento de não mais constar dos documentos o sexo das pessoas.

Assim e por intermédio, principalmente, de Foucault¹ pretendemos demonstrar que a autonomia almejada na construção do sujeito está ainda distante de ser concretizada, em face da enorme intervenção do Estado em assuntos que dizem respeito apenas aos interesses das próprias pessoas envolvidas, relacionados à vida de cada uma e circunscritos aos aspectos éticos. Aliás, o Direito das Famílias é a demonstração cabal de que o princípio de intervenção mínima nem sempre é respeitado, a exemplo da lei da guarda compartilhada,² aprovada no mês de dezembro de 2014, a elegendo, o legislador, de antemão, como a melhor entre todas as demais existentes para, em seguida, exigir que o juiz a determine, nos casos de disputa entre as partes envolvendo filhos menores.

Ora, não é o Estado que, desprezando os fatos, poderá dizer qual é a melhor guarda. Os primeiros interessados, em tal escolha, são

¹ FOUCAULT, Michel. A verdade e as formas jurídicas. Trad. Eduardo Jardim e Roberto Machado. Rio de Janeiro: Nau, 2013. Neste livro, estão as conferências realizadas por Foucault na PUC-Rio. Em 1973, com destaque, neste trabalho, a quarta conferência, que aqui estou sintetizando-a como sociedade contemporânea, sociedade disciplinar.

² Lei n. 13.058, vigente desde a data da publicação, em 22 de dezembro deste ano de 2014, a incluir no art. 1.583 do Código Civil o § 2º determinando a preferência pela guarda compartilhada.

os próprios pais e, depois, na ausência de consenso entre eles, cada caso deverá ser analisado, em sua individualidade. E a melhor guarda poderá não ser a ditada pelo legislador, principalmente considerando também os princípios constitucionais, entre eles o do melhor interesse da criança, a exigir, no caso concreto, ponderação.³

O exemplo acima foi com o escopo de demonstrar que o Estado tem dificuldade em afastar da vida das pessoas e, em desrespeito à liberdade individual, acaba por estancar o diálogo e, por consequência, interfere na busca da melhor maneira de se viver bem. A pessoa, paradoxalmente, pode até não estar vivendo bem. Contudo, se houve a participação do Estado, mesmo que em termos de interdição e em determinados assuntos relacionados exclusivamente com a vida dela, é o que basta. O legalismo sobrepõe ao direito de viver bem e o formalismo pressupõe, erradamente, este viver bem. A responsabilidade de cada um no poder de escolha, na prática, inexistente, em razão da constante normatização pelo Estado.

Com relação à moral sexual,⁴ questionar a normatividade do gênero e da sexualidade é indagar sobre a lógica binária, a definir as pessoas como homens ou mulheres e, conseqüentemente, os gêneros considerados como dois e também investigar sobre esta normalidade que considera apenas o exercício da sexualidade com pessoas de sexo/gênero opostos. Conforme esclarece, Guacira,⁵ “A heteronormatividade que dá suporte a essa lógica, como todas as outras normas, se exercita de modo silencioso, invisível, disseminado”.

³ Conforme ressalta Ávila (Teoria dos princípios, da definição à aplicação dos princípios jurídicos. 14. ed. São Paulo: Malheiros, 2012p. 92), “toda norma jurídica – inclusive as regras, só tem seu conteúdo de sentido e sua finalidade subjacentes definidos mediante um processo de ponderação”.

⁴ PEREIRA, Rodrigo da Cunha. Direito de família do século XXI. In: FIUZA, César; SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira (Coord.). Direito civil – Atualidades. Belo Horizonte: Del Rey, 2003, p. 235, esclarece que “As transformações da família certamente estão associadas a um novo discurso sobre a sexualidade, cuja base foi formada com a Psicanálise na virada do século XX. Como será a família do novo século diante de um novo discurso da sexualidade? A partir da consideração de que a sexualidade é da ordem do desejo, muito mais que da genitalidade, como sempre foi tratada pelo Direito, o pensamento contemporâneo ampliou seu entendimento e compreensão sobre as formas de manifestação do afeto, do carinho e conseqüentemente sobre as várias formas e possibilidades de se constituir uma família. Tudo isso interessa ao Direito, pois aí reside um sentido de liberdade e libertação dos sujeitos, um dos pilares que sustenta a ciência jurídica, repita-se.”.

⁵ RODRIGUES, Carla. O potencial político da Teoria queer. Revista Cult. São Paulo, n. 193, ano 17, ago. 2014, p. 37, entrevistou Guacira Lopes Louro, que estuda a teoria queer no Brasil e a levou para a área de educação, por entendê-la (p. 36), “como uma espécie de disposição existencial e política, uma tendência e também como um conjunto de saberes que poderiam ser qualificados como ‘subalternos’, quer dizer, saberes que se construíram e se constroem fora das sistematizações tradicionais, saberes predominantemente desconstrutivos mais do que propositivos”.

Urge, pois, o afastamento do Estado, em casos nos quais a decisão interfere exclusivamente nas partes envolvidas,⁶ dando-lhes maior liberdade nas resoluções de suas diferenças e, na medida do possível, que estes assuntos não necessariamente sejam judicializados, deixando de exigir a intervenção de outros atores que, embora distantes das vidas dos diretamente interessados, acabam impondo outra decisão, em desprezo, por exemplo, a uma composição que foi costurada pelas partes ao longo de vários meses ou anos ou já resolvida, conscientemente, pela própria pessoa interessada e que acaba, decepcionantemente e com frustrante inversão de expectativa, por não obter a chancela estatal.

Não precisamos, mais, de tanta vigilância em nossas vidas, em desprezo à nossa liberdade, principalmente a sexual. Devemos rejeitar esta sociedade panóptica, a exigir, em desprezo ao princípio da intervenção mínima, ainda a presença forte do Estado em nossas vidas, vigiando-nos, constantemente, e ceifando a nossa liberdade de viver, segundo nossos projetos de vida, desde que responsabilmente e sem prejudicar terceiras pessoas.

2 CONSTRUÇÃO DO SUJEITO PELA NORMA ÉTICA, MORAL E JURÍDICA

Na sua maneira direta e sincera de colocar suas reflexões, Foucault⁷ afirma que entramos na era por ele rotulada de ortopedia social generalizada, ou seja, em uma sociedade disciplinar, que tem por objetivo o controle não somente social como também individual das pessoas. Nossos movimentos são observados constantemente. E, para fazer esta afirmativa, de que vivemos em uma sociedade de vigilância, Foucault, após pedir escusas aos historiadores da Filosofia, afirma que Jeremy Bentham, para ele mais importante do que Kant, Hegel etc., foi

⁶ PEREIRA, Rodrigo da Cunha. Direito de família do século XXI. In: FIUZA, César; SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira (Coord.). Direito civil – Atualidades. Belo Horizonte: Del Rey, 2003, p. 230, afirma: “O amor está para o Direito de Família assim como a vontade está para o Direito das Obrigações. Esta premissa do cientista do Direito João Baptista Villela talvez seja a chave para a compreensão da atual e da futura organização jurídica sobre a família. E, à p. 232, indaga esse doutrinador: “Poderia o Estado regulamentar detalhadamente as relações afetivas daquelas pessoas que optam por viver uma relação amorosa sem o selo da oficialidade do casamento? Em outras palavras, um ‘Estatuto do Concubinato’, projeto de lei em trâmite no Congresso Nacional, não seria uma invasão à privacidade daqueles que, exatamente, não sejam a intervenção do Estado em sua vida privada? [...] “não se pode mais desconsiderar que na objetividade dos atos e fatos jurídicos permeia uma subjetividade que interfere no mundo jurídico e o determina, particularmente o Direito de Família, que pode ser considerado uma (tentativa de) regulamentação das relações de afeto e das consequências daí decorrentes.”

⁷ FOUCAULT, Michel. A verdade e as formas jurídicas. Trad. Eduardo Jardim e Roberto Machado. Rio de Janeiro: Nau, 2013, p. 87.

quem, de certa maneira, previu este estado de coisa, no século XIX, em detrimento de nossa liberdade.

E um pouco adiante à obra antes citada, Foucault,⁸ após afirmar que “o panoptismo é um dos traços característicos da nossa sociedade”, esclarece que tal fenômeno “é uma forma de poder de vigilância individual e contínua, em forma de correção, isto é, de formação e transformação dos indivíduos em função de certas normas”. Portanto, há uma triplíce sujeição das pessoas, por meio da vigilância, do controle e da correção, que as modulam para viver nesta sociedade panóptica.

Assim e contraditoriamente, verifica-se que está havendo uma estatização constante de nossos hábitos, em evidente burla ao princípio da liberdade. O Estado insiste, teima, estratégica e ideologicamente,⁹ em não afastar de nossas vidas privadas. Temos como exemplo, em nosso país, a união estável, que foi uma reação à burocracia estatal, de vigiar as pessoas que pretendiam viver sob o mesmo teto, antes e após o casamento. Para a celebração das núpcias necessária era e ainda o é uma série de providências preliminares,¹⁰ que deságuam na habilitação das pessoas para celebração do casamento e no próprio ritual do casamento, ainda carregado de fórmulas e exigências inúmeras.

Desse modo, burlando a vigilância estatal que sacralizava o casamento, as pessoas estavam vivendo em união estável, algo que o Estado não via com bons olhos, eis que perdia o controle sobre a vigilância de inúmeras famílias. Era necessária uma resposta a este estado de coisa. Foi assim que o Estado acabou por encampar tal instituto, trazendo as pessoas que vivem sob essa espécie de entidade familiar também para debaixo da “proteção” dele, incentivando a lavratura de um documento para formalizá-la e até mesmo estipulando o regime de bens e incitando a transformação desta entidade em casamento.¹¹ Em síntese, o Estado institucionalizou a união estável, normalizou-a após normatizá-la e, por consequência, voltou a poder vigiar, de perto, o

⁸ FOUCAULT, Michel. A verdade e as formas jurídicas. Trad. Eduardo Jardim e Roberto Machado. Rio de Janeiro: Nau, 2013, p. 103.

⁹ Entendemos com Rosa M. C. Cunha (O caráter retórico do princípio da legalidade. Porto Alegre: Síntese, 1979, p. 20), o que seja ideologia: “Pensamos a ideologia como uma necessária dimensão da vida social, enraizada nos modos de produção que se combinam e existem em sociedades específicas e, ainda, na relação de suas classes sociais contraditórias. Portanto, uma dimensão, uma estrutura, um sistema de ideias e de práticas institucionalizadas que atuam sobre o sujeito e o tem como protagonista”, como “uma forma de conhecimento da realidade e como um modo de dominação social”.

¹⁰ Métodos de vigilância estatal: prova de inexistência de impedimento (art. 1.521, CC); ausência de causas suspensivas (art. 1.523, CC); procedimento de habilitação (art. 1525, CC) e celebração do casamento (art. 1.532, do CC) etc.

¹¹ O art. 226, § 3º, da Constituição Federal, deixa expresso que o Estado deverá facilitar a conversão da união estável em casamento.

comportamento destas pessoas. Menos liberdade, mas vigilância, por meio da imposição da verdade!¹²

Delgado,¹³ ao criticar a disciplina legislativa¹⁴ da união estável no Brasil, doutrina:

A orientação infraconstitucional não pode anular a liberdade daqueles que não desejam se submeter ao regime típico de casamento, sob pena de tornar ineficaz a parte final do § 3º do art. 226 da Carga Magna. Não compete ao legislador regulamentar a própria relação informal, atribuindo-lhe direta e autoritariamente os efeitos da sociedade conjugal.

É ainda no ramo do Direito das Famílias¹⁵ que a liberdade das pessoas, diante da necessária judicialização até mesmo para simples homologação de acordo, é olvidada, fortemente, eis que a vontade deverá ser supervisionada por outras pessoas, a pessoa do Ministério Público, que poderá discordar do querer das partes e também a pessoa do juiz, que poderá não homologar o acordo e, pior, estabelecer outras condições alheias às vontades das partes. É a prevalência, ainda, do paternalismo, aqui entendido sempre em caráter pejorativo, ou seja, continuamos incapazes, limitados que somos em nossas ações individuais.

Com relação ao transexual, nota-se que o Estado, após procedimento moroso para realização da cirurgia de redesignação de sexo,¹⁶

¹² Anota CORREA, Adriana Espíndola. Consentimento livre e esclarecido: o corpo objeto de relações jurídicas. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010, p.136, com apoio nas teorias foucaultianas, que: “O peso da verdade na constituição do sujeito faz-se sentir pela definição do padrão de normalidade (a norma), que fundamenta a classificação entre normal e anormal, são e doente, e orientam as práticas subjetivas normalizando o sujeito”. É ainda Correa, na mesma obra, agora à p. 137, a afirmar e, por conseguinte, a confirmar, que estamos vivendo em uma sociedade panóptica: “a possibilidade de agir de forma autônoma é limitada na própria constituição do sujeito, que não é fundante, mas fundado no interior da história por discursos de verdade, práticas de sujeição e normalização” para concluir, esta mesma autora, agora à p. 165: “... inexistente uma plena autonomia de sujeito autoconsciente e racional, livre de interferências externas, porquanto o homem concreto está inserido em contextos sociais e em relações de poder, que condicionam sua autonomia ao constituí-lo como sujeito”.

¹³ DELGADO, Mário Luiz. O paradoxo da união estável: um casamento forçado. Revista Nacional de Direito de Família e Sucessões, Porto Alegre: Magister, v. 2, p. 13, set./out. 2014.

¹⁴ Leis n. 8.971/94 e 9.278/96 e o Código Civil.

¹⁵ Insistimos em mencionar sempre Direito das Famílias, contrariamente ao dito no Livro IV do Código Civil: “do Direito de Família”, eis que inclusivo, abarcando todas as famílias e entendendo que suas espécies não é um número fechado. Rejeita o Direito das Famílias o singularismo, que entendia o casamento heterossexual como única forma legítima de constituição de família. Hoje, temos inúmeras espécies de famílias que, para serem constituídas, independem da diversidade de sexo e de estarem sob as bençãos do casamento.

¹⁶ BENTO, Berenice. Quer o quê? Ativismo e estudos transviados. Revista Cult, São Paulo, n. 193, ano 17, agosto 2014, p. 44, esclarece a respeito do burocrático e conservador procedimento que poderá desaguar na cirurgia: “A autorização para fazer a cirurgia demora, no

normatizada atualmente pela Resolução n. 1.955/2010, expedida pelo Conselho Federal de Medicina, considerou, para autorização do tratamento cirúrgico, o transexual como patológico. E, ultrapassada esta demorada e burocrática fase, outro percurso há que ser realizado pelo transexual, ou seja, o judicial, que também poderá levar anos e, pior, o Judiciário poderá recusar a pretensão do requerente de modificação da mudança do estado civil e do nome, ou apenas permitir a modificação do nome ou entender que deva anotar, no assento de nascimento do requerente, que a pessoa tem um terceiro gênero, o de transexual. Enfim, que a pessoa é anormal.

Depois de realizada a cirurgia, quer nós parecer totalmente desnecessária a presença, novamente, do Estado, agora por intermédio da função judiciária, antes, por meio da Medicina. O corpo esteve vigiado pela Medicina e, como se não bastasse todo o ritual anterior, continua vigiado agora pelo sisudo Judiciário que, paradoxalmente, poderá pretender fazer “desacontecer” o já acontecido, em desnecessária frustração do transexual. Há, nesses procedimentos, dispensável duplicidade de decisões, principalmente considerando que, neste caso, já prevaleceu o “saber” do médico.

É assim que Foucault, na *Microfísica do Poder*,¹⁷ acrescenta, considerando que a preocupação maior dos pensadores do Direito foi em cuidar mais da legitimação, olvidando-se da não opressão:

O direito deve ser visto como um procedimento de sujeição, que ele desencadeia, e não como uma legitimidade a ser estabelecida. Para mim, o problema é evitar a questão – central para o direito – da soberania e da obediência dos indivíduos que lhe são submetidos e fazer aparecer em seu lugar o problema da dominação e da sujeição.

Portanto, vemos que a questão da liberdade é ainda muito abstrata e, na prática, não observada, o que acaba por interferir na autonomia das pessoas que não têm condições de escolher livremente como viver bem, precisando sempre da intromissão do outro, do Estado. Entretanto, não mais carecemos de interdição, de paternalismo.¹⁸

mínimo, dois anos. Durante esse período, o/a candidato (assim é como identificam as pessoas trans que esperam a cirurgia) tem uma rotina semanal de idas ao hospital. O protocolo é organizado em torno de três questões: 1) a exigência do teste de vida (os/as candidatos/as passam a usar as roupas apropriadas para o gênero com o qual se identifica); 2) a terapia hormonal; 3) os testes de personalidade (HIP, MMPI, Haven e o Rorschach). Além das sessões de terapia e dos exames clínicos. Enfim, uma parafernália discursiva voltada à permanente patologização das experiências trans”.

¹⁷ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1988, p. 182.

¹⁸ “Paternalismo é impor uma decisão a alguém, supostamente pelo bem dessa pessoa, mas em contradição com a noção que ela própria tem acerca do que lhe é bom.” (DWORKIN, Ronald. A

Precisamos é de resgatar nossa liberdade, inclusive interrogando sobre a normalização da heterossexualidade, com superação do entendimento da naturalidade dos corpos e, principalmente, considerando que, para vigiar o corpo, como esclarece Preciado,¹⁹ “já não há mais necessidade de hospital, quartel ou prisão, porque, com os hormônios sintéticos, as técnicas de controle se instalam no corpo, ferramenta definitiva da vigilância”.

3 TRAVESTISMO FETICHISTA, HOMOSSEXUALISMO, INTERSEXO E TRANSEXUALISMO, DISTINÇÕES NECESSÁRIAS SOBRE ESTES MODOS DO EXERCÍCIO DA SEXUALIDADE

Nery demonstra que temos o hábito de adequar comportamentos das pessoas em algo já existente e, se não emoldurada tal atitude, essas pessoas se tornam anormais e, por conseguinte, excluídas. Foi assim que, durante muito tempo, o transexualismo foi uma subespécie do homossexualismo. Com efeito, diz este primeiro transexual masculino operado no Brasil, que,

Quando entrei na adolescência, ainda não existia sequer o conceito de transexualismo. Eu me sentia homem, com um físico inexpressivo, que não convencia ninguém. Eu não via de forma alguma como homossexual, embora os outros assim o fizessem. Desconhecia outra ‘categoria’ na qual pudesse me enquadrar e tampouco sabia de pessoas iguais a mim. Sentindo-me um fenômeno único e sem o amparo de explicações, travava uma batalha tenaz contra a marginalização.²⁰

Ressalte-se que prevalecem nesses conceitos (travestismo, homossexualismo, intersexo e transexualismo), advindos principalmente da Psicologia e da Medicina, aceitos sem maiores reflexões em

raposa e o porco-espinho: justiça e valor. Trad. Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes, 2014, p. 553).

¹⁹ RODRIGUES, Carla. O potencial político da Teoria queer. Revista Cult. São Paulo, n. 193, ano 17, p. 13, ago. 2014, em entrevista realizada com Beatriz Preciado, autora do livro, Manifesto contrassexual: práticas subversivas de identidade sexual, tradução livre da própria entrevistadora, afirma que Preciado, “Irreverente e transgressora, ela encarnou o questionamento sobre identidade de gênero numa experiência em que se fez cobaia. Durante duzentos e trinta e seis dias, se autoaplicou testosterona, o hormônio produzido pelo testículo, sem seguir nenhum tipo de protocolo médico prévio”, demonstrando, com essa intoxicação voluntária, que o gênero (palavras da própria entrevistada): “não pertence nem à minha família, nem ao Estado, nem à indústria farmacêutica. É uma experiência política”. Preciado foi aluna, no final dos anos 1990, de Jacques Derrida e leciona, atualmente, na Universidade Paris 8 e coordena o projeto “Tecnologias do gênero” no Museu de Arte Contemporânea de Barcelona.

²⁰ NERY, João W. Viagem solitária: memórias de um transexual 30 anos depois. São Paulo: Leya, 2011, p. 53

outras áreas, em face do argumento de autoridade, a dicotomia masculino/feminino, razão da persistência em não aceitar as pessoas fora deste binário como normais. Assim, o travesti fetichista e o homossexual²¹ são entendidos como um misto de masculino com o feminino, enquanto o transexual limita-se apenas em uma delas, porém, do lado oposto ao que se apresenta fisicamente.

É certo que tanto os travestis fetichistas como os homossexuais, como também os transexuais, não possuem anormalidades anatómicas nas genitálias. Contudo, as duas primeiras maneiras de comportar-se sexualmente não desprezam ou desvalorizam as zonas erógenas de seus órgãos genitais, enquanto o transexual rejeita, por completo, a genitália existente fisicamente, desprezando-a, rejeitando-a, razão de, para alguns, a cirurgia ser o único e indispensável percurso.

Assim, o transexual busca o reconhecimento, principalmente pelo parceiro, como possuidor do sexo que atribuiu a si mesmo, de nada valendo argumentar com a presença da genitália com a qual se apresenta fisicamente, caso não opte por extirpá-la. Ademais, “o transexual não se transveste para obter gratificação sexual ou com fins de fetichização”.²²

Os travestis, não obstante assumindo o estereótipo feminino e alguns promovendo modificações em seu corpo, para assemelhar-se às mulheres, mantêm a genitália masculina, debelando o impulso, que em alguns surge, causados pelas leis de mercado ou pela pressão do grupo, de mudança de sexo, “pela masculinidade preservada e pelo gozo que obtêm a partir do jogo erótico que promovem com seus órgãos genitais”.²³

É com base na pretensão de os travestis extirparem a genitália masculina ao apresentarem, a partir de um determinado momento de suas vidas, desejos transexuais, que são eles considerados falsos

²¹ FARAMERZ, Dabhoiwala. As origens do sexo: uma história da primeira revolução sexual. Trad. Rafael Mantovani. São Paulo: Biblioteca Azul, 2013, p. 564, deixe expresso o preconceito que ainda há com relação à homossexualidade, ressaltando que, no final da década de 1980, a Suprema Corte dos Estados Unidos afirmava a imoralidade e a punição do sexo consensual entre homens, enquanto o Reino Unido tornava ilegal que qualquer autoridade local promovesse a homossexualidade, ou ensinasse nas escolas a aceitação da homossexualidade, como pretensão de relacionamento familiar, leis discriminatórias estas que somente foram revogadas em 2003, razão de esta autora afirmar: “Acima de tudo, apesar da crescente aceitação intelectual de ideias de privacidade e igualdade, a extensão da liberdade homossexual mostrou-se uma questão que continua sendo disputada”, acrescentaríamos, principalmente em nosso país, em que se pretende limitar as entidades familiares e destacando a importância do casamento apenas entre homens e mulheres.

²² RAMSEY, G. Transexuais – perguntas e respostas. São Paulo: Summus, 1998, p. 176.

²³ COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011, p. 50.

transexuais. Portanto, a eles é negada a cirurgia de redesignação de sexo, de antemão. Entretanto, reafirmamos que esta questão deverá ser mais bem enfrentada e despida de falsos moralismos e não, como está correndo, simplesmente negada essa possibilidade, sob a justificativa de ser um ato meramente mercantil (prostituição) ou pressão do meio.

O travestismo fetichista, não obstante mantendo a identidade masculina, excita com o uso de roupas femininas, expondo-se, com exuberância e até mesmo com exagero, tem o gozo, muito particular, ao mostrar ao companheiro sexual o pênis camuflado por trás dos trajes, desvelando a “surpresa”. Vários sustentam, ao contrário do que acontece com o transexual, relacionamentos sexuais heterossexuais.

Com relação à homossexualidade, a identidade sexual da pessoa geralmente não está em questionamento. Portanto, não considera o homossexual como pertencente ao outro sexo. A aproximação, afetiva ou não, é com as pessoas do mesmo sexo.

Assim e num linguajar psicanalítico, pode-se afirmar que a sexualidade do homossexual e a do travesti fetichista é determinada por formações reativas, por *sinthomas*, isto é, por intermédio de impulsos inconscientes, advindos das diferentes instâncias psíquicas. Com relação ao transexual, não há desejos inconscientes, mas apenas secretos. Não há conflito interno, mas sim externo, eis que a luta, pelo reconhecimento, é com a sociedade, que tende a desconsiderá-lo na sua singularidade.

Com relação aos psicóticos, há uma aproximação com o transexual, quando se comportam como pessoas do sexo oposto, consequência de alucinações e delírios, apenas. Não há, neste caso, o sentimento de pertencimento ao outro sexo. Já o transexual reconhece a anatomofisiologia do seu corpo e não desvirtua mentalmente tal entendimento, rejeitando-o, eis que prevalente o sexo mentalmente eleito.

Levando em consideração que a atribuição do sexo é lastreada na aparência dos órgãos sexuais externos da criança, necessário, nas distinções aqui discutidas, examinar o intersexo, para que não parem dúvidas sobre as distinções necessárias a uma melhor compreensão do transexualismo, despido de preconceitos.

O intersexo ocorre quando, no desenvolvimento embrionário do feto, acontecem variações ou algum problema pertinente à indução de hormônios sexuais, acarretando má-formação do sexo anatomofisiológico, com a consequente ausência de representação sexual. Assim e por meio da aparência física não é possível saber qual o sexo da criança, eis que seus órgãos sexuais externos não coincidem com os órgãos universais anatômicos, impedindo, ocularmente, definir o sexo.

Portanto, intersexo ou distúrbio de desenvolvimento do sexo, antigo hermafroditismo, é o nome que se dá a este processo de diferenciação incompleto do sexo. Assim, atribui-se, aleatoriamente, o sexo à pessoa.

Na verdade, a substituição do rótulo hermafroditismo por intersexo não foi bem assimilada e a preferência ainda é pela utilização do termo hermafroditismo, que se caracteriza “pela coexistência de tecido ovariano (com folículos) e testicular (com túbulos seminíferos, com ou sem espermatozoides) no mesmo indivíduo, em geral associada à ambiguidade genital interna e externa em graus variáveis”.²⁴

Também com relação ao hermafroditismo há o falso, chamado de pseudo-hermafrodita, por exibir distintas expressões de elementos biológicos masculinos e femininos e a presença de somente um tipo de tecido gonadal, ocorrendo a ambiguidade genital, por exemplo, com a presença de cromossomos XY e órgãos externos femininos. Portanto, falso ou verdadeiro, mais uma vez, demonstra apenas uma maneira especializada de ver a coisa.

Interessa ainda a distinção entre o intersexo e o transexual, quando se afirma que, no hermafroditismo, há a predominância do sexo de atribuição, que é o designado (o nomeado) pelos pais, sobrepondo ao sexo anatômico. Neste caso, prevalece, como em vários atos de nossa vivência, o simbólico sobre o orgânico, o que acaba por demonstrar, em socorro aos direitos dos transexuais, que a identidade sexual não advém da determinação biológica e, sim, de fatores psicossociais.

Portanto e no caso do intersexo, é a atribuição do sexo pelos pais que determinará, na criança, a identidade sexual, não obstante as irregularidades biológicas existentes. É a insegurança nesta atribuição identitária que poderá ser transmitida ao filho, “que poderá desenvolver ‘identidade hermafrodita’ (acredita ser tanto homem como mulher, ou mesmo não ser nenhum deles). No transexual, não há malformação anatomofisiológica dos órgãos genitais nem qualquer desequilíbrio hormonal”.²⁵ Conforme dito acima, o transexual não tem dúvida quanto ao sexo possuído, não obstante tenha desenvolvido uma identificação sexual em total descompasso com tal imputação.

Assim sendo, com relação ao trabalho com o intersexo, a partir de John Money²⁶ e retomado por Stoller, pode-se afirmar que “não há determinismo biológico quanto à construção da identidade sexual;

²⁴ COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011, p. 52.

²⁵ COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011, p. 53.

²⁶ MONEY, John. Pesquisa de gênero homossexual/heterossexual: do pecado à ciência e política secreta, *sexus* – Estudo multidisciplinar da sexualidade humana, v.1, 1990.

sexo e gênero são distintos e este prevalece sobre aquele em tal formação identitária”.²⁷

4 A TRANSEXUALIDADE

De entender-se a transexualidade como um fenômeno político-social, manifestado no âmbito da identidade sexual, que da clandestinidade dos anos 1950, quando se iniciaram as primeiras intervenções cirúrgicas, aos dias atuais, ocorreram muitos avanços, em razão de reformas legislativas e jurisprudencial, assegurando a realização desses procedimentos clínico-cirúrgicos e à mudança do estatuto civil.

No Brasil, conforme demonstraremos a seguir, a cirurgia de transgenitalização é hoje realizada, por resolução do Conselho Federal de Medicina, que também em outro capítulo deste trabalho será discutida. Entretanto, para que o Conselho Federal de Medicina pudesse permitir, por intermédio de resolução, esta intervenção cirúrgica, necessário foi que se considerassem os transexuais como portadores de um distúrbio psíquico.

Todavia, necessária é a antipsiquiatrização dessa abordagem ortodoxa do “transexualismo”,²⁸ advinda de parte dos teóricos da Psicanálise e que perdura até a presente data, não obstante a questão, no momento, esteja em discussão e, na França, tal entendimento já restou superado, também conforme será demonstrado a seguir.

Portanto, necessário é discutir melhor o pensamento psicanalítico ortodoxo,²⁹ ainda em uso, com reflexo na Medicina, a respeito dos

²⁷COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011, p. 55.

²⁸Como sabido, o sufixo “ismo” denota patologização. Por isso, escolhemos o termo “transexualismo”, reforçando que é nossa pretensão demonstrar que a qualificação correta é “transexualidade”, uma vez superada esta manifestação da sexualidade como doença.

²⁹PORCHAT, Patrícia. Psicanálise e transexualismo: desconstruindo gêneros e patologias com Judith Butler. Curitiba: Juruá, 2014, p. 24, também esclarece que, “Até o século XVIII, o discurso dominante teria construído os corpos masculino e feminino como versões hierarquicamente ordenadas de um único sexo. Esse modelo hierárquico, mas de sexo único, interpretava o corpo feminino como uma versão inferior e invertida do masculino. No século XIX, esse modelo é substituído por um modelo reprodutivo que enfatiza a existência de dois corpos radicalmente diferentes, com uma oposição radical das sexualidades masculina e feminina. Isso repercutiu em termos de gênero. Passa a haver uma diferença absoluta entre homens e mulheres: não mais um corpo parcialmente diferente, mas dois corpos singulares, o masculino e o feminino. Podemos dizer que a psicanálise vai se inserir nesse contexto, ou pelo menos, é herdeira dessa ideia de que a percepção da diferença radical entre os corpos tem um papel de destaque na construção da subjetividade”. Porchat, no parágrafo seguinte, às colocações ora transcritas, conclui: “A percepção da distinção radical entre os sexos e os gêneros, estabelecidos a partir da ‘realidade’ biológica da reprodução, concede importância aos genitais como marcas da oposição sexual. Mas essa importância, segundo Laqueur, seria muito recente, considerando a história da medicina ocidental”.

transexuais, para que os resquícios de preconceitos sejam superados e a questão possa ser mais bem dialogada e compreendida pela sociedade que, em tempos atuais, deve ser necessariamente inclusiva, para ser considerada plural e democrática.

Assim e doravante teremos que nos amparar neste primeiro capítulo, necessariamente dos ensinamentos da Lacan,³⁰ entendido, para fins de nosso estudo, como dividido em duas partes, que serão examinadas para enfrentarmos melhor a questão, envolvendo a designação sexual ou mudança de gênero e seus equívocos no curso da história. É o próprio Lacan a afirmar que a “antipsiquiatria é, principalmente, uma maneira de libertar os psiquiatras dos seus muros, atrás dos quais estavam presos juntos com seus pacientes”.³¹ Libertação, evidentemente, dos muros físicos e também dos muros intelectuais, a impedir o processamento do novo, que poderá, tranquilamente, conviver com o velho, inclusive interagindo, para aperfeiçoamento e evolução, sem trauma, de ambos.

Na verdade, a antipsiquiatria é a derrubada de muros, tanto para os psiquiatras como para os “pacientes”, principalmente considerando que inúmeras são as pessoas que foram internadas, no hospital ou no presídio, que não tinham nenhuma anormalidade e foram vítimas do próprio Estado, que acabou por apartá-las do meio social, na maioria das vezes por ter uma posição ou uma atitude não compreendida.

É por tal razão que Foucault³² criticou severamente o exame psiquiátrico que “possibilita a transferência do ponto de aplicação do castigo, da infração definida pela lei à criminalidade apreciada do ponto de vista psicológico-moral” e tem por escopo legitimar, “na forma de conhecimento científico, a extensão do poder de punir a outra coisa que não a infração”. Para tanto e em razão do fato perpetrado, para considerar se era imputável ou se, como louco, carecia de internação, reconstruía-se o passado da suposta vítima, analisando todo o comportamento desta pessoa, prevalecendo, para tanto, o aspecto moral.

Esta regressão para analisar a vida pretérita de alguém, reprovando-a para legitimar o encarceramento ou o tratamento da “vítima”, tinha por finalidade mostrar que a pessoa se assemelhava ao delito perpetrado, com a localização de possíveis desvios, e foi chamada por

³⁰ Evidentemente que nosso estudo, sobre a Psicanálise, é restrito ao que nos interessa para demonstrar que os especialistas são os primeiros a estigmatizar as pessoas, procurando desvios naqueles que têm uma proposta de viver fora do padrão considerado como normal.

³¹ COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011, p. 12.

³² FOUCAULT, Michel. Os anormais: curso no Collège de France. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2010, p. 16.

Foucault³³ de “parapatológica”, eis que tais atitudes, analisadas pelo psiquiátrico, aproximavam-se da doença, não obstante fossem apenas “defeitos” morais.

Assim, também é chegado o momento de superarmos a abordagem clássica do transexualismo, que não pode, neste século XXI, ser considerado como algo patológico, entendimento ainda prevalente, não obstante sobre forte bombardeio, que encontrou apoio nas ideias dos psicanalistas, principalmente a Psicanálise lacaniana, da primeira fase, dos anos 1950, com reflexo na Medicina.³⁴ Essa técnica de normalização, por meio da correção, tão combatida por Foucault, continua presente a partir do momento em que o transexualismo é dito como doença e, por conseguinte, possível de correção.³⁵

Com efeito, na visão médica, “prevalece o ponto de vista retrógrado, com reflexo, por sua vez, no jurássico direito, de que estes sujeitos são portadores de um transtorno de identidade sexual, já que apresentam o sexo biológico em total contradição com a identidade sexual”.³⁶ Assim, entende a Medicina, numa concepção normativa, que há necessidade de reparar tal “equivoco”, por meio do tratamento hormonal e cirúrgico, eis que o corpo biológico deve estar em consonância com o gênero sexual o qual a pessoa pertence. Necessário é, ainda, que prevaleça a identidade de corpo e gênero: o corpo de homem deve ser coeso à masculinidade e o da mulher à feminilidade.

³³ FOUCAULT, Michel. Os anormais: curso no Collège de France. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2010, p. 18.

³⁴ Andreia e Gil Guerra, na obra *Menino ou menina? Os distúrbios da diferenciação do sexo*, citam o ilustre professor Armando Canger Rodrigues, que já exerceu a função de diretor do Instituto Oscar Freire, em São Paulo, e que, no artigo *Aspectos Éticos do Transexualismo*, assinala que o “transexualismo é uma entidade clínica autônoma, bem individualizada entre os desvios do comportamento sexual, que foi definitivamente separada do homossexualismo por Benjamin e Gutheil”. (GUERRA, Andréa Trevas Maciel; GUERRA JÚNIOR, Gil. *Menino ou menina? Os distúrbios da diferenciação do sexo*. São Paulo: Manole, 2002, p. 309). Portanto, a Medicina também considera, ainda, a transexualidade como doença e tal questão é confirmada logo à p. 3, da obra ora citada, com a seguinte colocação, de Roberta Pagon: “Menino ou menina? Quando não se pode responder a essa pergunta sem pensar duas vezes, trata-se de uma emergência médica”.

³⁵ No MANIFESTO dos participantes do Diálogo Latino-Americano sobre Sexualidade e Geopolítica, em reunião realizada entre os dias 24 e 26 de agosto de 2009, na cidade do Rio de Janeiro, constou que “a prática de promover supostos ‘gêneros saudáveis’, mediante o uso de bisturi, da administração de hormônios ou por tratamentos psiquiátricos e psicológicos, é moeda corrente naqueles países, onde o establishment médico é particularmente poderoso em termos econômicos. Não obstante, a validade científica das premissas médicas nas quais esses procedimentos estão baseados foi fortemente questionada. O grau de arbitrariedade desse conhecimento fica evidenciado nas profundas mudanças conceituais que o próprio sistema de nomenclaturas psiquiátricas sofreu a cada nova edição do DSM, particularmente no que trata de ‘desordens sexuais e de identidade de gênero’”.

³⁶ COSSI, Rafael Kalaf. *Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo*. São Paulo: nVersos, 2011, p. 17, da introdução.

Destarte, “o transexualismo interroga de maneira radical as noções de identidade sexual, normalidade e patologia”,³⁷ remetendo-nos tanto a Canguilhem,³⁸ cuja doutrina acima foi sintetizada, bem como também a Foucault, como a Butler e a Lacan (estes três últimos autores serão constantemente citados e no momento próprio será feita referência à obra respectiva), este último principalmente na teoria da sexuação, quando expurga entendimento anterior, em prol da inclusão de outras formas de identidade sexual.

Imperativo será, por conseguinte, que apartemos a transexualidade de um diagnóstico que rotula o transexual como psicótico, neurótico ou perverso. Para tanto, será necessário desligá-lo, completamente, de condições anatômicas do intersexo, ou seja, não há como socorrer do hermafroditismo³⁹ para analisá-lo e muito menos do travestismo.

Deste modo, necessário é que a transexualidade seja tratada como uma demanda histórica que deverá ser decomposta para que a redesignação ocorra com sucesso e o redesignado possa viver despreocupado com relação à superação de mais um ritual de passagem, necessário para que pudesse participar ativamente da sociedade.

Assim sendo e para compreender o transexualismo, como expressão da diversidade da sexualidade, necessário é que tenhamos como referência inicial Stoller, eis que este autor, em 1964, introduziu na Psicanálise a noção de “gênero”, demonstrando que o sexo (no sentido corporal) diferencia-se da identidade, “no sentido social ou psíquico, e que gênero e sexo não necessariamente são correspondentes”.⁴⁰ Entretanto, para Stoller, com enorme adesão da classe médica, a dissociação entre gênero e sexo é entendida como patológica.

Por conseguinte, discute-se, na Medicina e na Psicanálise, como sair ou superar este pseudoestado patológico, de diagnóstico variado

³⁷ COSSI, Rafael Kalaf. *Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo*. São Paulo: nVersos, 2011, p. 17, da introdução.

³⁸ GANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Trad. Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014..

³⁹ Ainda do MANIFESTO dos participantes do Diálogo Latino-Americano sobre Sexualidade e Geopolítica, em reunião realizada entre os dias 24 e 26 de agosto de 2009, na cidade do Rio de Janeiro, também constou que “A subordinação das identidades de gênero às determinações da ciência produz danos irreversíveis em pessoas que têm sua autonomia violada aos serem objetos da intervenção médica muito cedo em suas vidas, por efeito de ansiedade normalizadora, cuja legitimidade deve ser questionada. Todos os dias, meninos e meninas que nascem com genitália de ‘aparência atípica’ – segundo as determinações da Medicina – são submetidos/as a procedimentos cirúrgicos que pretendem ‘corrigir’ sua aparência a partir do pressuposto de que uma genitália ‘mais normal’ promoveria e sustentaria a formação de uma identidade de gênero ‘mais saudável’.

⁴⁰ COSSI, Rafael Kalaf. *Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo*. São Paulo: nVersos, 2011, p.17, da introdução.

(disfunções neurológicas e endócrinas, psicose e distúrbio na constituição do ego corporal etc) e também sobre a necessidade ou não de intervenções hormonocirúrgicas, possível tratamento psicológico e qual será a contribuição da Psicanálise para a clínica deste quadro. Em outras palavras, assim como até hoje há os que pretendem curar os isoafetivos, também não faltam médicos, psicólogos e psiquiatras que pretendem tratar do transexual, como pessoa doente. Além da cura “gay”, necessário também curar os “transexuais”, numa visão míope e normativa da sociedade.

Seria mais interessante, em vez de repressão, de normatização, ouvir os transexuais, suas propostas de negação da diferença entre os sexos, com a pretensão de abertura do debate no sentido de demonstrar o que é, de fato, ser um homem ou ser uma mulher e se a pertença a um ou outro sexo é ditada realmente pelo corpo. Logo, necessário é aprender, antes de tudo, como escutar a demanda dessas pessoas, excluindo, da clínica do transexual, a ideia de que tal fenômeno é psicótico, neurótico ou perversão.

O próprio Cossideclara que, na clínica psicanalítica dele, situada em Jundiaí, São Paulo, deparou com casos “que podem ser classificados, segundo a teoria queer, como ‘gêneros ininteligíveis’, ou seja, ocorrências (tais como o travestismo e o transexualismo, por exemplo) que não se enquadram na denominada heteronormatividade vigente”.⁴¹

Interessa saber também se a transexualidade é um fenômeno atemporal, diante da manifestação deste modo de ser em diversas culturas, principalmente considerando que dados históricos demonstram que o trânsito entre os gêneros sempre existiu. A dúvida é relevante, considerando que o corpo foi objeto de manifestação em diferentes épocas históricas, nem sempre prevalecendo a concepção binária masculino/feminino, consequência de uma visão dimórfica.

A heteronormatividade, prevalente ainda no momento presente, exige a concordância entre anatomia, gênero, desejo e práticas sexuais. É um sistema suposto como perfeito, pela coerência e continuidade. Assim e conforme alerta Porchat,⁴² em sintonia com os ensinamentos butlerianos, agir fora deste entendimento é ausência de correspondência aos gêneros inteligíveis, masculino e feminino. Portanto, estas pessoas, a exemplo dos transexuais, são tidas como seres “abjetos”, ou seja, não têm acesso à categoria humana, excluídas que são da normalidade. De tal modo, os “gêneros não inteligíveis” são seres abjetos.⁴³

⁴¹ COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011p.19.

⁴² PORCHAT, Patrícia. Psicanálise e transexualismo: desconstruindo gêneros e patologias com Judith Butler. Curitiba: Juruá, 2014.

⁴³ MILLER, Jacques Alan. Perspectivas dos escritos de Lacan. Trad. Vera Avellar Ribeiro. Rio de

Butler, indo ao encontro das sérias colocações foucaultianas, acusa essa estrutura de poder existente, de manutenção da ordem vigente. O trabalho de Butler é o de demonstrar que o “transexua- lismo” não é uma patologia, o alçando, corretamente, a uma possibili- dade de existência humana. Para tanto, Butler discorda da Psicanálise, de orientação estruturalista,⁴⁴ “que a partir de seus conceitos de ‘dife- rença sexual’ e ‘simbólico’, por exemplo, ratifica a visão patologizante dos gêneros ininteligíveis”.⁴⁵

Tocantemente à cirurgia de redesignação sexual, autorizada apenas com relação aos candidatos diagnosticados como “transexuais verdadeiros”, ou seja, que podem ser beneficiados com o tratamento hormonocirúrgico, é outra ilusão, a exemplo da identidade masculina ou feminina, principalmente considerando que também não é correto falar em uma identidade transexual. Não se pode olvidar que não há uma transexualidade e a solução não é sempre unívoca, razão de não se poder desprezar a individualidade de cada pessoa. Assim, o trata- mento hormonocirúrgico não é a única alternativa. Alguns transexuais não pretendem se submeter a tal cirurgia, mesmo porque, “afinal de contas, alterações anatômicas não transforma o sujeito em um ser do outro sexo”.⁴⁶

Há que se questionar juridicamente, a exemplo de como o vem fazendo determinada vertente psicanalítica, o modelo de ciência posi- tiva (dogmática), eis que, pela Psicanálise lacaniana, pós-década de 1950, “não são os traços físicos que definem o pertencimento do sujeito a este ou aquele sexo. Sua clínica opera a partir de outras vertentes, tais como o sujeito do inconsciente, o gozo, o semblante e o *sinthoma*”.⁴⁷⁻⁴⁸

Janeiro: Jorge Zahar, 2011, p. 214, fundamenta o aparecimento do termo abjeto, em Lacan: “O termo abjeção possuía um alcance polêmico. Lacan era sustentado pela ideia de que tinha de lidar com a abjeção de seus colegas psicanalistas”. E foi com essa visão que a palavra foi empregada, se minha lembrança não falha, três vezes nos Escritos. Contudo, a palavra ‘abje- ção’ tem também um alcance teórico, uma vez que o psicanalista, a favor ou contra Lacan, é por ele nomeado à posição de objeto chamado a, com minúscula. E esse objeto, como lhe ocorreu dizer mais tarde, é também um abjeto.

⁴⁴ Por meio da corrente estruturalista procura explorar as interrelações, por intermédios das quais o significado é produzido dentro de uma cultura.

⁴⁵ COSSI, Rafael Kalaf. *Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexua- lismo*. São Paulo: nVersos, 2011, p.19.

⁴⁶ COSSI, Rafael Kalaf. *Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexua- lismo*. São Paulo: nVersos, 2011, p. 20.

⁴⁷ COSSI, Rafael Kalaf. *Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexua- lismo*. São Paulo: nVersos, 2011, p.20. Na mesma obra, agora à p. 21, Cossi esclarece a noção de *sinthoma*, advinda dos últimos anos de ensino de Lacan, ressaltando que, a partir daí, “a maneira de se enodar o real, o simbólico e o imaginário é cada vez mais tributária da singula- ridade de cada um. Singular também é a forma de gozo do sujeito, sendo o corpo seu espaço de direito”.

⁴⁸ MILLER, Jacques Alan. *Perspectivas dos escritos de Lacan*. Trad. Vera Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2011, p. 11, esclarece também a diferença entre *sinthoma* e sintoma “Em

De desprezar, como o faz Canguilham, os métodos quantitativos, que consideram as pessoas estatisticamente, em desprezo a singularidade de cada uma. Ainda são necessários, psicanaliticamente falando, mais esclarecimentos dos processos psíquicos submersos na dinâmica transexual e a relação destas pessoas com o corpo. É necessário questionar, sempre, o laudo psicológico,⁴⁹ o psiquiátrico, principalmente considerando que são peças realizadas unilateralmente e por meio do discurso da verdade dos especialistas, na busca da correção das pessoas, pela normatização.

Para tanto, de observar-se que a técnica psicanalítica lacaniana é no sentido de que não há uma resposta imediata à demanda do sujeito. Tenta-se, procura-se, por conseguinte, entender o que existe de oculto nesse pleito. Portanto, a Psicanálise lacaniana, dos anos 1960 para frente, não objetiva acabar com o *sinthoma*, mas busca "fazer com que venha a luz, para o sujeito, um saber sobre aquilo que inconscientemente preside à sua demanda e engendra seu sintoma".⁵⁰ A contribuição do psicanalista é, portanto, a de pretender fazer emergir a razão subjetiva do pedido interiorizado pelo transexual, colocando em debate, escutando-o como sujeito e não como mero pretendente a um procedimento médico, com o escopo principal de retificações de aparência estética.

Deste modo, é a partir de Lacan, dos anos 1960 para frente, "que se dirige ao real para além do simbólico, referido à heterossexualidade compulsória, que novas manifestações da sexualidade, dentre elas o transexualismo, podem ser contempladas e assim extraídas do campo da patologia".⁵¹ Desse modo, a teoria lacaniana merece ser mais bem compreendida, na busca de superação de preconceitos e estigmas. Há

psicanálise, quando falamos de sintoma, entendemos com isso um elemento passível de dissolver-se ou, supostamente, desaparecer, suspender-se, ao passo que *sinthoma* designa o elemento que não pode desaparecer, que é constante. Em outras palavras, a chamada nova clínica psicanalítica é uma teoria do incurável. Então, que ironia fazer essa teoria do incurável sustentar uma prática toda orientada para a terapia e fazer dessa terapia um slogan!". E, logo no parágrafo seguinte a tal colocação, ainda é interessante ressaltar o que foi enfatizado por Lacan: "é impossível terapizar o *psiquismo*".

⁴⁹ Apenas a título de ilustração e demonstração do peso de um laudo psicológico na vida das pessoas e também diante das considerações foucaultianas aludidas neste trabalho, ressaltamos que, até o advento da Constituição de 1988, era de fundamental importância para o ingresso em cargos públicos, como, por exemplo, Magistratura e Ministério Público, entre outros, a palavra do psicológico. Antes da Constituição, o laudo era excludente e, mesmo depois, ainda é indispensável na avaliação do candidato, prevalecendo, para tanto, as realizações pretéritas do postulante e também o "perfil" do candidato, tudo com a finalidade de encaixar o aspirante a um modelo previamente pensado, que o leva a ser considerado como "apto" ou "não apto".

⁵⁰ FRIGNETE, H. O transexualismo. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2002, p.19.

⁵¹ COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011, p. 21.

um novo Lacan, não obstante muitos ainda socorrem apenas das colocações anteriores deste psicanalista.

Necessário, por conseguinte, que passamos a trabalhar com o fenômeno transexual, entendido como uma realidade, que busca constante reconhecimento, principalmente no mundo jurídico, que se curvou e se petrificou à dicotomia homem/mulher, como forma exclusiva de vivência em sociedade. É por essa razão que precisamos, necessariamente, na elaboração deste trabalho, de continuar adentrando nos ensinamentos psicanalíticos, na pretensão de demonstrar que o Direito granjeia, de outras áreas, discursos prontos e acata-os, integralmente, como se verdadeiros e, por conseguinte, ceifando, mais uma vez, a abertura de diálogo diretamente com as partes interessadas. É o que faremos no capítulo seguinte.

5 INTERLOCUÇÃO ENTRE PSICOLOGIA E PSIQUIATRIA E DIREITO

Para rotular o transexualismo como doença, analisam-se os sinais comportamentais, os pensamentos e os sentimentos das pessoas, que insiste ser do sexo oposto, num desconforto persistente com o próprio sexo. Procuram-se evidências de sofrimentos clinicamente significativos ou inapetência social ou ocupacional desta pessoa.

Assim, as preocupantes teorias (nunca comprovadas) lastreadas em fundamentos biológicos (anomalia biológica ou alterações genéticas), como, por exemplo, de serem os fatores neuronais os causadores do transexualismo, não são aceitáveis, como também não há que se procurar uma etiologia para o transexual.

Todavia, urge encontrar uma patologia para o normal transexual. Do contrário, a Medicina não se contenta. A sociedade abruma, eis que, por rejeitar o próprio sexo, por não admitir uma dicotomia fechada entre homem/mulher, esta pessoa já é taxada, pelo consciente coletivo, de anormal. Resta apenas enquadrá-lo, encontrar CID para esta pessoa doente.

Chegou-se a pensar, absurdamente, que a ciência nos abasteceria de respostas genéticas e/ou desenvolvimentistas para essa patologia, corrigindo o “defeito”, “em outras palavras, prevenindo ou intervindo antes que o desenvolvimento defeituoso se dê no feto ou na criança”, conforme destaca Ramsey,⁵² apontando que, entre estes pesquisadores, encontrava-se o próprio John Money, também um estudioso do transexualismo.

⁵² RAMSEY, G. Transexuais – perguntas e respostas. São Paulo: Summus, 1998, p. 154.

Também havia outra frente de pesquisa, na sempre insistência de comprovar que o transexual não poderia ficar sem o “ismo”. Tais estudos se pautam em alterações hormonais e no controle que os hormônios, masculino e feminino, desempenham sob a diferenciação cerebral entre os humanos.

Entretanto, as pesquisas, antes aludidas, nunca chegaram a resultados conclusivos, conforme apontou Saadeh⁵³ e também Kaplan,⁵⁴ este último afirmando: “embora os entendidos no assunto considerem o transexualismo resultado de fatores genéticos, hormonais ou de sistema nervoso central, nenhuma dessas evidências foi encontrada nos seres humanos”.

Também a Psicologia e a Psicanálise não chegaram ao consenso no tocante à definição diagnóstica e etiológica do transexualismo e sua terapêutica. Não se sabe, até o presente momento, se a cirurgia de redesignação sexual realmente é a mais adequada, diante da possibilidade de outros métodos, inclusive a de não submissão a tal cirurgia, como bem acontecendo no momento, o que não torna essa pessoa infeliz, em razão de tal opção. Parece-nos que a questão deve ser encarada como alternativas e que, prestados os devidos e isentos esclarecimentos, possa o transexual decidir o destino dele, no pleno exercício de sua autonomia privada.

Em se tratando de transexualidade, sequer há sintomas precisos. Portanto, não é correto pretender insistir em definir o transexualismo, por meio de semelhanças existentes entre eles, que são genética e anatomicamente normais, com as genitálias normais e também com os cromossomos correspondentes aos respectivos sexos, ou seja, XX para as transexuais femininas e XY para os masculinos.

A discordância é apenas no tocante à realidade anatômica. Discordam os transexuais com a identidade sexual física, ou seja, não aceitam o sexo anatômico. Nery⁵⁵ descreve bem a rejeição e a incompreensão para com os transexuais, que eram continuamente marginalizados. Assim, Nery sentia que “não pertencia nem ao grupo majoritário heterossexual e aceito, nem a qualquer grupo minoritário

⁵³ SAADEH, A. Transtorno da identidade sexual – um estudo psicopatológico de transexualismo e feminino. Tese de doutorado em Psiquiatria. São Paulo: Faculdade de Medicina de Universidade de São Paulo, 2006, p. 50-1, 55.

⁵⁴ KAPLAN, H. I.; SASOCH, B. J. Compêndio de psiquiatria dinâmica. 3. ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1984, p. 480.

⁵⁵ NERY, João W. Viagem solitária: memórias de um transexual 30 anos depois. São Paulo: Leya, 2011, livro sobre “uma saga do sexo e da vida”. E, segundo o prefaciador desta indispensável obra, Antônio Houaiss, Nery conta a própria história dele, primeiro transexual masculino operado neste país e “anuncia, talvez, um mundo menos solitário para os ‘diferentes’, para aqueles que não se enquadram entre as maiorias...” (p. 17-18).

e discriminado. Não me sentia mulher nem homossexual. Ainda desconhecia todas as categorias ‘inventadas’ em meados do século XX”.⁵⁶

Na verdade e para entender o transexual, necessário é admitir que essa pessoa já pertence ao outro sexo, não restando mais dúvida alguma a respeito deste pertencimento. Portanto, há o prevalecimento da identidade sexual, já definida, sobre o sexo apresentado. É por tal razão, ou seja, reconhecimento de sua realidade, independente do sexo apresentado, que vários transexuais se submetem às cirurgias para que o sexo anatomofisiológico seja adequado à identidade sexual. É, por conseguinte, a adequação da anatomia à identidade sexual, para que haja também o reconhecimento pelo outro, evitando discriminações e demais estigmas.

Assim, não é correto partimos de diagnósticos preestabelecidos, considerando a transexualidade como disforia de gênero, uma psicose ou uma desordem narcísica. “Tais rótulos, além de patologizar o quadro, empobrecem-no, impedindo que nos voltemos à singularidade de cada sujeito transexual”.⁵⁷

Portanto, incorreto é designar como transexuais apenas as pessoas que pretendem ou se submetem aos tratamentos hormonais e à cirurgia de transgenitalização. Tal opção é muito pessoal. Vários transexuais apenas buscam a alteração do prenome. A ajuda psicológica ou psicanalítica seria exclusivamente quanto aos que estão em dúvida tocantemente à necessidade de alteração anatômica do corpo, eis que a questão, envolvendo a rejeição do sexo apresentado, já está superada e seria interdição pretender possível reversão deste quadro.

O teratológico, na área médica e psicológica, chega ao ponto de se estabelecer uma distinção diagnóstica entre transexuais verdadeiros ou primários e transexuais secundários (ou mentirosos, para contrapor aos verdadeiros). Assim, Ceccarelli⁵⁸ afirma que somente os transexuais verdadeiros⁵⁹ poderiam se submeter à cirurgia de redesignação

⁵⁶ NERY, João W. Viagem solitária: memórias de um transexual 30 anos depois. São Paulo: Leya, 2011, P. 45, ainda esclareceu que: “Sabia que não era aprovado pela maioria. Em que grupo existente me enquadrava? Algo errado havia. Se fosse uma doença, onde e como? Não inspirava pena ou compaixão. E como explicar minha refinada sensibilidade, que me fazia ter uma doída lucidez, a ponto de viver minhas fantasias tão intensamente sem perder o senso de realidade? Por esta incompatibilidade de minha mente com as partes do meu corpo, numa inversão total de imagem, tornei-me, cada vez mais, um ser angustiado. Além de tudo, côncio de que argumento algum poderia me justificar”.

⁵⁷ COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011, p. 43.

⁵⁸ CECCARELLI, P. R. Transexualismo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008, CECCARELLI p.22.

⁵⁹ Transexual verdadeiro ou primário, psicologicamente falando, é o que sempre teve aversão ao sexo biológico dele, não exercendo funções sociais atribuídas ao sexo possuído e desejante de um corpo sexualmente oposto ao do nascimento dele. Nos transexuais secundários, o desejo ao sexo oposto ao possuído é oscilante ou tardio. Nota-se que a opção do transexual

sexual, já que não apresentam distúrbios psíquicos e também não pretendem a transformação corporal, com fins mercadológicos, como a prostituição, por exemplo. Nota-se que o paternalismo e a inversão do princípio da boa-fé não se fazem presentes apenas no mundo jurídico. Também em outras áreas do conhecimento duvidam sempre da proposta do outro e pretendem impor um modo de vida, diferente do perseguido pela parte diretamente interessada.

É assim que Ceccarelli continua afirmando, na mesma obra e página anteriormente citadas, que a cirurgia de mudança de sexo poderia também ser pretendida por psicóticos, perversos, travestis e alguns homossexuais, o que deverá ser recusada, eis que pleiteada para o exercício da sexualidade.

Desse modo, os transexuais ficam na dependência de um pré- visto diagnóstico psicológico, se falsos ou verdadeiros, caso pretendam se submeter à cirurgia de redesignação sexual, o mesmo acontecendo se a pretensão for apenas de mudança de registro, ou seja, o parecer do psicólogo será no sentido de que não seja realizada a modificação no assento do registro civil do pretendente, diante da dúvida se a pessoa é um transexual falso ou verdadeiro, considerando que os estudos realizados no “paciente” não foram conclusivos. Haja paciência! Haja vigilância!

Cossi, encampando as paternalistas colocações de Ceccarelli, acaba entendendo que a subordinação a tais processos médicos, por pessoas equivocadamente diagnosticados como tal, “pode fazer com que futuramente eles venham a se arrepender, desenvolver problemas psíquicos, envolver-se com drogas, álcool ou outras substâncias psicoativas podendo chegar ao suicídio”.⁶⁰ Desprezou, esse ilustre psicólogo, com formação em Psicanálise, que o inverso também poderá levar a tais episódios, ou seja, a não realização da cirurgia e, outrossim, que pessoas se envolvem com drogas, álcool etc., por inúmeros outros problemas.

Portanto, e em hipótese alguma, podemos aderir às colocações de Cossi, quando lança a seguinte assertiva: “concordamos com a postura de que se deve realizar um rigoroso diagnóstico para que assim sejam selecionados para se submeter a tais drásticas e irreversíveis intervenções médicas somente aqueles candidatos que possam ser

secundário, pela cirurgia de mudança de sexo, é previamente negada. Portanto, há uma prévia exclusão diagnóstica de pertencimento e o transexual somente o é, se nasceu primariamente assim.

⁶⁰COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011, p. 44.

considerados como ‘transexuais verdadeiros’”,⁶¹ para, logo em seguida sentenciar, esse ilustre autor, como se o assunto não carecesse de mais debates: “Quanto menos primário for o transexualismo, menos satisfatórios serão os resultados”.⁶²

Com a finalidade de reconhecer apenas o transexual verdadeiro, Stoller⁶³ exclui o menino da passagem pelo complexo de Édipo. Segundo este doutrinador, não há o desejo do menino pela mãe, que sequer é disputada com o pai. Há total desinteresse do menino pela trama edípica, considerando que foi ele capturado pelos aspectos exteriores da feminilidade. Com relação às meninas, o pai não é um objeto sexual e sim um parceiro, diante da manifestação da masculinidade.

Assim e segundo Stoller,⁶⁴ a ausência da passagem edípica dos transexuais tem por consequência “que tais sujeitos parecem ter desenvolvido certa irresponsabilidade frente à Lei e certa aptidão a mentir infantilmente”. Não há, porém, que se falar em psicopatia, logo concerta o autor ora citado, na ausência de gozo na transgressão. Também, continua Stoller, sem convicção: “parecem não desenvolver relacionamentos mais profundos com o outro, mas sim ‘pseudorrelacionamentos’”.⁶⁵

Nota-se que o socorro ao complexo de Édipo, com excludente do transexualismo (ou a confirmação do transexual verdadeiro) não é suficiente para desconsideração do transexual secundário. Ao contrário, seria até mesmo afirmação, eis que não teriam eles a tendência à “mentira ou à transgressão” e, assim, se optassem pela cirurgia, tal escolha seria irreversível.

Seja como for, cada ciência defende seu ponto de vista. Tem o seu discurso, a sua verdade, conforme afirmou Foucault. Geralmente, não há interlocução entre as ciências. Cada corrente tem a sua ideia, na pretensão de que seja a melhor. Entretanto, no momento em que se discute a prevalência da autonomia privada, a intervenção mínima na vida das pessoas, esses juízos de valores são sempre excludentes, por desprezarem, completamente, a ideia de um grupo dissonante dessa normalidade imposta. E, para a feitura deste trabalho, tivemos que adentrar em outros saberes e, decepcionantemente, concluir que não divergem em nada do mundo jurídico, considerando que também

⁶¹ COSSI, Rafael Kalaf. *Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo*. São Paulo: nVersos, 2011, p. 44.

⁶² COSSI, Rafael Kalaf. *Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo*. São Paulo: nVersos, 2011, p. 44.

⁶³ STOLLER, R. J. *A experiência sexual*. Rio de Janeiro: Imago, 1982, p. 37.

⁶⁴ STOLLER, R. J. *A experiência sexual*. Rio de Janeiro: Imago, 1982, p. 110-113.

⁶⁵ STOLLER, R. J. *A experiência sexual*. Rio de Janeiro: Imago, 1982p. 110-113.

nestes saberes o pensamento majoritário não consegue dialogar com o minoritário e entender a especificidade de cada um.

6 REDESIGNAÇÃO SEXUAL POR MEIO DO TRATAMENTO HORMONOCIRÚRGICO, UMA OPÇÃO

Necessário, primeiro, discutir a pertinência do tratamento hormonocirúrgico, o que será aqui realizado com base na teoria stolleriana e da Psicanálise, bem como também considerando as colocações de Cossi, várias vezes citado neste trabalho, a exemplo também de Stoller.

A administração de hormônios nos transexuais tem por finalidade reduzir os caracteres sexuais. Há a feminilização dos homens, com o desenvolvimento dos seios e com a diminuição da musculatura e involução dos testículos e do pênis. Com a eletrólise os pelos são retirados. As mulheres, lado outro, são masculinizadas com acréscimo de massas, gorduras, de musculatura e redução dos seios. O tom de voz se torna grave, a pilosidade típica masculina surge.

Com a cirurgia, nos homens, há a supressão do pênis e dos testículos e a feitura da neovagina, com a preservação das peles do escroto e do pênis, que serão utilizadas na construção do novo órgão. Nas mulheres, há a remoção dos seios, a realização da histerectomia, bem como a feitura de um pênis, mediante enxertos de pele, inapto à condução de urina e de produzir estímulos sexuais.⁶⁶

No Brasil, e considerando que vários transexuais se submetem à intervenção cirúrgica principalmente na Europa, bem como neste país, por conta e risco de alguns médicos, que foram até mesmo a ser processo, criminalmente, a então Resolução n. 1.482/1997, expedida pelo Conselho Federal de Medicina (CRM), acabou permitindo a cirurgia de redesignação sexual e os procedimentos acessórios.

⁶⁶ Aproximadamente 1 em cada 30.000 homens adultos e 1 em cada 100.000 mulheres adultas buscam a cirurgia de redesignação de sexo, conforme estatística de pequenos países da Europa (Cfr. RAMSEY, G. Transexuais – perguntas e respostas. São Paulo: Summus, 1998, p. 47). Na verdade, tal estatística demonstra, como acontece no Brasil, que os homens se submetem mais a tal cirurgia. E o próprio Ramsey aponta esta discrepância estatística entre o número de transexuais masculinos diante do grau de dificuldade do processo cirúrgico em homens e mulheres e na qualidade do resultado final, fato este também confirmado por um médico, em Belo Horizonte, que já fez inúmeras destas cirurgias em mulheres, inclusive pelo SUS, e uma apenas no homem, que não restou perfeita, segundo afirmativa do próprio médico, levando-o a afirmar que nunca mais realizaria este tipo de intervenção em homens, o que também é confirmado por Cossi (p. 55): “Do ponto de vista técnico, a cirurgia de redesignação sexual no homem e a criação de uma neovagina é menos complexa do que a cirurgia correspondente em uma mulher e do que a criação de um neofalo, além do fato de tal procedimento médico no homem apresentar melhores resultados estética e funcionalmente”.

Inicialmente, aludida resolução previa que estas cirurgias somente poderiam ser perpetradas em hospitais universitários ou públicos.

A primeira cirurgia de mudança de sexo no Brasil foi realizada em janeiro de 1999, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Hoje, esta cirurgia é realizada em vários Estados deste país, democratizando o acesso dos que pretendem a ela se submeter, além de também ser realizada pelo SUS, por meio de portaria baixada pelo Ministério de Saúde, em junho de 2008, tanto para transexuais masculinos como femininos.

A Resolução n. 1.482/1997 foi revogada pela de n. 1.652/2002 e esta, por sua vez, pela Resolução n. 1.955/2010, esta última ainda em vigor, permitindo, de maneira correta, que as cirurgias de redesignação sexual, do masculino para o feminino, fossem perpetradas. Entretanto, tratando-se de fenótipo feminino para o masculino e comprovando a maior dificuldade na satisfação de tal intervenção, a realização continuou condicionada à prática de pesquisa em hospitais universitários ou públicos. Entretanto, tal exigência, corretamente, acabou superada pela portaria baixada pelo Ministério de Saúde, ao determinar que as cirurgias, independentemente do fenótipo, fosse realizadas pelo SUS.

Não obstante a ausência de critérios universalmente aceitos para a autorização da cirurgia de redesignação sexual noticia Cossi⁶⁷ que é a World Professional Association for Transgender Health – WPATH, antes chamada de Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association, é uma instituição referência e que recomenda quais os procedimentos a serem adotados quanto à terapêutica anunciada aos transexuais.

Assim, tanto a redesignação hormonal ou a cirúrgica não podem acontecer por escolha do próprio hospital ou médico, mas a pedido do interessado. Contudo, após tal requerimento, o interessado está nas mãos do médico, psicólogo ou psiquiatra, considerando que a pessoa passa, necessariamente, por um alongado e burocrático ritual, muito além das determinações constantes da resolução do Conselho Federal de Medicina.

Assim é que, apontado por Cossi,⁶⁸ no ambulatório de Endocrinologia do Hospital das Clínicas da FUMUSP, o pretendente à cirurgia de redesignação de sexo tem que ser persistente, eis que, primeiramente, terá que passar por uma triagem, diante de um médico especialista. Após, é encaminhado ao psicólogo, que apresentará avaliação

⁶⁷ COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011, p. 57.

⁶⁸ COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011, p. 57.

lastreada em entrevistas livres e em uma bateria de testes, de um subjetivismo escancarado (HTP, Szond, Rorschach, desenhos livres, desenho da família etc.).

Confirmado pelo psicólogo o diagnóstico de transexualismo, o pretendente à cirurgia de redesignação sexual é agora encaminhado à Psiquiatria, com a feitura de um novo diagnóstico, por dois especialistas. Depois, a pessoa passa por um acompanhamento psicológico obrigatório (individualmente e em grupo), por no mínimo dois anos e, ao final, a equipe multiprofissional indicará, se for o caso, a conduta hormonal ou cirúrgica.

Diante de todo o estafante percurso acima, há a pretensão de avaliar os níveis de masculinidade e de feminilidade dos candidatos para posterior tratamento hormonocirúrgico. Também há o “teste de vida real”, pelo qual o pretendente à redesignação sexual viverá como se já fosse o sexo pretendido, em tempo integral, pelo período de observação, que é de 2 (dois) anos.

O tratamento hormonal poderá ter implicações imprevisíveis, diante da transformação em um outro corpo, que carecerá constantemente de hormônios do sexo querido e de presumíveis novas cirurgias corretivas. A cirurgia é considerada drástica, com intervenções definitivas no organismo. Assim, compete ao médico esclarecer o cliente, corretamente, sobre os efeitos desta cirurgia, posto que, não obstante querida pelo candidato, não tem o mesmo ciência de todas as consequências dessa cirurgia.

Assim, em vez de se preocupar com um diagnóstico preciso, que já vimos nem sempre é possível, o melhor será explicar o que acontece com o cliente, bem como demonstrar como é realizada a cirurgia, suas consequências. Para tanto, estão à disposição do profissional, responsável pelos esclarecimentos, os recursos visuais, até mesmo a gravação de cirurgias anteriores. Esse especialista também poderá colher testemunhos dos que passaram por tal cirurgia, um, três, quatro e mais anos depois, na ausência de pesquisas relacionadas às convivências dos transexuais que fizeram a cirurgia de redesignação sexual. Ouvi-los é, por conseguinte, ajudar no debate sobre a questão; é permitir correções de rumos, além de auxiliar no consentimento esclarecido dos candidatos a tal procedimento.

A respeito dessa colocação, ou seja, da oitiva dos transexuais que se submeteram à cirurgia, ilustrativo é o depoimento de Nery,⁶⁹ já citado acima como o primeiro transexual masculino a se submeter à cirurgia de redesignação sexual:

⁶⁹ NERY, João W. Erro de pessoa: Joana ou João? Rio de Janeiro: Record, 1984, p 234-238.

Um ano havia transcorrido após o término das cirurgias. Finalmente eu era um homem! Um homem de carne e osso, e não somente na imaginação [...]. Agora meu corpo se moldava expressivamente à minha essência. Deixa-a transparecer numa expansividade natural e vigorosa, até mesmo nos gestos mais tímidos de outrora [...]. O tão esperado bigode resplandecia no rosto, conferindo maturidade à aparência [...]. Às vezes, eu parava de capinar e ficava me maravilhando com o fato de estar sem camisa ao sol; poder chegar até o portão ou falar com os vizinhos por cima do muro, sem ter nada para esconder. As cicatrizes se tornaram insignificantes como motivo de constrangimento. Além do mais, os cabelos do peito começavam a cobrir parte delas. Eu largava o cabo da enxada, abria os braços, respirava fundo e alisava o peito, tão reto e lisinho... Inacreditável!!! [...].O espelho voltava a ser o meu grande companheiro. Mas, agora, ao me deslumbar, sentia-me mais forte e íntegro. Não procurava propriamente a beleza, mas a coerência, e isso eu encontrava cada vez mais.

Portanto, compete é à pessoa, após os devidos esclarecimentos, recusar a submeter-se à cirurgia e não ao médico, como é a intenção da resolução do Conselho Federal de Medicina, ao proibir a realização de tal intervenção, sob o argumento de que o cliente não está hábito para tanto e, ainda, socorrendo-se, para assim proceder, de pré-testes de psicológicos e psiquiátricos, que geralmente desprezam a singularidade de cada pretendente.

Aliás, considerando a preocupação com o acompanhamento psicológico prévio, este deveria também ter continuidade, para os que quisessem, após o tratamento, pelo tempo que fosse necessário, principalmente considerando que, após a cirurgia de redesignação sexual, há a construção de uma nova imagem, dia após dia.

Assim, e em face da importância da Resolução n. 1.955/2010, expedida pelo Conselho Federal de Medicina, em nosso ordenamento jurídico, bem como diante da omissão legislativa a respeito da “cirurgia de transgenitalização” e em face do disposto no art. 13, do Código Civil, necessário será esclarecer, no tópico adiante, sobre a natureza jurídica desta aludida resolução e também adentrar, logo em seguida, no necessário consentimento consentido.

7 A RESOLUÇÃO N. 1.955/2010,⁷⁰ EXPEDIDA PELO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Nos tópicos seguintes deste trabalho pretendemos demonstrar a desnecessidade de requerimento judicial, realizado por meio de jurisdição voluntária, para modificação do sexo e do nome no Cartório respectivo, após realização de cirurgia de redesignação sexual. Entendemos que, a partir da Resolução n. 1.482/1997, expedida pelo Conselho Federal de Medicina, desnecessária é a judicialização dessa questão.

Em socorro a essa nossa pretensão, esclarecemos que há uma tendência, exigência da sociedade atual, de não se exigir a judicialização de questões atinentes aos procedimentos de jurisdição voluntária, como aconteceu com a separação e divórcio consensuais e também no que tange ao inventário e partilha, desde que não existam menores ou incapazes,⁷¹ que podem ser realizados diretamente no cartório extrajudicial, quebrando o rígido monopólio judicial acerca das soluções das questões envolvendo essas temáticas.

Nossa proposta é a seguinte: se a cirurgia é realizada após o acompanhamento do paciente por uma equipe multidisciplinar,⁷² opinando, os componentes dessa equipe, no final de dois anos, pela feitura ou não da cirurgia, basta, para tanto, após realizada esta intervenção corporal, na expedição de um documento médico, para que o redesignado, sexualmente falando, dirija-se ao cartório e modifique o nome e o estado civil, a exemplo do que acontece quando nasce uma criança.

Deixamos ressaltado que essa nossa proposta sequer há necessidade de cirurgia, que seria opcional. Caso não realizada a cirurgia, é o psicólogo, em um primeiro momento, a pessoa que fornecerá o documento necessário à modificação do sexo e nome no cartório, em que lavrado o registro da pessoa que almeja tal modificação. Evidentemente que temos a pretensão de que a atuação do psicólogo, com relação à

⁷⁰ A Resolução n. 1.652/02 foi revogada pela 1955/2010 e, na verdade, veio apenas aperfeiçoar aquele anterior instrumento normativo, encampando vários artigos da revolução revogada.

⁷¹ Tal proposta foi viabilizada pela Lei n.11.441/2007 modificadora dos arts. 982, caput, e respectivo parágrafo único, 983 e 1.031 e 1.124-A, todos do Código de Processo Civil, que permite a prática de tais atos por escritura pública. Posteriormente, a Resolução n.º. 35/2007 do Conselho Nacional de Justiça regulamentou a Lei n. 11.441/2007, que trouxe as inovações antes citadas, a fim de adotar medidas uniformes e tornar os atos mais ágeis e com menor custo, descongestionando o Poder Judiciário. Estabeleceu, entre outras situações, a liberdade de escolha do tabelião de notas; a faculdade de opção pela via judicial ou extrajudicial.

⁷² Art. 4º, da Resolução n. 1.955/2010: “Que a seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá à avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, obedecendo aos critérios a seguir definidos, após, no mínimo, dois anos de acompanhamento conjunto:

- 1) Diagnóstico médico de transgenitalismo;
- 2) Maior de 21 (vinte e um) anos;
- 3) Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia”.

pessoa trans, não é a de tratá-la como doente, mas, sim, auxiliá-la e esclarecê-la acerca da decisão a ser tomada. Num segundo momento, e rompido mais um lança cultural paternalista, que a própria pessoa se dirija ao cartório e faça a mudança necessária, ficando a presença do psicólogo como mera opção da parte interessada.

É que, após se submeter à cirurgia de mudança de sexo, a pessoa, em juízo, volta a rediscutir a questão e, pior, poderá encontrar um juiz conservador, que não permitirá as mudanças necessárias, que devem ser entendidas como meras consequências da cirurgia a que já foi submetido o requerente.

Evitando este duplo e moroso ritual de passagem, principalmente considerando que o último, no Judiciário, é excesso de burocracia, é que pretendemos demonstrar que não há necessidade dessa segunda etapa. A proposta parece fácil. Contudo, várias questões, nos tópicos adiante, serão suscitadas. A primeira é a busca da natureza jurídica desta resolução, a permitir, para os que querem fazer a cirurgia, a mudança de sexo.

Assim, passamos a enfrentar a questão aqui proposta, que também parece simplista, mas não o é. A doutrina enfrenta, levemente, tal problema. Aliás, a discussão começa com relação à própria natureza jurídica do Conselho Federal de Medicina, se autarquia ou não.

8 NATUREZA JURÍDICA DOS CONSELHOS PROFISSIONAIS

Os conselhos profissionais são considerados como autarquias neste país. Portanto, são órgãos da Administração Indireta, possuindo competência normativa para editar resolução atinente às respectivas profissões. Os limites desta produção legislativa é que devem ser considerados, para certificar se está havendo invasão de competência e, por conseguinte, declarada inválida determinada resolução, por ir além do permitido.

O Conselho Federal de Medicina é uma autarquia que, constantemente, tem apresentado resoluções administrativas, com a finalidade de efetivar o direito constitucional à saúde. Algumas dessas resoluções foram ou estão em discussão no Poder Judiciário.

Certo é que as autarquias não são autônomas. Entretanto, como entidades da Administração têm o exercício do poder normativo, desde que não confrontantes com a lei e não imponham obrigações, proibições ou sanções que devem ser previstas exclusivamente em legislação advinda do Congresso Nacional.

Esse poder normativo das autarquias, especificamente no que tange ao Conselho Federal de Medicina, vem regulamentar, por conseguinte, diversas temáticas da área médica, não acobertadas por legislação própria e tem por escopo encampar postulado constitucional, que considera a saúde como direito fundamental, conforme constam dos arts. 196 a 200 da Constituição Republicana de 1988.

Para adentrar mais no tema, registre-se que o Conselho Federal de Medicina compõe a Administração Pública Indireta e, por conseguinte, está submetido aos princípios previstos no art. 37, *caput*, da Constituição da República, e também pode expedir atos normativos, válidos e vinculantes, a todo e qualquer médico, no exercício de sua profissão, bem como aos usuários deste serviço público.

Demonstrando que o Conselho Federal de Medicina pratica atos da Administração Pública, por ser autarquia federal, esclarece Ronaldo Pinheiro de Queiroz⁷³ que:

As atividades do CFM são típicas da Administração Pública. Os conselhos são órgãos delegados do Estado para o exercício da regulamentação e fiscalização das profissões liberais. A delegação é federal tendo em vista que, segundo a Constituição da República, a teor do art. 21, XXIV, compete à União Federal organizar, manter e executar a inspeção do trabalho, atividade típica de Estado que foi objeto de descentralização administrativa, colocando-a no âmbito da Administração Indireta, a ser executada por autarquia, pessoa jurídica de direito público criada para esse fim.

Portanto, é o Conselho Federal de Medicina uma autarquia federal, criada a partir do Decreto-Lei n. 7.955/1945, revogado pela Lei n. 3.268/1957 e regulamentado pelo Decreto n. 4.045/1958, com a finalidade, em consonância com o art. 2º da Lei n. 3.268, "de supervisionar o exercício da profissão médica em todo o país, bem como julgar faltas no decorrer da atividade profissional e pelo seu bom conceito, atinentes à ética médica".

Confirma ser o Conselho Federal de Medicina uma autarquia, Sylvia Zanella Di Pietro,⁷⁴ ao doutrinar que "o Estado pode instituir pessoa jurídica constituída por sujeitos unidos (ainda que compulsoriamente) para a consecução de um fim de interesse público".

É adepto desse entendimento, Queiroz,⁷⁵ ao afirmar que,

⁷³ QUEIROZ, Ronaldo Pinheiro de. A natureza jurídica dos conselhos fiscais de profissões regulamentadas. Jus Navigandi, Teresina, ano 10, n. 1211, 25 out. 2006. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=9082>>. Acesso em: 20 abr. 2010.

⁷⁴ DIPIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito administrativo. 23. ed., São Paulo: Atlas, 2010, p. 433

⁷⁵ QUEIROZ, Ronaldo Pinheiro de. A natureza jurídica dos conselhos fiscais de profissões

Os conselhos fiscais de profissões regulamentadas são criados por meio de lei federal, em que geralmente se prevê autonomia administrativa e financeira, e se destinam a zelar pela fiel observância dos princípios da ética e da disciplina da classe dos que exercem atividades profissionais afetas a sua existência. Não raro, na própria lei de constituição dos conselhos vem expresso que os mesmos são dotados de personalidade jurídica de direito público, sendo que outras leis preferem apontá-los, desde logo, como autarquias federais. Todos os conselhos profissionais são criados por lei, dotados de personalidade jurídica. Citem-se, a título de exemplo, os conselhos federais de farmácia e de medicina, criados respectivamente pelas Leis 3.820/60 e 3.268/57.

Justifica ainda Queiroz, antes citado, a natureza jurídica de direito público do Conselho Federal de Medicina, em razão da arrecadação tributária própria:

Além disso, os conselhos de fiscalização são detentores de autonomia administrativa e financeira, característica essencial de uma autarquia, cujo patrimônio, próprio deles, é constituído pela arrecadação de contribuições sociais de interesse das categorias sociais, também chamadas de contribuições parafiscais, tendo nítido caráter tributário. Nesse ensejo, cabe enfatizar que, já que as contribuições possuem natureza tributária, segundo o art. 119 do Código Tributário Nacional, “sujeito ativo titular da obrigação é a pessoa jurídica de direito público titular da competência para exigir o seu cumprimento.”⁷⁶

Por meio de resoluções e diante da inércia do legislador, o Conselho Federal de Medicina acaba por diminuir a mora do Estado, com relação aos direitos garantidos constitucionalmente e ainda não efetivados. Ressalta-se que a primeira resolução, expedida por esse Conselho, sobre a permissão para realização da cirurgia de transgenitalização, a de n. 1.482, é de 1997. Depois, duas outras foram expedidas, a intermediária, em 2002, e a última, a de n. 1.959, em 2010, a demonstrar o desinteresse total do Congresso Nacional acerca do assunto.

Ademais, o médico não pode se omitir, diante de um problema que lhe é apresentado. Deve agir, o mais rapidamente possível. O Congresso não é tão ágil ou não interessa por alguns temas, de imediato. Entretanto, o problema existe. Assim, não fosse o poder normativo do Conselho Federal de Medicina, cada médico passaria a atuar, diante

regulamentadas. Jus Navigandi, Teresina, ano 10, n. 1211, 25 out. 2006. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=9082>>. Acesso em: 20 abr. 2010.

⁷⁶ QUEIROZ, Ronaldo Pinheiro de. A natureza jurídica dos conselhos fiscais de profissões regulamentadas. Jus Navigandi, Teresina, ano 10, n. 1211, 25 out. 2006. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=9082>>. Acesso em: 20 abr. 2010.

do caso concreto, à sua maneira e, por conseguinte, diversos procedimentos surgiriam, encarecendo os custos, ensejando diversidades de tratamento e podendo até mesmo colocar em risco a saúde da pessoa interessada em se submeter à cirurgia de redesignação de sexo, além do risco de serem processados, médico e cliente, criminalmente.

É nesse momento, ou seja, da necessidade de uniformização de procedimentos que, se continuassem diversificados, poderiam até mesmo causar inúmeros prejuízos, além de interferir na própria ética médica, que surge o poder normativo do Conselho Federal de Medicina, numa atitude, primeiro, em prol da sociedade e, depois, da própria classe médica, que trabalhará com mais segurança, com um atendimento melhor, eis que, para a expedição de uma resolução, o Conselho Federal de Medicina analisa, com vários médicos, os procedimentos até então realizados, confirmando-os ou não e, a partir de então, exigindo que a classe médica labore de uma determinada maneira, com o sepultamento de possíveis procedimentos equivocados.

A Resolução n. 1.482/1997 e suas sucessoras, expedidas pelo Conselho Federal de Medicina, evitaram que vários médicos fossem processados pelo crime de lesão corporal, caso realizassem a cirurgia de redesignação sexual, como chegou a acontecer neste país, o que demonstra a correção de sua edição, posto que veio ao encontro das propostas dos transexuais que pretendiam fazer a cirurgia e os médicos acabavam não realizando-a, para evitar contragostos e de serem taxados de criminosos em face da possível denúncia pelo Ministério Público e o acatamento de tal peça pelo formal e legalista Judiciário.

Portanto, as resoluções em análise, expedidas pelo Conselho Federal de Medicina, com a ressalva da desnecessidade de patologização do transexual, vieram em boa hora, considerando que tais instrumentos normativos não ferem o princípio da liberdade, já que trabalham sobre o vazio legislativo, não extrapolando ou indo além das determinações legais existentes em prol da população. E a cirurgia de mudança de sexo depende, antes de tudo, da vontade esclarecida do transexual. Não é uma imposição.

Sobre o consentimento nessas cirurgias de redesignação de sexo, exigência das resoluções permissivas da cirurgia de transgenitalização, esclarecemos que tal proposta ética é exigência do atual direito e, a respeito, doutrina Konder⁷⁷ que, “A começar pela forma, o consentimento no biodireito reveste-se de uma quantidade de peculiaridades de tal monta que é denominado distintamente “consentimento livre e esclarecido”. Também chamado de: “consentimento

⁷⁷ KONDER, Carlos Nelson. O consentimento no biodireito: os casos de transexuais e dos wambes. Revista Trimestral de Jurisprudência, Rio de Janeiro: Padma, v. 15, p. 62, jul./set. 2003.

informado” ou “consentimento pós-informação”, é um instrumento do biodireito que teve grande evolução em sua trajetória. Nasceu do Código de Nuremberg como a afirmação da necessidade de consentimento para pesquisa com seres humanos, em reação às experiências nazistas, generalizando-se por toda a prática médico-científica, sendo requisitado hoje para qualquer intervenção médica invasiva ou extraordinária”.

Assim, essas normas, emanadas do Conselho Federal de Medicina, vêm ao encontro dos anseios e das necessidades da própria sociedade civil, mais rapidamente do que se fosse editada pelo próprio legislativo que, por outro lado, a qualquer momento poderá rediscutir o assunto, editando leis próprias. Podem ser consideradas até mesmo como uma provocação salutar do Congresso Nacional, que até então não atinou para um específico problema. O debate, a partir das resoluções expedidas pelo Conselho Federal de Medicina, foi apenas iniciado. Não está pronto e acabado.

É certo que essas normas não têm caráter meramente administrativo, ou seja, não são destinadas apenas aos aspectos de organização e do funcionamento daquela Autarquia. Na verdade, são prescrições de natureza diversas, que devem ser seguidas por pessoas fora do Conselho também. São normas de proposições prescritivas, direcionadas também aos usuários do serviço público de saúde. Por isso, reafirmamos: são leis, no sentido material.

9 A FINALIDADE E A MATÉRIA ENFOCADA NA RESOLUÇÃO N. 1.955/2010

A Resolução n. 1.955/2010, veio em melhoramento à anteriormente editada, para regulamentar a “cirurgia de transgenitalização”, autorizando os hospitais públicos e privados, independentemente da atividade de pesquisa, a procederem à cirurgia de transgenitalização e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários, como tratamento dos casos de transexualismo.

Necessárias foram as edições de tais resoluções,⁷⁸ não obstante a ausência de patologia no caso transexual, conforme restou demonstrado acima, considerando que a conduta do médico podia ser considerada como crime de lesão corporal, apesar de visar, este profissional de saúde, tão somente o bem-estar do paciente que o procurou. Demonstrando o equívoco das denúncias contra médicos que

⁷⁸ Constou de um dos CONSIDERANDOS da Resolução n. 1.955/2010, “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 brasileiro, haja vista que tem o propósito terapêutico específico de adequar a genitália ao sexo psíquico”.

realizavam cirurgias de mudança de sexo nos pacientes necessitados, esclarece Elimar Szaniawski:⁷⁹

A atividade médica tem sempre por escopo a conservação da vida e da saúde do indivíduo mediante a cura das moléstias. Por isso, nas atividades médicas curativas, está ausente o dolo na prática de lesões corporais. Outrossim, a terapia cirúrgica, que visa à cura do doente, mesmo que ocorram mutilações, não se enquadra no tipo lesão corporal, descrito nos Códigos Penais.

Contudo, há entendimento no sentido de que, no Estado Democrático de Direito, as normas devem advir das casas legislativas, como legítimas representantes do povo. Assim, surge a preocupação de definir qual a natureza jurídica das resoluções expedidas pelo Conselho Federal de Medicina, principalmente da Resolução n. 1.955/2010, sucessora da Resolução n. 1.652/2002.

Na verdade, entendemos que não é correto rotular, de chofre, um documento normativo como inconstitucional, apenas considerando a origem deste material jurídico. Vários outros aspectos deverão ser avaliados, principalmente a inércia do próprio Congresso Nacional em legislar sobre assuntos já tratados na Constituição, ainda carentes de regulamentação.

Depois, não consegue o Congresso Nacional legislar, de pronto, sobre todas as questões. Há casos que sequer necessitam de legislação, como ato específico do Poder Legislativo. Contudo, no âmbito dos respectivos conselhos de profissionais liberais carecem de normatização, com a finalidade de simplificar procedimentos, estancar dúvidas e de servir de modelos aos que ainda não estão familiarizados com determinadas questões, simplificando a vida da população.

Não há contradição nessa nossa proposta, com o que acima restou dito, no que tange à insistência equivocada de normatizar tudo em nossas vidas. A normatização aqui pretendida é, na verdade, para melhorar a vida das pessoas e vem ao encontro de um comportamento já existente, até então marginalizado. É uma opção e não uma obrigação. Por meio desta normatização, houve a inclusão dos transexuais no Sistema Único de Saúde.

Assim, havendo mora na implementação de direitos fundamentais ou se houver negativas desses direitos, bem como surgindo algo específico, no âmbito de cada profissão e na ausência de legislação

⁷⁹ SZANIAWSKI, Elimar. Limites e possibilidades do direito de redesignação do estado sexual – Estudo sobre o transexualismo – Aspectos médicos e jurídicos. São Paulo: *Revista dos Tribunais*, 1998, p. 276.

regulamentadora própria, os Conselhos Federais podem e devem emitir resoluções, que são consideradas como leis, materialmente falando. Não precisa, nestes casos, de leis *em sentido estrito*.

Portanto, o Conselho Federal de Medicina, ao editar resoluções, age por delegação, eis que o art. 2º, da Lei n. 3.268, criador do Conselho Federal de Medicina, determina que,

Art. 2º. O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

Assim, é comum o Conselho Federal de Medicina editar resoluções, na ausência de lei, no sentido estrito, sobre determinado assunto, como aconteceu com a edição da Resolução n. 1.652/2002 e sua sucessora, a Resolução n. 1.955/2010, que, com lastro na ética profissional, acabou por esclarecer que a cirurgia de mudança de sexo tem caráter terapêutico, eis que tem por finalidade tratar uma patologia, adequando o sexo psíquico e colocando fim a um sério conflito individual.

O equívoco, voltamos a insistir, desta resolução em análise, é tratar o transexual como patológico. “Sério conflito individual” não torna, necessariamente, a pessoa em doente. É por tal razão que o assunto deverá ser discutido, caso queira o transexual, com o psicólogo e não com o médico. Evidente que o trabalho do psicólogo é apenas o de esclarecimentos sobre o assunto. No final, caso queira o consulente, a cirurgia poderá ser realizada, sem necessidade de rotular como doente tal pessoa. Não é correto entender que os conflitos deságuam sempre em doença. Ao contrário, devem ser solucionados, da melhor maneira possível. Assim é que o transexual poderá ter o apoio do psicólogo, para que possa decidir, com esclarecimento, qual rumo tomar.

Para compreensão da competência do Conselho Federal de Medicina na edição de resoluções, não se pode desprezar a natureza jurídica deste órgão composto por profissionais liberais. São, o Conselho Federal e respectivos Conselhos Regionais de Medicina, conforme demonstrado acima, autarquias criadas pela Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957, com a função, conforme consta do art. 2º desta lei, de supervisionar a ética profissional e fiscalizar o exercício da profissão.

Nota-se que a Lei n. 3.268/1957 não limita a função do Conselho Federal de Medicina apenas à fiscalização das atividades dos médicos, como também se preocupa com o desempenho ético desta profissão. Assim, não se trata de invasão de competência de legislar, reservada

constitucionalmente à União, Estado, Distrito Federal e Município (art. 23, II, da CF), eis que o Conselho Federal de Medicina tem a função de regular as matérias relacionadas com o exercício da profissão, no que tange aos critérios técnicos e éticos (morais)⁸⁰ desta profissão.

Ressalta-se que, com o advento da Resolução n. 1.955/2010 e suas antecessoras, não houve restrição ao exercício de profissão, a existir, aí sim, edição de lei formal, em face do disposto no art. 5º, XIII, da Constituição Federal, a permitir o livre exercício profissional e a determinar que somente a União legisle sobre as condições e requisitos das atividades de profissionais liberais.

A Resolução n. 1.955/2010 e suas antecessoras, em análise, limitaram-se a cuidar, especificamente, do exercício da prática terapêutica, sem criar limitações administrativas e sem afrontar a Constituição ou lei infraconstitucional.

Na verdade, acabaram por regulamentar uma prática que já não era incomum, apesar de inexistir instrumento normativo a respeito do assunto, até a edição dessas aludidas e indispensáveis resoluções, que também contribuíram, sobremaneira, para superação de preconceitos, no tocante aos transexuais, cooperando, por conseguinte, para trazer à baila o debate desse tema que estava adormecido no seio de pessoas que insistiam em desconsiderar a Constituição Federal como norma de inclusão.

Portanto, respeitado foi, pelas resoluções em análise, o princípio da legalidade, ditado pelo art. 5º, II, da Constituição Federal, bem como o próprio art. 5º, da Lei n. 3.268/1957, instituidora do próprio Conselho Federal de Medicina. Ditas resoluções são direcionadas à atuação dos médicos, que deverão agir em consonância com a ética e visando o bem-estar de todos, a partir dos ditames constitucionais de uma saúde universal e abrangente.

10 INTERVENÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA PARA DES-CRIMINALIZAÇÃO

Ressaltamos que a norma é ruim quando interdita, castra ou desconsidera as pessoas, em sua individualidade. Ao contrário, quanto liberta, quando vem ao encontro dos anseios dos necessitados, de práticas já em andamento, é sempre bem-vinda e mesmo indispensável, conforme são as resoluções do Conselho Federal de Medicina, que tratam da cirurgia de redesignação sexual. As normas assim editadas

⁸⁰ Destacamos outro CONSIDERANDO, da Resolução n. 1.955/2010: “que o espírito de licitude ética pretendido visa fomentar o aperfeiçoamento de novas técnicas, bem como estimular a pesquisa cirúrgica de transformação da genitália e aprimorar os critérios de seleção”.

incorporam aspectos éticos na legislação, nessa nossa proposta de o Direito não desprezar a pessoa, em sua individualidade. E, se vários estão compartilhando o mesmo modo de vida, houve um alargamento do aspecto ético, que agora já é moral e que não pode ser desprezado pelo Direito.

Foi a Resolução n. 1.652/2002, bem como a sua antecessora, e agora a Resolução n. 1.955/2010, todas expedidas pela autarquia Conselho Federal de Medicina, atos administrativos com caráter de imperatividade, vinculando a todos os afiliados. Esse ato administrativo normativo é definido por Hely Lopes Meirelles,⁸¹ nos seguintes termos, “Ato administrativo é toda manifestação unilateral de vontade da Administração Pública, que, agindo, nessa qualidade, tenha por fim imediato adquirir, resguardar, transferir, modificar, extinguir e declarar direito, ou impor obrigações aos administrados ou a si própria”.

Aludidas resoluções são perfeitamente constitucionais, na ausência de lei tratando especificamente do tema, além de aventar assunto relacionado com a ética médica e de encontrar fundamento no art. 2^o⁸² da Lei n. 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Note-se que a Resolução n. 1.955/2010, a exemplo das anteriormente expedidas, cuidou de assunto relacionado à terapêutica, devolvendo a tranquilidade a quem se encontrava em atrito consigo mesmo.⁸³ e que, persistisse a inércia dos legisladores, poderia levar à automutilação ou ao autoextermínio.

Assim e apesar de várias das resoluções expedidas pelo Conselho Federal de Medicina serem questionadas no Judiciário, essas aludidas resoluções nunca o foram. Essa última, de n. 1.955/2010, também provavelmente não o será, eis que também veio ao encontro das pessoas que eram excluídas ou, quando achavam médicos, dispostos a fazer a necessária cirurgia de mudança de sexo, acabavam processados, criminalmente, pelo Ministério Público.

Ora, o vazio legislativo existente antes da edição das resoluções aqui comentadas, não permitia que fosse dada efetividade às normas constitucionais e ressaltava o preconceito de o legislador discutir tema

⁸¹ MEIRELLES, Hely Lopes. Direito administrativo brasileiro. 16. ed. São Paulo: *Revista dos Tribunais*, 1990, p. 152.

⁸² Art. 2^o O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

⁸³ Vejamos outro CONSIDERANDO da Resolução n. 1.955/2010: “CONSIDERANDO ser o paciente transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio”.

referente à mudança de sexo, desprezando o fato de que tal cirurgia, para alguns dos transexuais, ser uma necessidade.

Não se pode olvidar que as resoluções citadas estão afinadas com o Estado Democrático de Direito, eis que não restringem projetos individuais de vida daqueles que necessitam da mudança de sexo, na busca de superação e sepultamento de transtornos que poderia carregar por toda uma vida de infelicidade.

A respeito do tema, porém com relação à resolução que regulamentava a ortotanásia, por meio da morte digna, esclarece Maria de Fátima Freire de Sá:⁸⁴

Levantar bandeiras de um Estado Democrático de Direito e desconsiderar a participação daquele que busca a materialização de seu direito nada mais é que bradar por algo oco em sentido, desprovido, exatamente, das características que lhe conferem rótulo e sustentam seus contornos lexicais. Não há como se falar em democracia, desconsiderando a pluralidade e esta não existe se excluídos os rasgos da diferença.

Portanto, as resoluções aludidas, regulamentadoras da cirurgia de mudança de sexo dos transexuais, são marcos importantes para a efetivação da dignidade da pessoa humana, pela inclusão destas pessoas que, consequência das cirurgias, podem ter uma vida melhor. Viver com dignidade é antes de tudo respeitar a individualidade do outro, bem como aceitá-lo ou estancar, o mais rapidamente possível, o seus sofrimentos.

Sobre a normatividade infraconstitucional, doutrina Konder⁸⁵ que:

Em especial, a normativa infraconstitucional civilística – no mais das vezes petrificada em um tempo pré-industrial e patrimonialista e examinada por uma doutrina reacionária através de olhos envelhecidos – deve ser revista à luz da tábua principiológica consagrada na Constituição de 1988. Ignorar isto e, ao contrário, interpretar os princípios constitucionais à luz da legislação codificada significa violar o princípio da democracia, porque enquanto o Código Civil foi redigido por uma elite de jurista à luz dos valores da classe dirigente, o texto constitucional é de autoria da soberana assembleia constituinte.

⁸⁴ SÁ, Maria de Fátima Freire de. Aspectos jurídicos da eutanásia. In: TAITSON, Paulo Franco (Ed.) et al. Bioética: vida e morte. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2008, p. 149.

⁸⁵ KONDER, Carlos Nelson. O consentimento no biodireito: os casos de transexuais e dos wagnabes. Revista Trimestral de Jurisprudência, Rio de Janeiro: Padma, v. 15, p. 52, jul./set. 2003.

Com certeza, as resoluções em comento souberam abarcar as lições acima, ao considerar, em seus bojos, os princípios constitucionais e normatizando fato que carecia de urgente regulamentação, com desprezo a velhos e surrados conceitos, como o de ser crime de lesão corporal e o de que era, a cirurgia de mudança de sexo, mutilação.

Antes destas resoluções comentadas, fácil era notar as angústias de um médico, que estava, diante da necessidade do consulente, pronto para submetê-lo à cirurgia. Contudo, não poderia fazê-lo, eis que poderia ser processado por crime de lesão corporal.

Portanto, é a atual Resolução n. 1.955/2010, norma que prevalecerá, enquanto o assunto não for devidamente analisado no Congresso Nacional e, se o for, também não poderá ser desconsiderada, como ponto de partida, aludida resolução, sob pena de escancarado retrocesso e aí, sim, há possibilidade de a legislação ser declarada inconstitucional, com o prevalecimento, mais uma vez, da resolução vigente, que veio dar efetividade ao texto constitucional, com a prevalência de diversos princípios, até então desprezados.

A constitucionalidade e a legalidade da Resolução n. 1.652/2002, de sua antecessora, e da atual, de n. 1.955/2010, como norma (como lei no sentido material), advém do fato de ser o Conselho Federal de Medicina uma autarquia federal e que, por conseguinte, tem por escopo a regulamentação de atos e procedimentos médicos, atribuindo-lhe legitimidade, na ausência de lei a respeito do assunto.

Portanto, essas resoluções, que permitem, sem intervenção do Judiciário,⁸⁶ a cirurgia de transgenitalização são válidas, como normas jurídicas permissivas, eis que são congruentes com os dispositivos da Constituição, “tanto no que se refere o seu processo de promulgação como no que diz respeito ao seu conteúdo”.⁸⁷

Assim, não é o Legislativo o único órgão produtor de lei, o único a determinar o direito, diante das inúmeras solicitações de vivência social. Ademais, as resoluções em comento não se tratam de normatização pela coação, mas, sim, de encampar fatos sociais que se encontram desguarnecidos juridicamente falando.

⁸⁶ Antes da Resolução n. 1.652/02 entendia-se que até mesmo para se submeter à cirurgia de redesignação do sexo, necessário era a autorização judicial, para tanto tal fato foi superado. Entretanto, feita a cirurgia, a pessoa deverá socorrer-se do Judiciário, para mudança de nome e sexo, o que parece ser até mesmo contraditório.

⁸⁷ SIMONE, Goyard-Fabre. Os fundamentos da ordem jurídica. Trad. Claudia Berliner. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007, p. 132.

Lado outro e como esclarece Nino,⁸⁸ forte nas lições de John Austin,⁸⁹ “algumas vezes, o soberano legisla de forma direta e outras, por intermédio de um legislador delegado, ou seja, de um indivíduo a quem o soberano confere competência para legislar”.

Assim, age o Conselho Federal de Medicina, ao editar resoluções, por delegação do próprio Congresso Nacional. Contudo, tal cirurgia deverá ser realizada com o consentimento esclarecido do paciente, sendo necessário que, durante o período de 2 (dois) anos, exigido pela resolução, que também não deverá ser rígido, que seja um período de esclarecimento, inclusive com relação às consequências deste ato cirúrgico, sua irreversibilidade, enfim, que a cirurgia seja realizada por meio da livre escolha do transexual e com consciência do ato a ser realizado.

11 CONSENTIMENTO ESCLARECIDO DO TRANSEXUAL

Ressalte-se que no século XIX já se observava a necessidade de não se desprezar as singularidades e os particularismos provocados pelos movimentos sociais e econômicos. A crença da razão universal⁹⁰ demonstrou-se contraditória, diante da impossibilidade de superação da liberdade ética, então encarcerada principalmente nos ordenamentos jurídicos. O agir ético era o agir em consonância com a norma. Fora dela, tudo era marginalizado.

Assim, necessário era reformular a tradicional e fechada concepção da razão e, por conseguinte, também repensar o conceito de

⁸⁸ NINO, Carlos Santiago. Introdução à análise do direito. Trad. Elza Maria Gasparotto. São Paulo: Martins Fontes, 2010, p. 139.

⁸⁹ Segundo Nino, na mesma página da obra antes citada, “O critério de pertinência a um sistema, na teoria de Austin, pode, portanto, ser formulado assim: ‘uma norma pertence ao sistema originado em um soberano quando foi estabelecida diretamente por ele ou por um legislador cuja competência deriva de outras normas estabelecidas pelo soberano’”.

⁹⁰ FEYERABEND, Paul. Adeus à razão. Tradução Vera Joscelyne. São Paulo: Editora UNESP, 2010, p. 7, afirma que a obra dele pretende mostrar que, “enquanto a diversidade é benéfica, a uniformidade diminui nossas alegrias e nossos recursos (intelectuais, emocionais e materiais) e ainda esclarece, na mesma página, que “Existem tradições poderosas contrárias a esse ponto de vista. Essas tradições podem até admitir a possibilidade de as pessoas organizarem suas vidas de várias maneiras; acrescentam, porém, que a variedade precisa ter limites. Esses limites, dizem elas, são constituídos pelas leis morais, que regulam as ações humanas, e pelas leis físicas, que definem nossa posição na natureza. E, à página 9, Feyerabend acrescenta que “O que está sendo imposto, exportado e uma vez mais imposto é uma coleção de ideias e práticas uniformes que têm o apoio intelectual e político de grupos e instituições poderosas. [...] As diferenças culturais desaparecem e artesanatos, costumes e instituições nativas vão sendo substituídos por objetos, costumes e formas organizacionais ocidentais. Na página 19, também da mesma obra, acrescenta Feyerabend: “Os cidadãos seguem as sugestões de especialistas, não do pensamento independente. Isso é o que ‘ser racional’. Partes cada vez maiores das vidas dos indivíduos, das famílias, das aldeias e das cidades são dominadas por especialistas”.

sujeito, conforme bem colocou Rouanet,⁹¹ considerando que “a identificação entre sujeito autônomo e racional passa, portanto, a ser negada, gradativamente, colocando-se em causa a noção de que o sujeito é fundante do conhecimento e da história”.⁹²

A partir de Foucault, não há que se falar em sujeito fundante de sua própria razão, eis que é ele “constituído na história por determinadas práticas discursivas e não discursivas em determinadas relações de poder”,⁹³ em conluio com as ciências humanas, aliadas que se encontram ao poder disciplinar, para normatizá-lo e subjetivá-lo pela sexualidade anatômica, já de antemão exigida pela sociedade que a estipulou dicotomicamente entre masculino e feminino.

Portanto, em Foucault a razão está atrelada à vontade de saber e poder e, por conseguinte, é resultante destes jogos de verdade e poder, não prevalecendo a crença iluminista neste poder libertador da verdade e da razão e também o sujeito do tipo cartesiano, antecipadamente pensado e querido.

Foucault repele esse sujeito normalizado e disciplinado, subjetivado pela sexualidade e, como menciona Araújo,⁹⁴ este filósofo “pretendeu dar uma contribuição para o pensamento da modernidade, para a construção do sujeito numa ética feita de atos de liberdade”. E, não obstante a impossibilidade de uma emancipação completa, diante da presença constante dos jogos de poder e verdade, aceitável é entender e encampar novas maneiras de subjetividade, a enfraquecer esta técnica de dominação existente.

Destarte, trabalha Foucault “na perspectiva do sujeito autoconsciente, a do sujeito que se constitui pelas práticas de si, com o que inclui o elemento liberdade. Ao lado das práticas de sujeição, o sujeito se constitui, também, por práticas de libertação”.⁹⁵ Essas colocações têm reflexos sobre o sujeito de direito, modelado a partir dessas

⁹¹ ROUANET, Sérgio Paulo. *As razões do iluminismo*. São Paulo: Cia das Letras, 1987, p. 12: “Depois de Marx e Freud, não podemos mais aceitar a ideia de uma razão soberana, livre de condicionamentos materiais e psíquicos. Depois de Weber, não há como ignorar a diferença entre uma razão substantiva, capaz de pensar fins e valores, e uma razão instrumental, cuja competência se esgota no ajustamento de meios a fins. Depois de Adorno, não é possível escamotear o lado repressivo da razão, a serviço de uma astúcia imemorial, de um projeto imemorial de dominação da natureza e sobre os homens. Depois de Foucault, não é lícito fechar os olhos ao entrelaçamento do saber e do poder. Precisamos de um racionalismo novo, fundado numa nova razão”.

⁹² CORREA, Adriana Espíndola. *Consentimento livre e esclarecido: o corpo objeto de relações jurídicas*. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010, p. 31.

⁹³ CORREA, Adriana Espíndola. *Consentimento livre e esclarecido: o corpo objeto de relações jurídicas*. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010, p. 31.

⁹⁴ ARAÚJO, Inês Lacerda. *Foucault e a crítica ao sujeito*. Curitiba: Editora da UFPR, 2000, p. 211.

⁹⁵ CORREA, Adriana Espíndola. *Consentimento livre e esclarecido: o corpo objeto de relações jurídicas*. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010, p. 32.

práticas discursivas e normalizado pelas disciplinas e pelo biopoder, e que, por conseguinte, tem reduzida, enormemente, sua autonomia, eis que disciplinado e controlado estrategicamente, inclusive pelo saber clínico.

Portanto, no Direito ainda há o prevailecimento dos atributos que se pretendem ultrapassados na caracterização do conceito de sujeito, com destaque para a abstração e o universalismo, o que impede uma melhor compressão das pessoas, em suas particularidades. De tal modo e dogmaticamente falando, todos nós somos titulares de direitos e deveres. Não se consideram, nesta abstração cômoda, as diferenças culturais e sociais existentes. O sujeito, no Direito, é mais do que nunca uma categoria universal, arquitetado em comparação às coisas do mundo, que pretende apropriar-se.

A autonomia da vontade é reduzida, pelo direito, enormemente, pela prevalência de inúmeras leis e se manifesta basicamente no tráfico entre o chamado direito subjetivo e a liberdade negocial. E, com relação à dimensão corporal do sujeito, a manifestação da vontade é restringida mais ainda, principalmente considerando que “o conceito de direito subjetivo resta marcado pela ideia de autorregulamentação nos limites da ordem jurídica, voltada ao exercício da liberdade na defesa dos interesses privados”,⁹⁶ prevalecendo aspectos morais, que são incluídos no ordenamento jurídico ou, se não legislado, sobrepõem como maneira de se comportar socialmente.

Na verdade, a resistência na aceitação do próprio corpo como objeto de relação jurídica atravancou o entendimento sobre a possibilidade de o ser humano exercer o domínio e de dispor de parte deste próprio corpo (*ius in se ipsum*). Este domínio da pessoa sobre si mesma adveio, por conseguinte, dessa dissociação entre corpo e sujeito. E para tanto, de esclarecer-se que “na metade do século XIX a discussão foi marcada pela polêmica entre Savigny e Puchta, em torno da existência ou não de um direito subjetivo sobre o corpo”.⁹⁷

Puchta considerava o corpo como coisa e, por conseguinte, possível de ser objeto de relação jurídica. Savigny refutava a existência desse direito, ainda atrelado ao entendimento que a pessoa tem direito sobre algo posto externamente no mundo, ou seja, o direito sobre uma coisa externa e advinda de uma obrigação assumida por outra pessoa, principalmente considerando o direito subjetivo, com o prevailecimento de nossa vontade sobre uma porção do mundo exterior. “Portanto, não era possível, para ele, admitir a existência de um direito sobre a própria

⁹⁶ GEDIEL, José Antônio Peres. Os transplantados de órgãos e a invenção moderna do corpo. Curitiba: Moinho do Verbo, 2000, p. 21.

⁹⁷ CORREA, Adriana Espíndola. Consentimento livre e esclarecido: o corpo objeto de relações jurídicas. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010, p. 58.

pessoa, porque implicaria a disponibilidade de si próprio, o que, no limite, legitimaria o suicídio”.⁹⁸

Essa controvérsia, iniciada entre os juristas do século XIX, demonstrava o quanto era difícil solucionar questões atinentes ao corpo, consequência de uma visão integral e indissociável com relação ao sujeito e também em razão da ausência de caráter patrimonial desta questão. Para superar tal entrave, necessário foi, mais tarde, desenvolver-se o conceito de direitos da personalidade, incluídos em uma categoria especial de direitos subjetivos.

Para a superação dessa incapacidade de admissão dos direitos que extrapolam o âmbito patrimonial, contribuiu sobremaneira os direitos autorais que, em razão de abranger direitos patrimoniais e morais, concomitantemente, ampliaram o entendimento sobre os bens jurídicos, não mais reduzidos ao conceito de coisa material e patrimonial.

Assim, e consequência dessa discussão iniciada no século anterior, no início do século XX já eram admitidos como direitos subjetivos “os prolongamentos da personalidade, corpóreos ou incorpóreos, positivados e regulados pelo ordenamento jurídico. No aspecto do corpo humano, destacam-se o direito à vida, à integridade física e o direito à disposição corporal”.⁹⁹

Entretanto, e diante da ameaça advinda das novas tecnologias de intervenção do corpo, na segunda metade do século XX, o princípio da dignidade da pessoa humana, elevado a patamar constitucional, torna-se indispensável na orientação do estatuto jurídico do corpo humano, principalmente ao pretender reconciliar o Direito com a Ética neste campo geral de personalidade, após a Segunda Guerra Mundial.

Assim, de entender-se que faz parte da dignidade da pessoa pretender esclarecer o que está acontecendo também com o próprio corpo e de poder opinar sobre qual o melhor tratamento que considera para si e até mesmo se realmente o deseja fazê-lo. Não é mais correto falar em “paciente”, no sentido de apto a receber, calado, o tratamento, sem questionar, o próprio médico, a respeito desse tratamento. Necessária é a participação ativa do cliente na busca do tratamento adequado.

E nesse aspecto que a concordância informada e esclarecida é exigida como condição antecedente para qualquer intervenção no corpo humano, com a finalidade de proporcionar o bem-estar às pessoas, terapêutica ou científica, decorrente do princípio jurídico da

⁹⁸ CORREA, Adriana Espíndola. Consentimento livre e esclarecido: o corpo objeto de relações jurídicas. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010, p. 59.

⁹⁹ CORREA, Adriana Espíndola. Consentimento livre e esclarecido: o corpo objeto de relações jurídicas. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010, p. 60.

autonomia privada, isto é, de a pessoa poder decidir sobre os contextos atinentes a sua vida e seu corpo.¹⁰⁰

Entretanto, este consentimento sobre a intervenção no próprio corpo é limitado, isto é, contido e regulado pelo Direito, que nem sempre acompanha os avanços científicos, além de influenciar, nesta limitação genérica, o silêncio legislativo, bem como os equívocos teóricos e a carência de debate público sobre o assunto. Há, por conseguinte, na prática, uma constante tensão entre a autonomia do paciente, que pretende vê-la ampliada, a cada dia, e a autonomia do médico, limitada pelo próprio conservadorismo e por intermédio de inúmeras leis e por diversas resoluções do Conselho Federal de Medicina. Portanto, o profissional médico acaba por não realizar a pretensão do cliente, por prévia vedação ou por ausência de permissão legal.

Ademais, a visão paternalista do médico, que carece ser superada, advinda da tradição hipocrática da Medicina,¹⁰¹ acaba prevalecendo principalmente diante da ausência de conhecimento técnico do paciente e da confiança irrestrita que o mesmo tem com relação a este profissional da Medicina. Assim sendo, a exigência do prévio consentimento há que ser compreendida, levando-se em perspectiva possível discordância do cliente, em relação ao procedimento indicado pelo médico, interferindo, por conseguinte, o consulente, sobre as ponderações médicas, o que ainda não é admitido por várias destes profissionais.¹⁰²

Todavia, a tensão existente nessa relação médico/cliente há que ser superada, diante das indispensáveis informações que deverão ser repassadas ao consulente, com isenção, para que a tomada de decisão dele seja consciente, não valendo, após essa atitude assumida, do juízo

¹⁰⁰ RENAUT, Alain. O indivíduo: reflexões acerca da filosofia do sujeito. Rio de Janeiro: Difel, 1988, p.10, afirma que “o homem do humanismo é aquele que não concebe mais receber normas e leis nem da natureza das coisas, nem de Deus, mas que pretende fundá-las, ele próprio a partir de sua razão e de sua vontade”.

¹⁰¹ O médico, ao prestar juramento, assume o compromisso de prestar seus serviços promovendo o bem-estar do paciente, não podendo omitir-se no exercício da profissão, tendo a obrigação de evitar causar mal ao paciente. Portanto, tem o médico, pelo juramento hipocrático, o poder sobre a saúde e a vida do paciente.

¹⁰² ROUANET, Sérgio Paulo. Mal estar na modernidade. São Paulo: Cia. das Letras, 1993, p. 9, apontada, sem desprezar os diversos percursos seguidos na construção da modernidade, as suas principais características, hoje muito contestadas, em razão da radical abstração das diferenças existentes entre os homens, se analisadas concretamente: “O projeto civilizatório da modernidade tem como ingredientes principais os conceitos de universalidade, individualidade e autonomia. A universalidade significa que ele visa todos os seres humanos, independentemente de barreiras nacionais, étnicas e culturais. A individualidade significa que esses seres humanos são considerados como pessoas concretas e não como integrantes de uma coletividade e que se atribui valor ético positivo à sua crescente individualização. A autonomia significa que esses seres humanos individualizados são aptos a pensarem por si mesmos, sem a tutela da religião ou da ideologia, a agirem no espaço público e a adquirirem pelo seu trabalho os bens e serviços necessários à sobrevivência material”.

médico a respeito dela. “Nessa perspectiva, o dever de informar, pautado pelo princípio da boa-fé objetiva, constitui uma forma de reconhecer e compensar o desequilíbrio intrínseco a essas relações”.¹⁰³

Portanto, superada restou a ausência de espaço para o reconhecimento da decisão do cliente, diante da valorização da subjetividade, a atribuir efeitos à vontade individual. Para tanto, necessário é que ao consulente sejam prestadas as necessárias informações, a respeito do quadro clínico dele, do tratamento e intervenção propostos e consequentes benefícios e riscos possíveis. Com tais informações, a liberdade da pessoa, para tomada de decisão, estará garantida. O dever de informação sobre o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento está previsto no art. 46, do Código de Ética Médica brasileiro.

Contudo, e novamente há de se socorrer a Foucault, para que não aceitemos, ingenuamente, o reconhecimento da autonomia do cliente integralmente, com relação ao poder médico. Na verdade, tal libertação é incompleta, em razão dos constantes jogos de poder inseparáveis desta relação, “que são exercidos pelos profissionais e sustentadas pelas instituições políticas, públicas e pelo saber médico”.¹⁰⁴

Por tal razão, necessário é que não nos prendamos apenas ao poder que o médico possui sobre o cliente, individualmente falando, mas que também e principalmente nos preocupemos com o poder camuflado que ainda persiste nessa relação, em face da vinculação com o discurso científico repressor. Para tanto e conforme anota Correa,¹⁰⁵ escorada em Foucault, “é necessário procurar identificar os efeitos de poder do discurso científico, desvinculando o poder de uma noção exclusivamente repressora, para pensar suas potencialidades produtivas, ou seja, sua capacidade de produzir e fazer circular a verdade, que por sua vez sustenta e torna eficaz o poder”.

Com efeito, combatendo essa produção artificial e estratégica da verdade, esse “discurso” válido na Medicina, a prescrever, diariamente, como viver, como alimentar-se, como comportar-se, como morrer, enfim, presente na constituição da pessoa pelo padrão da normalidade, Foucault¹⁰⁶ deixa à reflexão as seguintes colocações:

¹⁰³ CORREA, Adriana Espíndola. Consentimento livre e esclarecido: o corpo objeto de relações jurídicas. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010, p. 17.

¹⁰⁴ CORREA, Adriana Espíndola. Consentimento livre e esclarecido: o corpo objeto de relações jurídicas. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010, p. 135.

¹⁰⁵ CORREA, Adriana Espíndola. Consentimento livre e esclarecido: o corpo objeto de relações jurídicas. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010p. 135.

¹⁰⁶ FOUCAULT, Michel. Em defesa da sociedade. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 299.

Temos de produzir a verdade como, afinal de contas, temos de produzir riquezas, e temos de produzir a verdade para poder produzir riquezas. E, de outro lado, somos igualmente submetidos à verdade, no sentido de que a verdade é a norma; é o discurso verdadeiro, que, ao menos em parte, decide; ele veicula, ele próprio propulsa efeitos de poder. Afinal de contas, somos julgados, condenados, classificados, obrigados a tarefas, destinados a uma certa maneira de viver ou a uma certa maneira de morrer, em função de discursos verdadeiros, que trazem consigo efeitos específicos de poder.

É essa verdade posta, adrede, pelo discurso científico da Medicina, como padrão de normalidade, como norma, que motiva a classificação entre normal e anormal. Assim, essas práticas subjetivas normalizadoras do sujeito influenciam na relação médico/cliente, não o deixando totalmente isento ao consentir.¹⁰⁷ Na decisão do cliente, após os esclarecimentos médicos, está subjacente esse “discurso da verdade”.

Portanto, ainda há cerceamento de liberdade de agir de maneira autônoma nessa relação médico/cliente, razão de se afirmar, cada vez mais, que a pessoa não é “fundante, mas fundada no interior da história por discursos de verdade, práticas de sujeição e normalização”.¹⁰⁸ Esse poder médico a desqualificar e desprezar a decisão do cliente não é uma única realidade, eis que ainda se faz presente após a autorização para a realização da cirurgia clinicamente indicada, que somente é realizada baseada nos exames antes concretizados, sem desprezar o diagnóstico, prognósticos e probabilidades clínicas disponíveis, buscando atingir a norma.

Não obstante esta relativa autonomia do cliente, que precisa se libertar cada vez mais na produção de decisão isenta de interferências do discurso clínico, necessário é, além de afastar-se do paternalismo médico, a evidenciar a face indigesta dos jogos de poder, reconhecer o espaço limitado desta autonomia não com o intuito de aceitá-lo passivamente, mas, sim, de expandi-lo, por meio de estudos, de consulta a outros profissionais, inclusive fora da área da Medicina, e também por

¹⁰⁷ CORREA, Adriana Espíndola. Consentimento livre e esclarecido: o corpo objeto de relações jurídicas. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010, p. 137, esclarece que “o critério de racionalidade é claramente a verdade produzida pelo discurso médico e sustentada pelas práticas institucionais, tanto no exercício da profissão como no sistema de ensino. As justificações que extrapolam os limites do discurso científico são rejeitadas e classificadas de ‘irracionais’, legitimando-se, por conseguinte, o desrespeito pelas decisões delas resultantes.”

¹⁰⁸ CORREA, Adriana Espíndola. Consentimento livre e esclarecido: o corpo objeto de relações jurídicas. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010, p. 137.

meio de permuta de informações com as outras pessoas que passaram pelo mesmo problema, antes e após o tratamento.

Desta forma, necessário é desvincular a obtenção do consentimento informado, direito do cliente, por meio do dever de informar do médico, da razão instrumental,¹⁰⁹ que se faz presente no discurso da produção da verdade, nos jogos de poder, dos quais a Medicina nunca se olvidou, o que levou Araújo¹¹⁰ a afirmar:

Pode-se estranhar que psicologizar o sujeito e cuidar da saúde das populações não seja em si sempre benéfico. É que nossa sociedade confia no saber como libertador e desconfia que o poder é sempre e unicamente opressor. Mas o saber/poder cria relações, induz à verdade, produz a subjetividade. Nos habituamos a pensar dentro da ótica iluminista, que libertar o sujeito e seus desejos, livrá-lo das repressões, instauraria uma política e uma ética de liberdade. Foucault vê nesses discursos a produção de uma subjetividade que favorece a subjugação ou sujeição a uma única forma de verdade, a científica.

Assim e na pretensão de desvincular o médico dessa verdade científica, surge no Direito o princípio da boa-fé objetiva, como proposta de reequilibrar a relação médico/cliente, na busca dessa afirmação da decisão consciente do cliente, com o estabelecimento da confiança entre estas partes e “de uma diminuição das desigualdades materiais da relação médico-paciente, na medida em que condiciona o dever de informar aos parâmetros de conduta de boa-fé”.¹¹¹

Destarte, o princípio da boa-fé objetiva busca a reinclusão da ética no direito, em uma expectativa de valoração do comportamento regulado pela consideração e pela fidelidade exigíveis de todos os participantes das relações intersubjetivas. Por ser uma cláusula aberta é possível, na análise do caso concreto, despir-se de recursos e de decisões formalistas e genéricas, previstas nas legislações próprias. Por intermédio desse princípio é possível aplicar-se a equidade, no caso em particular, bem como possibilita a imediata observação e inclusão de

¹⁰⁹Max Horkheimer utilizou-se deste termo para demonstrar que a ciência afastou da busca do conhecimento verdadeiro para se tornar instrumento de dominação, de poder e exploração. Portanto, a razão não é mais autônoma. Na verdade, a razão instrumental é a própria ação racional de Max Weber, eis que as ações das pessoas são orientadas pelos fins. A razão instrumental ou ação racional também recebe a crítica de Habermas, que pretende, afastando o pessimismo de Weber quanto ao futuro da humanidade, substituir esse racionalismo instrumental pelo comunicativo, expressado por meio do discurso.

¹¹⁰ARAÚJO, Inês Lacerda. Foucault e a crítica ao sujeito. Curitiba: Editora da UFPR, 2000, p. 120.

¹¹¹CORREA, Adriana Espíndola. Consentimento livre e esclarecido: o corpo objeto de relações jurídicas. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010, p. 141.

possíveis mudanças sociais. O Direito, não é mais tão estático, a partir de então.

Nota-se que, no Brasil, esse princípio foi positivado pelo Código Civil atual, como critério de interpretação dos negócios jurídicos, conforme previsão do art. 113 e, como princípio geral contratual, segundo o disposto no art. 422. No Código anterior, era considerado princípio implícito e, por conseguinte, acanhadamente observado. O Código de Defesa do Consumidor o prevê, em seu art. 4º, III, reforçando, a partir de então, a aplicação deste princípio também na jurisprudência dos tribunais. Para fins de compreensão, basta entender-se que tal princípio veio contrapor ao outro, o da boa-fé subjetiva, que se refere ao estado psicológico das pessoas, como, por exemplo, a ignorância ou o erro, no momento da celebração do negócio jurídico, a correção de conduta, ignorando, esse princípio, os aspectos exteriores que podem macular esse negócio.

Assim e pelo princípio da boa-fé subjetiva, para não ser considerado como contratante de má-fé, necessário era observar o que foi combinado entre as partes, o que levou à aplicação do cômodo e hoje combalido princípio do *pacta sunt servanda*, causador de inúmeras injustiças, eis que o critério de decisão era sempre em prol de prevalecer o que foi ajustado, mesmo diante da desgraça da parte econômica e até mesmo intelectualmente mais fraca, então igualada formalmente ao mais forte.

No nosso caso específico, “a boa-fé objetiva constitui um padrão de conduta legal, que deve ser observado por ambas as partes”,¹¹² ou seja, tanto pelo médico como pelo cliente, podendo este, parte mais fraca nessa relação, se necessário, socorrer-se do Código de Defesa do Consumidor. Para concretização desse princípio da boa-fé objetiva, de observarem-se os valores ditados pela Constituição atual, com destaque ao princípio da dignidade da pessoa humana, além dos objetivos proclamados pelo art. 3º, daquela Carta, incluindo também os direitos fundamentais.

É por tal razão que se afirma que o comportamento das partes, na relação jurídica, há que ser considerado não apenas juridicamente como também eticamente. O Direito deverá ler os contratos ou negócios jurídicos, observando o critério hermenêutico integrativo, não se atendo mais apenas no pacto celebrado, podendo, inclusive, limitar ou ampliar certos direitos subjetivos, considerando o desequilíbrio que poderá existir nas relações, principalmente quando há carência de conhecimento específico.

¹¹² CORREA, Adriana Espíndola. Consentimento livre e esclarecido: o corpo objeto de relações jurídicas. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010, p. 143.

Assim, novamente surge, na relação médico/cliente, o dever de informar, como obrigação anexa a qualquer relação celebrada entre essas pessoas. Esse dever de informar aparece antes mesmo da existência da relação, que poderá não advir justamente em razão dos esclarecimentos prestados, como também se prorroga para depois da extinção da obrigação, considerando que o médico não deverá abandonar o cliente, enquanto houver necessidade e mesmo após o tratamento, em razão da desigualdade fática e da maior concentração de informações em um dos lados da relação, advindas do saber/ poder médico, que deverá ser reduzido ao mínimo possível, através das informações prestadas e a prestar, enquanto o cliente carecer de esclarecimentos.

Nota-se que o princípio da boa-fé objetiva não contenta mais apenas com a igualdade formal, então ditada pelo princípio da boa-fé subjetiva. Assim, o dever de informar é hoje regra e não exceção ou mero dever acessório. E, principalmente nas relações relativas a direitos fundamentais e ao corpo humano, “avoluma-se a relevância da ampla informação, que tutela a confiança do paciente e restabelece de forma mínima o equilíbrio entre as partes, visto que os efeitos do consentimento, baseado em tais informações, refletem-se sobre o próprio sujeito”.¹¹³

De tal modo, ao se submeter-se à cirurgia de transgenitalização, a pessoa, mesmo que já tenha ciência de que pretende fazê-la, deverá ser esclarecida sobre este ato e suas consequências. Poderá, após os esclarecimentos, até mudar de ideia. Contudo, tal juízo deverá ser exclusivo dela, devendo o médico e a equipe multidisciplinar não emitir sugestão sobre tal questão, numa indevida intromissão na esfera privada da pessoa. Prestar esclarecimentos não é impor opinião. Portanto, o consentimento deverá ser livre, ou seja, sem intervenções na esfera privada de quem o prolatar, e esclarecido, ou seja, com conhecimento de causa. Aliás, sem esclarecimento o consentimento já não é livre. A obtenção deste esclarecimento é, por conseguinte, um processo dinâmico de permuta de informações entre médico e cliente.

12 CONTRIBUIÇÃO DA PSICANÁLISE PARA A IDENTIFICAÇÃO SEXUAL E DISCUSSÃO SOBRE O GÊNERO, COM REPERCUSSÃO NO CAMPO JURÍDICO

A noção de gênero foi introduzida por Stoller, na Psicanálise, quando do estudo da transexualidade, na busca da diferenciação entre sexo e identidade. “Nesse contexto, pode-se dizer que o conceito de

¹¹³ CORREA, Adriana Espíndola. Consentimento livre e esclarecido: o corpo objeto de relações jurídicas. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010, p. 147.

“gênero” reúne aspectos psicológicos, sociais e históricos, associados à feminilidade, por um lado, e à masculinidade por outro”.¹¹⁴ Entretanto, não se pode desprezar que o masculino e o feminino é questão cultural, logo, cambiante. Depois, identidade sexual não é o mesmo que sexo, entendido este como elemento biológico do corpo.

Entretanto, antes mesmo da formalização da existência da noção de “gênero”, as pesquisas atinentes ao desenvolvimento da masculinidade e da feminilidade e à identificação sexual e suas diferenças já eram discutidas pela teoria freudiana. Portanto, urge buscar o elo entre esta aludida teoria e a visão stolleriana sobre a aquisição do gênero, para, em seguida, adentrarmos em Judith Butler e a crítica dela à psicanálise modelada no figurino estrutural.

Também há que analisar a teoria realista da sexuação de Lacan, a romper com o entendimento dele também, até certo momento, no sentido de que a transexualidade era um fenômeno patológico, para concluirmos se realmente existe uma identidade transexual.

Partindo de premissas universais, Freud buscava uma teoria unificada da sexualidade e em diversas obras¹¹⁵ ocupava ele com a masculinização dos meninos e a feminilização das meninas, não obstante tais diferenciações não fossem para ele de fácil definição. Assim, inicialmente Freud associou o conceito de atividade ao masculino e de passividade à feminilidade. Tais colocações não foram sustentadas ao longo da obra freudiana. Em Freud, a formação de um gênero não estava condicionada pelo sexo.

Todavia, “em 1905, Freud, em seus Três ensaios sobre a teoria da sexualidade declara que a bissexualidade é uma condição originária de todo sujeito. Todo ser humano apresenta um misto de traços de caráter masculinos e feminino”.¹¹⁶ Assim, a preferência sexual pela homossexualidade é abonada pela condição originária da bissexualidade psíquica, existindo a probabilidade de o menino ostentar ambos os arranjos sexuais no Édipo: a masculina, diante da mãe, e a feminina, ante o pai.¹¹⁷

No desenvolvimento da libido, em suas primeiras fases, a catexia libidinal do menino, o “perverso polimorfo” como distingue Freud,

¹¹⁴ COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011, p. 69.

¹¹⁵ A dissolução do complexo de Édipo (1924). Algumas consequências psíquicas das distinções anatômicas entre os sexos (1925). A sexualidade feminina (1931) e a conferência 23, intitulada A feminilidade (1933).

¹¹⁶ COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011, p. 70.

¹¹⁷ FREUD, Sigmund. O Eu e o Id. Escritos sobre a psicologia do inconsciente. Rio de Janeiro, c2007 [1923], v. III, p. 43.

é governada por pulsões parciais e não está integrada ao órgão genital. Nesta fase, o falo existe em ambos os sexos e a libido pertence exclusivamente ao sexo masculino e o pênis é elevado à condição de zona erógena principal somente na fase fálica.

Dissolvido o complexo de Édipo.¹¹⁸ sob a ameaça de castração, há o abandono de desejo incestuoso pelo menino, que não mais interessa pela mãe, abrindo mão dela, como objeto de investimento libidinal dele, voltando-se, a partir de então, a outras mulheres. É nesta fase que o menino identifica com o pai e assume a própria masculinidade.

Entretanto, Freud, sempre com dificuldade para teorizar sobre o feminino, lamentando-se da obscuridade que abarcava a vida sexual e o desenvolvimento psicológico das mulheres, não disse como elas encaram o complexo de Édipo. Assim, em trabalho realizado em 1925 e ao contrário do que vinha tentando provar, pode este psicólogo afirmar que não há uma identidade adequada entre os sexos, diante das especificidades inerentes ao desenvolvimento sexual das meninas. De tal modo, as diferenças do desenvolvimento sexual entre as meninas e os meninos foram divididas em três contextos: zona genital (zona erógena principal); encontro do objeto e o complexo de Édipo.

O pênis, durante toda a vida, é a única zona sexual principal no homem. Entretanto, as mulheres além do clitóris, de caráter viril, tem a vagina, como órgão feminino propriamente dito. O desenvolvimento sexual da mulher consiste no deslocamento libidinal de uma zona à outra. Contudo, o clitóris continua a funcionar na posterior vida sexual feminina.

Além dessa importante diferença, a outra se refere ao encontro do objeto. A mãe é o primeiro objeto amoroso do homem. E o sexo, como objeto de amor do homem, continuará sempre o mesmo. Na menina, a mãe continua sempre o primeiro objeto. Entretanto, ao final do desenvolvimento feminino, haveria necessidade de outro objeto amoroso, advindo da figura paterna. Assim, nos meninos, “é a defrontação com a castração que ocasiona a transformação e a dissolução do complexo de Édipo. Inteiramente diferentes são os efeitos do complexo de castração na mulher”.¹¹⁹

Portanto e para Freud, o complexo de Édipo, nas mulheres, resulta de um desenvolvimento muito delongado e não é extinto, como acontece no menino, pela castração. Contudo, este complexo advém

¹¹⁸ O Complexo de Édipo, teorizado por Freud, é um procedimento por meio do qual a pessoa se coloca sexualmente do lado masculino ou feminino, numa identificação com os próprios membros e considerando o membro do outro sexo como seu objeto sexual.

¹¹⁹ COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011, p. 72.

da influência desta própria castração. Assim e neste procedimento das mulheres em direção ao Édipo, de se considerar outra transformação caracterizada por uma aguçada redução dos impulsos instituais ativos, que são atrelados à masculinidade, e uma elevação dos passivos, atinentes ao feminino.

Assim sendo, a necessidade de se passar pelo complexo de Édipo, tanto pelo menino como pela menina, é no tocante à identificação. O menino, reconhecendo no pai a potência fálica, identifica-se com ele na construção de sua própria identidade varonil. Já com relação às meninas, a identificação com mãe não é simples, considerando que a castração materna é fator de desvalorização da mãe perante a filha, eis que a mãe, objeto de amor inicial, era a mãe fálica, sem privação de atributos de potência, daí concluindo Freud pela dificuldade na menina da constituição, para si, de uma identidade positiva.

Esta síntese da teoria freudiana do Édipo é necessária para entendermos o “transexualismo” que, segundo Stoller, é vinculado ao “mais primitivo estágio do desenvolvimento da masculinidade e da feminilidade, o núcleo da identidade genérica: o senso de pertencer ao sexo masculino ou feminino”.¹²⁰

Para Stoller, em *A experiência transexual*, o estudo do “transexualismo” permite uma revisão das teorias freudianas sobre o desenvolvimento sexual. Assim, Stoller desenvolveu teoria própria sobre a dinâmica e a etiologia do “transexualismo”, com preponderância para o masculino, após ouvir os transexuais, aos quais prestou atendimento clínico, bem como às respectivas famílias.

Na teoria stolleriana, o transexualismo pode ser estudado a partir da mais tenra infância, como um problema de identidade sexual, indo de encontro às clássicas posições da Psicanálise, inclusive no que tange ao papel da castração e do complexo de Édipo, no desenvolvimento da feminilidade e da masculinidade. Pelo tratamento psicanalítico e para os que, equivocadamente, procuram patologia ao transexual, transformando-o em “transexualismo”, esta questão seria incurável, diante da irreversibilidade do quadro com relação ao adulto. Contudo, o tratamento para as crianças existe, mormente se considerado o “transexualismo” como distúrbio da masculinidade e da feminilidade.

Assim e como ressalta Cossi, para entendermos as hipóteses suscitadas por Stoller, necessária é a compreensão da distinção por ele feita entre sexo e gênero. “Sexo diz respeito à anatomia, ao corpo biológico, e gênero designa o sentimento social ou psíquico de identidade

¹²⁰ STOLLER, R. J. *A experiência sexual*. Rio de Janeiro: Imago: 1982, p. 292.

sexual”.¹²¹ De tal modo, apesar de “ser masculino” implicar em ser homem e “ser mulher” em ser feminina, tais características não estão obrigatoriamente incluídas. Há uma perseverança cultural de que sexo e gênero coincidem: corpo de homem com gênero masculino e corpo de mulher com gênero feminino. Todavia, nem sempre isto acontece, a exemplo do transexual, a demonstrar a ausência de coerência entre sexo anatômico e gênero o que, para Stoller, traduz em uma anormalidade, em uma patologia.

Na discordância entre a teoria stolleriana e a freudiana, podemos destacar dois pressupostos teóricos fundamentais. O primeiro: pela tese da masculinidade primária, entende Freud que a masculinidade (dado biológico), é o estado primeiro e a libido é única e masculina. Para Stoller, primária é a feminilidade e todos necessariamente passam por esta fase, “em função da qualidade simbiótica do vínculo inicial estabelecido entre mãe e filho”.¹²² Para Stoller não há primazia quanto à determinação da masculinidade ou da feminilidade: a inscrição de uma ou de outra no núcleo da identidade de gênero seria igualmente arbitrária.¹²³

O segundo ponto de discordância, em discussão, é que, para Freud, o relacionamento do menino com a mãe é, desde o início, heterossexual, por ser ela, como objeto de amor do filho, sexo oposto ao dele. Assim e segundo Stoller, a teoria freudiana surge da formação do núcleo da identidade genérica na masculinidade, se menino. Antes disso, ou seja, antes do Édipo, não há distinção entre mãe e filho e Freud ignora o que ocorre antes do Édipo, não obstante de importância fundamental na formação da identidade de gênero.

Destarte, Stoller se insurge contra o pressuposto do fundamento biológico de que a bissexualidade constitucional e universal influenciaria na preferência do objeto e no grau de masculinidade e feminilidade. Há influência dos sistemas biológicos, porém muitos reduzidos, quando confrontados ao papel do ambiente. Consequentemente, a masculinidade e a feminilidade são situadas no começo da vida, advindas de forças psicológicas, que podem se manifestar em oposição ao estado biológico. Para Stoller há um estágio de feminilidade primária contra o qual o menino deverá se insurgir para buscar a via da masculinidade:

¹²¹ COSSI, Rafael Kalaf. *Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo*. São Paulo: nVersos, 2011, p. 73.

¹²² COSSI, Rafael Kalaf. *Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo*. São Paulo: nVersos, 2011, p. 74.

¹²³ COSSI, Rafael Kalaf. *Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo*. São Paulo: nVersos, 2011, p. 74.

Se meninos, no interior da normal simbiose criança-mãe, identificam-se com suas mães, e se a excessiva, prolongada e feliz proximidade produz neles uma extrema feminilidade, o menino que se deve tornar masculino terá de repudiar aquela feminilidade. Mas então a feminilidade (identificação feminina) estará presente não por ser parte da herança biológica da humanidade, mas, antes, por- que todos os meninos têm mulheres como mães.¹²⁴

Para Stoller, há diferença conceitual entre identidade e identificação. Identidade diz respeito à formação do gênero. A identificação sexual relaciona-se a uma atividade inconsciente na qual o sujeito apropria-se de aspectos masculinos ou femininos dos pais, durante o procedimento edípico. A constituição da identidade de gênero tem como principal pilar a formação do núcleo de identidade de gênero, constituído antes da fase fálica. A identificação é um processo posterior.

Assim, para Stoller, o desenvolvimento da feminilidade no menino não estaria na fase de identificação, que ocorre durante a realização do complexo de Édipo. Para que se realizasse nesta fase o desenvolvimento da feminilidade no homem, precisaria, no menino, de satisfatório desenvolvimento da memória e da fantasia, para absorção e incorporação dos aspectos maternos, para interiorizá-los como dele. Stoller entende que a feminilidade é comunicada ao filho pela mãe em um estágio antecedente. Portanto e nos primeiros meses de vida haveria uma fase primordial, independentemente do sexo, de unidade entre mãe e filho(a). Este efeito feminino deve ser vencido, em se tratando de menino. Para as meninas, evidentemente, não haveria necessidade de superação tal etapa. Assim, no acesso ao conflito edipiano e no estado heterossexual, necessário é a superação deste primeiro elo simbiótico e feminilizante do filho com a mãe.

Stoller entende, ao contrário de Freud, que incumbe ao menino percorrer a passagem, mais tortuosa, na busca da identidade sexual, correndo o risco de não desenvolver a masculinidade, nesta experimentação inicial achegada e fecunda com a mãe. Deste modo e no confronto direto com a teoria freudiana, Stoller¹²⁵ entende que a parte basilar da identidade sexual, masculina e feminina, é independente tanto das imposições biológicas como do complexo de Édipo.

Na teoria stolleriana, a aproximação inicial entre mãe e filho não é heterossexual, na ausência do início do conflito edipiano. Apenas a partir da separação entre eles, com a intervenção de um terceiro, o pai, é que o menino poderá almejar a mãe, como objeto de amor. Com o ingresso paterno e a manifestação da mãe, no sentido de que é o pai do

¹²⁴STOLLER, R. J. A experiência sexual. Rio de Janeiro: Imago: 1982, p. 13.

¹²⁵STOLLER, R. J. A experiência sexual. Rio de Janeiro: Imago: 1982, p. 36-37.

menino o seu objeto sexual (e não o filho), desenvolve-se as oposições do filho contra os pais. É a fase da castração, pela qual o menino abre mão da mãe, preferindo resguardar o pênis (símbolo de sua virilidade) e nomeadamente sua identidade como homem.

Assim e diante deste crescido senso de masculinidade e diante do temor de perdê-lo é que a castração tem uma expectativa atemorizante. O menino volve-se, por conseguinte, para outras mulheres e enraíza sua identificação com o pai, concretizando sua masculinidade. Assim sendo, resolve-se o clássico conflito edípico. Entretanto, Sotller sublinha que o conflito edípico não se faz presente no sujeito transexual.

Para Stoller, são essenciais à produção da masculinidade o trauma psíquico, o conflito edípico e sua resolução, bem como a formação de identidade. Não aparece, no menino transexual, o conflito edípico e, como consequência, não há o desenvolvimento da masculinidade. A mãe não é desejada como objeto heterossexual, como também inexistira a disputa contra um rival masculino (o pai) pela posse dela. O pai, que não interfere nesta relação, não é considerado como objeto de identificação.

Eis a descrição, no parágrafo anterior, do menino transexual, que, mesmo já podendo se expressar, não dá indícios, por intermédio de atos, comportamentos, sonhos, fantasias, brincadeiras etc., de desenvolvimento da masculinidade, demonstrando e delatando querer se transformar em menina. Não se sente ameaçado pela perda do pênis, ao contrário, deseja a remoção deste órgão, que sequer precisava existir.

Stoller continuou insistindo na possibilidade de cura do transexual, entendendo que, após anos de tratamento, a masculinidade desses meninos poderia vir à tona, ingressando no Édipo e esclarecendo que, nesses casos, o labor do terapeuta seria o de induzir o complexo de Édipo aflorando a masculinidade “normal” nos meninos e a feminilidade “normal” nas meninas.

13 IDENTIFICANDO OS GÊNEROS

Pelo conceito stolleriano de identidade de gênero e sua inclusão no campo psicanalítico, questionada foi a teoria freudiana, com a diferenciação entre sexo anatômico e identidade sexual, não obstante tal distinção tenha ocorrido por intermédio dos chamados distúrbios, principalmente em se tratando do “transexualismo”, com os estudos de quadros clínicos.

Após analisar os casos de três meninos considerados como transexuais, Stoller observou a ausência neles de alteração genética e também havia correspondência do fenótipo com o sexo masculino. Entretanto, o comportamento deles era de meninas, que assim se identificavam e acreditavam ser, não obstante a ausência de negativa de pertencimento biologicamente ao sexo masculino, demarcando, esta análise, os conceitos de gênero e de sexo.

Portanto, a partir desses estudos, aparece a concepção identidade de gênero (ou genérica), que “se expressa no indivíduo a partir da convicção que este tem quanto ao pertencimento a este ou aquele sexo. Tal convicção não é inata, mas adquirida – e precocemente: por volta dos dois ou três anos, o sentido de homem ou mulher já está estabelecido”.¹²⁶

Ressalta Stoller que essa identidade de gênero é um processo iniciado na primeira e fundamental percepção de pertencimento ao sexo: é o “ser menino” ou o “ser menina”, que ocorre sem conflitos e, por consequência, o torna menos passível de alteração, principalmente considerando que foi determinado em tenra idade e diante da inexistência de conflitos ou traumas. Assim, este núcleo é inalterado. Para Stoller, essa primeira parte do desenvolvimento da identidade sexual acontece antes da entrada do drama edípico. A identificação é que acontece durante o processo edípico, incidindo sobre o desejo. O gênero não.

Na teoria stolleriana, “os fatores biológicos, psicológicos e biopsíquicos (aqui representados pelo condicionamento e imprinting) contribuem para a formação da identidade genérica”.¹²⁷ Por conseguinte, modificações inerentes a esses três fatores podem implicar no desenvolvimento da identidade, em desacordo com o sexo anatômico. Evidentemente que forças biológicas interferem fundamentalmente na identidade de gênero. Entretanto, a preocupação de Stoller é com relação aos aspectos psicológicos na formação desta identidade, razão da escolha dele pelo “transexualismo masculino”.

A etiologia desse pseudoquadro clínico, rotulado de “transexualismo”, se atém aos aspectos psicológicos e não a fatores biológicos ou genéticos, já que a força ambiental reprimiria os efeitos biológicos. Na identidade genérica do transexual, segundo a teoria stolleriana, é este aspecto psicológico que prevalece, no início da infância, principalmente no tocante às relações intrafamiliares, que ocupam

¹²⁶ COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011, p. 78.

¹²⁷ COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011, p. 79.

papel decisivo na formação deste sujeito. Portanto, aí está a gênese do “transexualismo”.

Stoller explica a ocorrência desse desenvolvimento genérico e sem conflitos, na ausência do complexo de Édipo, trazendo para a Psicanálise a teoria behaviorista,¹²⁸ tal qual se apropriou da noção de imprinting, como um processo psicobiológico, e também de aprendizagem, agindo silenciosamente e sem conflito na indicação do gênero que a criança possuirá.

A noção de *imprinting*, de ocorrência não conflitual, é para demonstrar que em alguns animais ou aves a escolha de objeto pode acontecer em total desarmonia com o esperado àquela espécie, como, por exemplo, se houver limitação, durante um período inicial da vida de determinada espécie de aves, que passam a ter contado exclusivamente com seres humanos, haverá a tentativa, por partes dessas aves, de acasalamento somente com os humanos.

Stoller, preso à noção de imprinting, afirma que tal fenômeno também influencia na eleição de objeto ou do comportamento da identidade genérica sexual dos seres humanos,¹²⁹ não sendo, entretanto, o processo mais importante na construção dessa identidade. “O imprinting agiria direto sobre o cérebro e em outras partes do sistema nervoso antes que existisse qualquer sistema mental mais elaborado e a despeito do ego nascente, fixando nos primeiros meses de vida uma percepção de caráter inalterável”.¹³⁰

As influências da aprendizagem, que podem ser entendidas também como condicionamento, iniciam-se com o nascimento, no estabelecimento da identidade genérica, sem conflito, advindo da assunção, pelos filhos, das expectativas dos pais, do reforço de determinados comportamento e desprezo por outros. Portanto, o meio social determina como comportar-se em consonância com o sexo anatômico, constituindo-se, por conseguinte, os primeiros núcleos da

¹²⁸ Conhecido também como comportamentalismo, por ser uma área da psicologia que tem como objeto de estudo o comportamento. O behaviorismo advém do termo behavior, que em inglês significa comportamento ou conduta e apareceu em oposição ao funcionalismo e estruturalismo. O behaviorismo considera o comportamento como uma forma funcional e reacional de organismos vivos. Repele qualquer afinidade com o transcendental, com a introspecção e aspectos filosóficos, com a pretensão de estudar comportamentos que podem objetivamente ser observados.

¹²⁹ PORCHAT, Patrícia. *Psicanálise e transexualismo: desconstruindo gêneros e patologias* com Judith Butler. Curitiba: Juruá, 2014, p. 20, esclarece: “O que Stoller chamou de imprinting vem sendo recuperado nos últimos anos em sua relação com a imitação e a identidade de gênero. [...] De um modelo biológico em que ‘imitar’ implicaria em ‘perceber’, desenvolve-se um modelo psíquico em que aquele mecanismo se torna um ‘imitar para ser’, estabelecendo um elo entre imitação e identificação”.

¹³⁰ COSSI, Rafael Kalaf. *Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo*. São Paulo: nVersos, 2011, p. 80.

identidade sexual que, somados a outros fatores culturais de aprendizagem, no primeiro ano de vida restará configurada a masculinidade. Cada cultura, por conseguinte, modela o estereótipo feminino e o masculino.

Assim, Stoller afirma, coerente com o entendimento errôneo dele, de que o “transexualismo” é um doença, que “a partir do nascimento, então, as experiências não traumáticas e não conflitivas começam a criar a masculinidade em meninos... e, infelizmente, a feminilidade também, como acontece com os transexuais”.¹³¹

Desse modo e na teoria stolleriana, a constituição do transexual advém da persistente conexão entre mãe e filho, surgindo daí a chamada feminilidade primária. Para acontecer a masculinidade há necessidade do afastamento desta dependência maternal do filho e a consequente passagem do menor pelo conflito edípico. Não havendo esta superação e esta necessária passagem pelo complexo de Édipo, “o menino pode sofrer um dano em seu ego corporal com relação ao senso de feminilidade, correndo o risco de desenvolver a identidade sexual feminina, como se dá no transexual”.¹³²

14 DESENCONTRO E ENCONTRO DA TEORIA BUTLERIANA COM A PSICANÁLISE

A partir de Freud e com a teoria da bissexualidade não há mais necessariamente uma continuidade entre os fatores sexo, gênero, desejo e práticas sexuais, não obstante este descompasso é visto, na visão freudiana e stolleriana, como patológico. Entretanto, esta descontinuidade necessária entre sexo e gênero será ressaltada na teoria de Butler¹³³ que, debatendo com a Psicanálise, discorda de Freud e também de Stoller, ao demonstrar que a coerência exigida entre sexo e gênero não passa de uma arbitrariedade da sociedade, idealizadora dos gêneros inteligíveis, masculino e feminino.

Para Freud, é a partir do Édipo que surge o posicionamento masculino e feminino. Butler refuta tal colocação ao repelir o

¹³¹ STOLLER, R. J. A experiência sexual. Rio de Janeiro: Imago: 1982, p. 35.

¹³² STOLLER, R. J. A experiência sexual. Rio de Janeiro: Imago: 1982, p. 54.

¹³³ Judith Butler é filósofa, feminista e labora com o conceito de gênero e suas relações com o poder e a transformação social. Ao dialogar com a Psicanálise, problematiza conceitos e crítica, severamente, a epistemologia psicanalítica, notadamente no que tange aos pressupostos estruturalistas.

Por meio da teoria queer, insurge contra a instabilidade das identidades, desconstitui a binariedade dos gêneros masculino e feminino, bem como busca legitimar as manifestações da sexualidade divergentes, despontando a estrutura de poder a exigir a aceitação ou não de identidades e práticas sexuais.

binarismo do gênero e também o dimorfismo sexual. Portanto, a teoria butleriana repele, em boa hora, o termo “transexualismo”, como indicador patológico, preferindo, esta filósofa, a palavra “transexualidade” modificando-se, por conseguinte, o entendimento da visão do “transexualismo” como doença para o de transexualidade, como possibilidade.

Portanto, a teoria butleriana, estribada na teoria da construção social foucaultiana e na obra de Laqueur, pretende demonstrar que “a produção dos conflitos não está no sujeito, mas nas normas de gênero, nos mecanismos históricos e sociais que produzem identidades patologizadas”.¹³⁴ Assim, o questionamento das normas regulativas da produção humana, provocadoras de transformações sociais, ocorrerá pela voz do abjeto (do excluído).

Na constituição da identidade, há que se considerar a independência entre anatomia, gênero e sexualidade, principalmente diante de novas possibilidades de convivências, a exemplo dos *drag queens*, *drag kings*, *butchs* etc. Assim, a excludente noção de gênero, como até então entendida, não pode mais prevalecer. Há que se repensar o conceito de gênero, sugere Butler, admitindo como ato performativo. Para tanto, o ponto de partida são os gêneros não inteligíveis, ou seja, os que vão de encontro a esta relação de descontinuidade e de incoerência existente entre sexo anatômico, gênero, desejo e prática sexual.

Laqueur¹³⁵ afirma, com relação ao corpo, que o entendimento sobre o dimorfismo sexual e também sobre sexo oposto tem data certa, considerando que, até o século XVIII, o discurso preponderante era o do isomorfismo, isto é, os corpos masculinos e femininos eram variantes, não se reduzindo, a diferença sexual, à oposição binária.

Todavia, a partir do século XIX, com base no modelo reprodutivo, os corpos masculinos e femininos são entendidos como radicalmente diferentes e a marca desta diferença sexual são os genitais. Esta simplificação da leitura de oposição exclusivamente binária dos corpos evitou outros entendimentos sobre corpo e gênero. Tudo que não conformar à normatividade binária de gênero é considerado como patológico. O trabalho de Butler foi desconstruir este equívoco e focalizar a entendimento de gênero em sua vertente política.

Assegura Foucault¹³⁶ que, a partir do século XIX, discursos proliferaram afirmando que a sexualidade em geral está relacionada à biologia dos corpos. Coerente com estes discursos inventou-se os dois

¹³⁴ COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011, p. 83.

¹³⁵ LAQUER, Thomas. Inventando o sexo – corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

¹³⁶ FOUCAULT, Michel. História da sexualidade I – a vontade de saber. 15. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2003c.

sexos, masculino e feminino. “Os corpos justificariam as desigualdades e diferenças irrelativizáveis e hierarquizadas entre o masculino e o feminino. Com o tempo, tal diferenciação passou a ter estatuto de fato originário e foi encarada como determinada pela natureza”.¹³⁷ Assim, o gênero foi edificado comodamente, considerando apenas a diferença sexual que, por sua vez, limitou-se à anatomia masculina e feminina do corpo.

Admitindo a heterossexualidade e a reprodução da espécie como referencial natural, surge, por consequência, no final do século XIX e começo do século XX, o normal e o anormal. E a sexologia tomou o cuidado de inventariar as práticas sexuais: fora da norma heterossexual, tudo era patologizado. Não mais bastava o mundo doente, pelo preconceito, era necessário também criar doenças, enxergar o outro como doente, se porventura não enquadrado na normatização.

Assim, observou Butler que sexo e gênero, em nossa sociedade, advêm de uma unidade, substancializada, traduzida na “matriz de inteligibilidade”, a heterossexualidade. Daí este modelo hegemônico, com a naturalização de corpos, gêneros e desejos. O corpo será coerente e terá sentido se atrelado a um sexo estável, que se manifesta diante do gênero estável. O homem necessariamente é o masculino e mulher a feminina. Com efeito, destaca Butler¹³⁸ que,

A instituição de uma heterossexualidade compulsória e naturalizada exige e regula o gênero como uma relação binária em que o termo masculino diferencia-se do termo feminino, realizando-se essa diferenciação por meio das práticas do desejo heterossexual. O ato de diferenciar os dois momentos oposicionais da estrutura binária resulta numa consolidação de cada um de seus termos, da coerência interna respectiva do sexo, do gênero e do desejo.

Para Butler, a afinidade instituída entre sexo, gênero e sexualidade é contingente, e não conforme equivocado entendimento prevalente, natural. Destarte, depende de contextos histórico e cultural, tendo seu marco criador numa formação específica de poder, eis que essas aludidas noções heteronormativas (sexo, gênero e sexualidade) são produzidas pelas instituições políticas e pelas práticas sociais. Foucault acrescenta que esta construção de gênero deve surgir de práticas discursivas, principalmente considerando que gênero não necessariamente tem elo com sexo.

¹³⁷ COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011, p. 84.

¹³⁸ BUTLER, Judith. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p. 45-46.

Cossi afirma, criticamente, que gênero, na teoria da construção social,¹³⁹ é entendido como fruto de um processo histórico e enfatiza, sobretudo, a relação de desigualdades e hierarquias travada entre os homens e as mulheres,¹⁴⁰ sustentando-se na noção binária de gênero. Contudo, esta almejada coerência não prevalece, considerando que a identidade pessoal e coletiva é maleável e é invariavelmente reconstruída. A mutabilidade, a incoerência são inerentes aos desejos. Assim, as práticas sexuais e o sentimento sobre gênero não podem ser estáveis. Nestas querências não há um figurino, um modelo único. Pensar o contrário é perpetuar a castração. Necessário entender que gênero não pode ser uma norma.¹⁴¹

Para a teoria butleriana, a demarcação das identidades de gênero, a partir da heterossexualidade obrigatória, é uma manobra de poder medico-jurídica, introduzida como maneira de perpetuar o cenário social e não passando de mais uma prática reguladora dos indivíduos. Portanto, prática de castração.

O que eleva o corpo à condição humana, neste mundo heterossexual, é a inscrição das pessoas no gênero masculino ou no feminino. As pessoas abjetas¹⁴² são as que não se moldam neste gênero inteli-

¹³⁹ PORCHAT, Patrícia. *Psicanálise e transexualismo: desconstruindo gêneros e patologias com Judith Butler*. Curitiba: Juruá, 2014, p. 23, afirma que, “A partir da teoria da construção social, desenvolvida por Foucault e outros autores na década de 70, o olhar para as questões relativas à sexualidade incluiu uma forte crítica à biologia, uma distinção entre sexo e gênero e uma oposição às teorias essencialistas”. Assim, toda forma de comportamento é construído social e historicamente. Porchat, à p. 30, ainda acrescenta que “Foucault é o principal referencial quando se fala de construção social, embora não se dizer que ele tenha criado esta teoria, que passou a influenciar grande parte dos estudos sobre a sexualidade e a homossexualidade.” Mary MacIntosh, Kenneth Plummer e Jeffrey Weeks – que citei acima – são igualmente considerados nomes importantes nessa área, contemporâneos a Foucault e não apenas inspirados por ele. Contudo, com certeza, a influência de Foucault foi grande. Sua aceitação na academia norte-americana se deveu principalmente à possibilidade de historicizar categorias antes aceitas como naturais”.

¹⁴⁰ COSSI, Rafael Kalaf. *Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo*. São Paulo: nVersos, 2011, p. 85.

¹⁴¹ Norma é o que estabelece inteligibilidade. Portanto, e a exemplo do que ocorre no mundo jurídico, não é entendida esta palavra como sinônimo de regra ou lei. É produção de realidade, a partir da decisão do que é incluído ou excluído do cenário social. Em se tratando de sexualidade, este poder regulador persiste na manutenção do binário sexual e de gênero. Assim, persiste a marginalização, a partir do momento em que se expulsa algo, para que se possa construir o lado de dentro. O que não está dentro permanece do lado de fora e, como excluído, é abjeto.

¹⁴² MISKOLCI, Richard. *Crítica à hegemonia heterossexual*. Revista Cult. São Paulo, n. 193, ano 17, p. 35, ago. 2014, esclarece, que “os estudos queer têm-se caracterizado por criarem conhecimento a partir do abjeto, por meio do que a sociedade considera como ameaçando sua visão idealizada sobre si própria. Nesse sentido, o abjeto vai além da sua definição psicanalítica como a esfera do que causa náusea e nojo e alcança a de um espaço-condição que problematiza versões idealizadas que se instituíram como o que a maior parte da teoria social ainda compreende como sociedade. Em suma, a Teoria queer provê ferramentas conceituais e teóricas para desconstruir ontologias do social e da cultura construídas em uma perspectiva masculinista e heterossexual”.

gível, não mantendo relações de coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo. Butler “quer justamente dar conta do abjeto, que não tem direito à cidadania, que não tem lugar no Outro, que não tem acesso à categoria de sujeito e que não são reconhecidos como humanos”.¹⁴³

Esse sujeito abjeto, excluído e sem reconhecimento na categoria humana, ainda existe no século XXI e, pelo visto, ainda e infelizmente vai demorar sua inclusão, conforme demonstrou, de maneira cabal, o sempre lúcido transexual masculino¹⁴⁴ Nery,¹⁴⁵ quando afirma:

Considero que somos rebentos espúrios de uma sociedade inóspita, que se recusa segurar a nos aceitar em sua jurisprudência médica e legal. Somos rejeitados porque não correspondemos às suas aspirações preestabelecidas, e transformam-nos em minorias asfíxiadas. Ela tenta, em função do sexo genital de cada um, moldar seus filhos num só sentido, seja para o ‘instrumental masculino’, ou para o ‘expressivo feminino’, e por nós não nos sujeitarmos aos seus antolhos sociais, tornamo-nos ‘objetos folclóricos’.

A noção de gênero, em Butler, é estudada a partir do paradigma “gêneros não inteligíveis”, tidos como patológicos. Portanto, Butler não aceita as colocações de Stoller, intransigente defensor do dimorfismo, e que entende os núcleos de identidade de gênero como algo natural e imutável. Na teoria butleriana, esses núcleos, de uma coerência culturalmente estabelecida, advém da produção ficcional. Portanto, são alteráveis.

Buscando integrar na sociedade os gêneros não inteligíveis, incluindo neles a experiência transexual, despatologizando-os, Butler, por meio do questionamento dos fundamentos da própria noção de gênero, não detém, a exemplo de Stoller, apenas no indivíduo que, por ser transexual, apresentava, para este psicólogo, distúrbio e, por conseguinte, até um determinado momento da vida, poderia ser curado. É assim que a teoria butleriana entende e critica o gênero como ato performativo, ou seja, respeitante à criação de uma ilusão de substância, por meio de significações já estabelecidas e consolidadas socialmente, com o escopo, político e estratégico, de manutenção, pela repetição, de sua estrutura binária. Necessário é o questionamento acerca dessa

¹⁴³ COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011, p. 86.

¹⁴⁴ Transexual feminino e transexual masculino também são excludentes. Neste trabalho, foram mantidos apenas para fins pedagógicos e para uma melhor compreensão do tema.

¹⁴⁵ NERY, João W. Erro de pessoa: Joana ou João? Rio de Janeiro: Record, 1984, p. 172.

naturalização dos gêneros cominada, a partir da experiência de uma determinada genitália.

Assim, gênero, como conjunto de atos encenados e repetidos, não é possuidor de essência e também não pode se impor por si só, eis que contingente e, não obstante sem origem, copiado. A chamada paródia de gênero persiste justamente nesta insistência de se encontrar um gênero original mítico.

O gênero, portanto, é constituído de atos performativos, ou seja, de “sinais exteriores que, postos em ação, estabilizam e dão visibilidade ao corpo, criando um estilo corporal que tanto é intencional como performativo, ou seja, o gênero tornaria real e produziria aquilo que nomeasse ou atuasse sobre”.¹⁴⁶

Esses atos performativos são produções escoradas em signos corpóreos e por meio de distintos meios discursivos. São pretensa ou ilusoriamente naturais ou a-históricos, por se repetirem, como referência de um ato original. Entretanto, não passam de citações montadas, a partir de convenções. Ademais, a necessidade de tais reiterações para produção da ilusão da estabilidade do gênero demonstra a fraqueza deste ato, que será ainda mais escancarada, considerando que as normas do gênero têm por conteúdo o corpo, que é extremamente maleável e que também não possui *status* ontológico.

A heteronormatividade, como produtora de gênero, unifica corpo e gênero, que passam a ser conceitos complementares e dependentes. Surge o corpo sexuado que, por conseguinte, não é dado natural, mas consequência de um discurso elaborado sobre normas preexistentes, de maneira que será sempre excludente, eis que avesso ao novo e também à singularidade, entendida sempre como revolucionária, isto é, fora dos padrões aceitáveis de convivência na sociedade, por meio de um estatuto que admite poucas mudanças.

Assim, o caráter performativo do gênero é limitado pelo poder existente nas normas atinentes a este assunto, impedindo novas possibilidades sexuais e também dificultando estrategicamente o entendimento de que não existe gênero original. Desse modo, esse poder mantém a ilusão de que os gêneros, masculino e feminino, são a-históricos e pré-discursivos e, por conseguinte, não são categorias construídas, a exemplo do transexual ou o transgênero. De tal modo, permanece inalterado, ao longo do tempo, o entendimento da binariedade de gênero que, por conseguinte, é considerada, por muitos e mantida pelo poder, como *numerus clausus*.

¹⁴⁶ COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011, p. 88.

Também esse poder, presente nessas normas de gênero, tem por escopo manter a coerência da incoerência interna das identidades sexuais, no tocante ao corpo, gênero e sexualidade. Pelo poder e por meio da normatização constrói-se a coerência, ocultando, por conseguinte, a descontinuidade desses conceitos. Assim, a estabilidade do gênero é artificialmente mantida, necessitando, para não ser desmascarada, de repetição dos atos que o compõem. É nesse eterno fazer e constante repetibilidade que o novo ou o subversivo, como desafiador do poder, acontece.

Assim a Psicanálise acaba por encampar a heteronormatividade dos gêneros, por meio dos conceitos de “diferença sexual” e do “simbólico”, conforme afirma Butler e com a qual concordamos plenamente. Aliás, assim também já entendia Foucault, em várias de suas obras, com destaque para *A história da sexualidade, Os normais*, e também em diversas passagens de *Vigiar e Punir*.

O sexo, masculino e feminino, na perspectiva lacaniana estruturalista, é regulado pelo simbólico, entendido esse como estrutura de representações alicerçadas na linguagem. Assim e seguindo, neste entendimento Freud, também em Lacan a constituição da identidade sexual necessariamente carece da fase edípica e da consequente castração simbólica, como fechamento dessa etapa. É diante do posicionamento em relação ao falo e sob a incidência do Nome-do-Pai, que a criança assume a identidade sexual, homem ou mulher. Segundo Lacan,¹⁴⁷

O complexo de Édipo tem uma função normativa, não simplesmente na estrutura moral do sujeito, nem em suas relações com a realidade, mas quanto à assunção do seu sexo [...] há no Édipo a assunção do próprio sexo pelo sujeito, isto é, para darmos os nomes às coisas, aquilo que faz com que o homem assuma o tipo viril e com que a mulher assumam um certo tipo feminino, se reconheça como mulher, identifique-se com suas funções de mulher. A virilidade e a feminilização são os dois termos que traduzem o que é, essencialmente, a função do Édipo.

Também em outra manifestação, Lacan reafirma a função normativa do complexo de Édipo, ao ressaltar que a castração inconsciente tem uma “função de nó [...] uma regulação do desenvolvimento que se dá a esse primeiro papel sua ratio, ou seja, a instalação, no sujeito, de

¹⁴⁷ LACAN, J. O seminário. As informações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, c1999 [1957-1958].

uma posição inconsciente sem a qual ele não poderia identificar-se com o tipo ideal de seu sexo”.¹⁴⁸

Destarte, em Lacan, o sujeito psicanalítico estrutura-se na matriz das relações normativas da heterossexualidade. Para a normalização do sujeito, indispensável a passagem edípica, sem a qual não haveria correspondência entre sexo e gênero. Essa incoerência é demonstração de que o sujeito não adentrou no Édipo e, por conseguinte, é patológico.

Alerta Cossi¹⁴⁹ que, por meio de Lacan “outra leitura possível é que a constituição do sujeito só dê à medida que este se posiciona de um lado ou de outro. A diferença sexual seria premissa, condição do sujeito”. Para ingressar no simbólico necessário é a subordinação à diferença sexual. Fora deste quadro heterossexual o sujeito, por não estar também incluído na linguagem, tornar-se-ia um psicótico. Assim, na obra lacaniana a necessária e única diferenciação sexual (homem/ mulher), para não ser rotulado de patológico, ocorre a partir da instituição do significante¹⁵⁰ falo.

O entendimento de Lacan não se sustenta, considerando que sua teoria pressupunha uma substância intrínseca aos gêneros, que não tem status ontológico. “É impossível assumir e realizar as identidades sexuais, cujas naturezas são fantasísticas. Além do mais, o falo é concebido como uma referência universal a partir da qual as posições masculinas e femininas seriam dedutíveis”.¹⁵¹ Deste modo, haveria apenas duas maneiras de se relacionar com este falo simbólico, encarado como substância única: o masculino e o feminino.¹⁵²

Em Butler não há que se falar em “diferença sexual” e “simbólico”, conceitos encampados, em determinados momentos, pela teoria lacaniana, eis que tais noções reforçam o entendimento de que a promoção da inteligibilidade é o atrelamento às normas da heterossexualidade imposta e centradas no falocentrismo. Assim, condicionada restou a existência do sujeito ao ingresso no simbólico e consequente posicionamento a um dos lados da binaridade sexual.

¹⁴⁸ LACAN, J. O seminário. A significação do falo. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar c1998 [1958], p. 692.

¹⁴⁹ COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011, p. 90.

¹⁵⁰ No final dos anos 1950, o falo é descrito como um significante, representando a falta que a castração produziu. Assim, para as mulheres, a questão era “ser ou não ser falo”. No homem, a dialética era do ter: “ter ou não ter o falo”.

¹⁵¹ COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011, p. 91.

¹⁵² Como esclarecido em várias passagens deste trabalho, Lacan, a partir dos anos 1960, modifica tal entendimento, assunto que voltaremos a falar, também logo abaixo.

Ressalte-se, entretanto, que mesmo na Psicanálise há possibilidade de incluir os gêneros não inteligíveis, sem considerá-lo como patológicos, bem como se pode afirmar, também, que a Psicanálise não se reduz ao referencial heteronormativo, não obstante a dificuldade dos psicanalistas atuais de se desvincularem, por completo, dos ensinamentos, primeiro, de Freud, e, depois, de Lacan, antes da década de 1960.

Assim, o discurso atual materializa o corpo na produção binária. Entretanto, aludida materialização é incompleta, segundo a teoria butleriana, carecendo de frequente empenho de repetição e de reiteiração das normas. Conseqüentemente, a construção do corpo é parcial, levando-se em consideração que, na relação dele com a linguagem discursiva, esta não consegue traduzi-lo por completo. Isso ocorre, em razão de não se poder abandonar integralmente o pré-discurso, impossibilitando o corpo de não encampar totalmente as normas, o que pode ser denominado de pulsão, na teoria butleriana, demonstrando a impossibilidade de modelação da heteronormatividade.

Portanto, possível coerência de qualquer identidade é rompida pelas pulsões, razão de poder entender que a Psicanálise pode, sim, contemplar os gêneros não inteligíveis, partindo-se das pulsões.

Nota-se que a teoria butleriana não se manteve atrelada à concepção lacaniana, disseminada antes da década de 1960, da diferença sexual ajustada no apontamento do simbólico. Contudo, o próprio Lacan não manteve tal entendimento. Assim, este reposicionamento lacaniano considerou que, na verdade, a diferença sexual, por ser da ordem do real, não pode ser simbolizada, permitindo a existência dos gêneros não inteligíveis, já que a diferença sexual não se atém em nenhuma identidade. A partir desta fase, com Lacan preocupado mais com o real, as novas sexualidades adquirem possibilidades de serem consideradas como legítimas e desatreladas da patologia.

A partir de então, mudam-se os efeitos terapêuticos da Psicanálise, que são, doravante, “de tampão, de adaptação, de alívio, na medida exata em que reconhece a singularidade do desejo. Ela opera não quando reconduz à norma e, sim, quando autoriza o desejo no seu desvio constitucional”.¹⁵³ Desse modo, não há pretensão de recondução desse desvio à norma, mas, sim, de permiti-lo, se fundamentado no autêntico.

¹⁵³ MILLER, Jacques Alan. *Perspectivas dos escritos de Lacan*. Trad. Vera Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2011, p.32.

15 A TEORIA LACANIANA DA SEXUAÇÃO

O termo *sexuação*, em Lacan, assinala a maneira como o inconsciente reconhece e distingue os dois sexos, com a pretensão de esvaziar a universalidade do falo, trazendo, em modificação ao entendimento próprio anterior, a sexualidade à dimensão de contingência. Portanto, “o corpo seria um terreno aberto à imprevisibilidade, não mais limitado à matriz da heterossexualidade compulsória”.¹⁵⁴

Até o fim da década de 1950, Lacan, preso em conceitos padrões (desejo, alienação e significante), entendia que o sujeito, por meio da ordem simbólica (e não real) seria constituído, nascendo daí o desejo. Contudo, posteriormente Lacan admite, em contraponto ao desejo, também o gozo.

Foi no *Seminário XX* que Lacan esmiúça a diferença entre o gozo masculino e feminino, que não é mais relacionado às diferenças biológicas existentes entre homens e mulheres. Apesar do papel decisivo da função fálica na estrutura masculina e feminina não é ela suficiente, principalmente considerando a ausência de relação e a desproporcionalidade entre ambos o gozo, a demonstrar que a diferença sexual é da ordem do real e as modalidades do gozo são determinantes para a tomada de posição sexuada do sujeito.

Na até então concepção universalista da sexualidade, o falo era o único organizador das práticas de gozo. Entretanto, tal concepção foi desconsiderada pelo Lacan. Cai o falocentrismo, como núcleo operador de toda a sexualidade. Existem sexualidades em contraponto com a sexualidade. Nessa nova compreensão, Lacan aproxima-se de Butler, ao considerar que nem toda sexualidade é fálica ou deduzida do simbólico. A partir de então, a sexualidade é plural.

Portanto, mesmo nesse momento mais adiantado da teoria lacaniana, é possível continuar entendendo que a sexualidade ainda tem como referência a binariedade homem/mulher ou ao gozo masculino ou feminino, não obstante não mais complementares ou determinados anatomofisiologicamente.

Todavia, encampamos o entendimento de que, mesmo prevalecendo a binariedade homem/mulher, nesta nova postura teórica lacaniana, há fissura com inclusão de outras formas de sexualidade, a partir do momento em que se afirma que existe algo para além do fálico. E é com este novo posicionamento que aparece o objeto *a*, incompatível à binariedade de gênero e ao estatuto fálico.¹⁵⁵

¹⁵⁴ COSSI, Rafael Kalaf. Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011, p. 92.

¹⁵⁵ MILLER, Jacques Alan. Perspectivas dos escritos de Lacan. Trad. Vera Avellar Ribeiro. Rio de

Assim, esta nova teoria lacaniana demonstra que a sexualidade humana é marcada pelo gozo. Contudo, tal constatação não é determinante para o gênero. Assim sendo, a teoria da sexuação, aqui resumida, tem por escopo demonstrar que a Psicanálise lacaniana tem duas etapas, a primeira ortodoxa e por meio dela que inúmeros profissionais ainda se encontram atrelados; a segunda, inovadora, subversiva, inclusiva. Em Lacan, da primeira vertente, o real é dependente do simbólico. Na segunda fase lacaniana, o real adquire autonomia.

É essa segunda etapa que vai ao encontro da teoria butleriana, a partir do momento em que Lacan olvida, em grande parte, o sim-bólico que, numa comparação com o direito, seria a preocupação exclusivamente com o abstrato, mesmo que em desacordo com o concreto. Nessa etapa, Lacan se tornou mais real e, por conseguinte, mais humano, ao perceber que, além do feminino e masculino, existem outras maneiras de viver, sexualmente falando, e que estas pessoas, ao contrário da primeira concepção lacaniana, são normais, perfeitas.

Portanto, a partir do *Seminário XX*, com “a teoria da sexuação”, a sexualidade em Lacan não é mais pensada como atributo substantivo e, sim, concebida como contingência, como *sexuação*. A partir de então, o modelo de heterossexualidade compulsória não é considerado como normalizador e natural e as variadas relações que podem ser estabelecidas entre sexo, gênero e sexualidade são construções legítimas.

Em conclusão, Butler diverge do posicionamento inicial de Lacan, a respeito de sexo, gênero e sexualidade. Contudo, tal ensinamento restou superado pelo próprio Lacan e, com tal superação, não existe nenhuma divergência entre estes dois mestres. Por outro lado, Stoller, infelizmente, não conseguiu avançar em sua teoria, insistindo na patologização dos não enquadrados no binário masculino/feminino, teimando em transformar a transexualidade, como modo de viver, em transexualidade, em doença.

Embora equivocada a posição de Stoller, era a que estava prevalecendo mundo afora, considerando que a ausência de coincidência entre o sexo e gênero foi considerada como anormalidade, como

Janeiro: Jorge Zahar, 2011, p.31, demonstra que a partir da década de 1960 há um Lacan preocupado avesso ao universalismo, eis que, “a verdadeira psicanálise, no sentido de Lacan, é aquela que se põe no rastro do desejo e visa isolar, para cada um, sua diferença absoluta, a causa de seu desejo na sua singularidade, eventualmente a mais contingente. Disse eventualmente! A causa do desejo para cada um é sempre contingente. E uma propriedade fundamental do ser falante, a causa de seu desejo sempre tem a ver com um encontro, o seu gozo não é genérico, não tem a ver com a espécie. A modalidade própria do gozo tem a ver, em cada caso, com uma contingência, com um encontro. O gozo não é programado na espécie humana. Temos aí uma ausência do vazio. O que dá ao gozo, para cada um, uma figura singular é uma experiência vivida, um encontro. Aí está o escândalo. Gostariam que o gozo fosse genérico, que fosse normatizado para a espécie. Pois bem, ele não é. Aí se destroçam todos os discursos universalistas”.

patologia, denominada de transtorno da sexualidade e de gênero e classificada pela Organização Mundial da Saúde e pela Associação Psiquiátrica Americana. A discussão entre os transexuais e as demais pessoas contrárias a essa patologização é por não ser correto definir e diagnosticar um gênero.

16 CONCLUSÃO

Consequência do movimento de despatologização¹⁵⁶ da transexualidade foi que na França, desde 2010, tal maneira de comportar-se não é mais considerada uma “patologia psiquiátrica de longa duração”, classificação ditada pela Organização Mundial de Saúde. Antes desta atitude, a ministra da Saúde daquele país, Roselyne Bachelot, anunciou tal proposta, no dia 16 de maio de 2009, antecipando às comemorações do mundial da luta contra a homofobia. A partir desta despatologização, inúmeras personalidades do mundo político e científico pleitearam, por escrito, que a OMS “não mais considerasse os transexuais como pessoas afetadas por transtornos mentais” e, por conseguinte, em breve, tal proposta poderá sair também vitoriosa, o que refletirá na legitimação dos transexuais em diversos países.

Até então, a Organização Mundial de Saúde justificava a manutenção da classificação afirmando que o transexualismo está na lista de patologias constantes do manual médico DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), realizada por médicos americanos. Entretanto, poderia a própria OMS se antecipar (e emancipar-se) à tomada de decisão dos médicos americanos, que não têm o monopólio do saber, contribuindo para apagar mais este estigma e até mesmo para que o DSM desconsidere tal questão como patologia mental.¹⁵⁷

¹⁵⁶ Os participantes do Diálogo Latino-Americano sobre Sexualidade e Geopolítica, em reunião realizada entre os dias 24 e 26 de agosto de 2009 no Rio de Janeiro, aderiram à campanha internacional Stop Pathologization 2012 e publicaram MANIFESTO com o seguinte título: “Transexualidade não é doença! Pela retirada da transexualidade do DSM e do CID!”. Tal movimento aflorou em razão de, naquele ano de 2012, a conservadora Associação Psiquiátrica Norte-Americana (APA) estava por publicar, o que acabou acontecendo, a quinta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM, sigla em inglês), mantendo a transexualidade como um “transtorno de identidade de gênero”. Aquele MANIFESTO alertava, a p.265: “A patologização da intersexualidade e da transexualidade está baseada no pressuposto de que os gêneros são determinados pelo dimorfismo dos corpos. A ausência de um pênis e um orifício vaginal seriam condições necessárias para determinar a identidade de gênero feminino, e a coerência do gênero masculino estaria dada pela presença do pênis. Esse determinismo, apoiado no saber/poder médico, como instância hegemônica de produção de discursos sobre sexo e gênero, fundamenta políticas estatais de saúde pública e direitos, estipulando o acesso das pessoas à categoria de humano. Tal noção de humanidade, mediada pelo arbítrio médico, violenta o direito à identidade e ao reconhecimento da diversidade”.

¹⁵⁷ A Folha de S. Paulo, na edição 1^o/12, noticiou que a Organização Mundial de Saúde, na próxima edição da CID-11 (Classificação Internacional de Doenças) deixará de considerar como transtornos vários comportamentos relacionados à identidade de gênero, já partir de de 2015.

Esse fato esperado por todos, de desassociar uma condição de vida à doença, é motivo de preocupação dos brasileiros no tocante aos transexuais, principalmente os carentes, que necessitam da utilização do Sistema Único de Saúde e que não mais poderão se submeter à cirurgia e a outras terapias gratuitamente, entendo que, a partir de então, não mais prevalecerá a Resolução n. 1.955/2010, expedida pelo Conselho Federal de Medicina, que ainda não foi questionada justamente por considerar a transexualidade uma patologia.

Todavia, tal preocupação não prevalecerá, considerando que “a despatologização da transexualidade não significa estar de acordo com a ideia de que os estados sejam excluídos do financiamento integral de todo o processo transexualizador”.¹⁵⁸ O Estado tem o dever de garantir assistência universal, integral e igualitária de saúde à população, na busca de padrões máximos de bem-estar. Portanto, se pessoas pretendem fazer a cirurgia de transgenitalização, para adequação do corpo à identidade de gênero, continua sendo obrigação do Estado garanti-la. Pensar o contrário é não preocupar-se com o bem-estar de cada pessoa, condição indispensável para atingir o bem-estar de todos. O Estado tem o dever de garantir a saúde e não a doença. Deve agir preventivamente, para evitá-la, o que poderá acontecer, com relação ao transexual que, resoluto, não quer manter sua genitália que se encontra em descompasso com a escolha de vida dele.

Portanto, e diante da necessidade de cirurgia para alguns transexuais, basta a publicação de nova resolução, deixando de considerar apenas o aspecto patológico neste novo texto normativo. Proibir a cirurgia é retroceder. É desconsiderar a vontade, irreversível, daqueles transexuais que necessitam desse ato para se considerarem integrados à sociedade.

Assim, não é mais correto entender a transexualidade como doença. É que o imperativo heterossexual sempre foi excludente, surgindo daí os seres abjetos. Não é apropriado, por conseguinte, rotular as pessoas, se não moldadas no binário masculino/feminino. Existem muitas expressões de gênero e estar fora da binariedade, imposta historicamente, não é nenhuma anormalidade. A homossexualidade, reconhecida pelo

A modificação incluirá os transexuais em um capítulo próprio, pertinente às outras “condições relativas à sexualidade”, não mais relacionados com doenças. Pretende-se também eliminar o sadomasoquismo e o travestismo como patologias. Interessante e correta é a colocação do diretor de saúde mental da OMS, Geoffrey Reed, à reportagem da folha, ao afirmar que se trata de “despatologizar” o sexo e que “comportamentos sexuais inteiramente privados ou consensuais e que não resultem em danos às outras pessoas não devem ser considerados uma condição de saúde”.

¹⁵⁸Ainda citação constante do Manifesto apresentado pelos participantes do Diálogo Latino-Americano sobre Sexualidade e Geopolítica, em reunião realizada entre os dias 24 e 26 de agosto de 2009 no Rio de Janeiro, p. 267.

Direito, por meio de histórica decisão do Supremo Tribunal Federal, é um exemplo de inclusão. A experiência identitária dos transexuais também demonstra o caráter plural do gênero, ratificando a importância do respeito à individualidade.

Entretanto, a dificuldade do transexual em modificar o nome e até o gênero encontra ainda resistência no Direito, ao exigir que tal questão seja discutida, se o transexual não pretende fazer a cirurgia, ou rediscutida, se já realizada a cirurgia, no Judiciário, em total descompasso com o princípio da autonomia privada e com o prevalecimento de um absurdo paternalismo ou de uma pseudosseguença jurídica por parte de terceiros.

Contudo, desnecessária esta passagem pelo Judiciário, na ausência de conflito de interesses e também considerando que não mais compete a esta outra instância ir contra ao que já está solucionado, para aqueles transexuais que já se submeteram à cirurgia de redesignação de sexo.

Pensar o contrário, ou seja, que a questão ainda carece de judicialização, é motivar o retrocesso. Com efeito, antes, até para realizar-se a cirurgia havia necessidade de autorização judicial. Depois e em bom momento, entendeu-se desnecessária essa prévia autorização, em face da publicação da primeira resolução, expedida pelo Conselho Federal de Medicina, a de n. 1.482/1997. Ora, a partir do momento em que se entendeu, corretamente, que não precisava mais de a pessoa socorrer-se do Judiciário para submeter-se a tal cirurgia, parece-nos que a consequência natural desta desjudicialização seria também não necessitar, posteriormente, de vir ao Judiciário para mudar o nome e o sexo.

Entretanto, considerando a ortodoxia no Direito, necessário ainda será, neste País, a publicação de lei, autorizando que o transexual modifique diretamente no cartório o nome e que também não mais conste o sexo da pessoa, independentemente da feitura da cirurgia.

17 REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, Nicola. *Dicionário de Filosofia*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

AÇÃO de Descumprimento de Preceito Fundamental 132 – Rio de Janeiro, Relator Min. Ayres Brito, de 5 maio 2011.

AÇÃO Direta de Inconstitucionalidade 4.277 – Distrito Federal, Relator Min. Ayres Brito, de 5 maio 2011.

ALEXY, Robert. *Teoría de los derechos fundamentales*. Trad. Ernesto Garzón Valdés. Tercera reimpressão. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 2002.

ARAÚJO, Inês Lacerda. *Foucault e a crítica ao sujeito*. Curitiba: Editora da UFPR, 2000.

ÁVILA, Humberto. *Teoria dos princípios, da definição à aplicação dos princípios jurídicos*. 14. ed. São Paulo: Malheiros, 2012.

BARACHO, José Alfredo de Oliveira. *Processo constitucional*. Rio de Janeiro: Forense, 1984.

BENDA, Ernst *et al.* *Manual de derecho constitucional*. 2. ed. Madrid: Marcial Pons, 2001.

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

BENTO, Berenice. Quer o quê? Ativismo e estudos transviados. *Revista Cult*, São Paulo, n. 193, ano 17, agosto 2014.

BERMUDES, Sérgio. *Introdução ao processo civil*. Rio de Janeiro: Forense, 1995.

BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

BOBBIO, Norberto. *Teoria do ordenamento jurídico*. Trad. Maria Celeste C. J. Santos. 10. ed. Brasília: Universidade de Brasília, 1999.

BRANDÃO, J. S. *Mitologia grega*. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2001, v. II.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Mandado de Segurança n. 10272*. Relator: Min. Victor Nunes, Tribunal Pleno. Data de Julgamento: 08.05.1963. Data da publicação: 11.07.1963.

BUENO, Cássio Scarpinella; ALVIM, Eduardo Arruda; WAMBIER, Teresa Arruda Alvim. *Aspectos polêmicos e atuais do mandado de segurança – 51 anos depois*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

BÜLLOW, Oscar Von. *La teoría de las excepciones procesales y los presupuestos procesales*. Buenos Aires: Ediciones Jurídicas Europa América, 1973.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CALAMANDREI, Piero. *Direito processual civil*. Campinas: Bookseller, 1999, v.1.

CANDIOTTO, Cesar. *Foucault e a crítica da verdade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito constitucional e teoria da Constituição*. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003

CARNELUTTI, Francesco. *Instituições do processo civil*. Campinas: Servanda, 1999, v.1.

CARREIRA ALVIM, José Eduardo. *Teoria geral do processo*. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

CASTEL, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do fenômeno transexual (1910-1995). *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 21, n. 41, p. 25, 2001.

CATTONI DE OLIVEIRA, Marcelo Andrade. Democracia e jurisdição constitucional. *Revista da Faculdade Mineira de Direito*. Belo Horizonte, v.1, n 2, p. 106-112, 2º sem. 1998.

CATTONI DE OLIVEIRA, Marcelo Andrade. *Direito processual constitucional*. Belo Horizonte: Mandamentos, 2001.

CECCARELLI, P. R. *Transexualismo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

CÉSAR, Maria Rita de Assis. Gênero, sexualidade e educação: notas para uma epistemologia. *Educar em Revista*, Curitiba: Editora UFPR, n. 35, p. 37-52, 2009a.

CÉSAR, Maria Rita de Assis. Um nome próprio: travestis e transexuais nas escolas brasileiras. In: XAVIER FILHA, Constantina (Org.). *Educação para a sexualidade, para a equidade de gênero e para a diversidade sexual*. Campo Grande: Editora UFMS, 20-09b, p. 143-55.

CHAVES, Antônio. Castração. Esterilização. Mudança artificial de sexo. *Revista Forense*, v. 276, p. 13.

CHAVES, Antônio. *Direito à vida e ao próprio corpo*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995.

- CHILAND, C. *O transexualismo*. São Paulo: Edições Loyola, 2008.
- CHIOVENDA, Giuseppe. *Instituições de direito processual civil*. Campinas: Bookseller, 1998, v. 1.
- CHOERI, Raul Cleber da Silva. *O conceito de identidade e redesignação sexual*. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.
- CINTRA, Antônio Carlos de Araújo; GRINOVER, Ada Pellegrini; DINAMARCO, Cândido Rangel. *Teoria geral do processo*. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1981.
- CITTADINO, Gisele. Igualdade e “indivisibilidade”. *Ciência Hoje*, Rio de Janeiro, v. 37, p. 28-33, 2005.
- CITTADINO, Gisele. *Pluralismo, direito e justiça distributiva – Elementos da filosofia constitucional contemporânea*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000.
- CITTADINO, Gisele. Poder Judiciário, Ativismo judicial e democracia. *Alceu*, Rio de Janeiro: PUC, v. 5, n. 9, p.105 a 113, jul./dez. 2004.
- CORREA, Adriana Espíndola. *Consentimento livre e esclarecido: o corpo objeto de relações jurídicas*. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010.
- COSSI, Rafael Kalaf. *Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo*. São Paulo: nVersos, 2011.
- COSTA, Reginaldo da. Discurso, direito e democracia em Habermas. In: MERLE, Jean Christophe; MOREIRA, Luiz (Coord). *Direito e legitimidade*. São Paulo: Landy, 2003, p. 37-52.
- COUTO, Edvaldo Souza. *Transexualidade – O corpo em mutação*. Salvador: GGB, 1999.
- COUTURE, Eduardo J. *Fundamentos do direito processual civil*. São Paulo: Saraiva, 1946.
- COUTURE, Eduardo J. *Interpretação das leis processuais*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1993.
- COUTURE, Eduardo J. *Introdução ao estudo do processo civil*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1995.

CRENSHAW, Kimber. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. Disponível em: <<http://static.tumblr.com/7symefv/V6vmj45f5/Kimberle-crenshaw.pdf>> Acesso em: 2 set. 2015.

CUNHA, Rosa M. C. *O caráter retórico do princípio da legalidade*. Porto Alegre: Síntese, 1979.

DE PAULA, Jônatas Luiz Moreira. *História do direito processual brasileiro: das origens lusas à Escola Crítica do Processo*. Barueri: Manole, 2002.

DELEUZE, Gilles. *Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 1988.

DELEUZE, Gilles. Post-scriptum sobre as sociedades de controle. In: *Conversações*. Trad. Peter Pál Pelbart. São Paulo: Ed. 34, 2000.

DELGADO, Mário Luiz. O paradoxo da união estável: um casamento forçado. *Revista Nacional de Direito de Família e Sucessões*, Porto Alegre: Magister, v. 2, set./out. 2014.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Direito administrativo*. 23. ed., São Paulo: Atlas, 2010.

DIAS, Maria Berenice. *Diversidade sexual e direito homoafetivo*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

DINAMARCO, Cândido Rangel. *Fundamentos do processo civil moderno*. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1987.

DINAMARCO, Cândido Rangel. *A instrumentalidade do processo*. 10. ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

DINAMARCO, Cândido Rangel. *Instituições de direito processual civil*. 2. ed., rev. atual., São Paulo: Malheiros, 2001, v. 1.

DINAMARCO, Cândido Rangel. *Litisconsórcio: um estudo sobre o litisconsórcio comum, unitário, necessário, facultativo: doutrina e jurisprudência*. 2. ed. São Paulo: Revista dois Tribunais, 1986.

DÒRO, Tereza. *O direito processual brasileiro e as leis de Platão*. Campinas: Edicamp, 2003.

DWORKIN, Ronald. *A raposa e o porco-espinho: justiça e valor*. Trad. Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

DWORKIN, Ronald. *A virtude soberana: a teoria e prática da igualdade*. Trad. Jussara Simões. São Paulo: Martins Fontes 2005.

EDELMAN, Bernard. *O direito captado pela fotografia: elementos para uma teoria marxista do direito*. Coimbra: Centelho, 1976.

ESPÍNDOLA, Ruy Samuel. *Conceito de princípios constitucionais*. 2. ed. rev., atual., ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

FARALLI, CARLA. *A filosofia contemporânea do direito: temas e desafios*. Trad. Candice Premaor Gullo. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FARAMERZ, Dabhoiwala. *As origens do sexo: uma história da primeira revolução sexual*. Trad. Rafael Mantovani. São Paulo: Biblioteca Azul, 2013.

FARREL M. Discussión entre el derecho naural y el positivismo jurídico. *Doxa*, v. 22. n. 2, p. 121-128, 1988.

FAZZALARI, Elio. *Instituzioni di diritto processuale*. 6. ed. Padova: CEDAM, 1992.

FERMENTÃO, Cleide Aparecida Gomes Rodrigues. *Direito à liberdade: por um paradigma de essencialidade que dê eficácia ao direito personalíssimo da liberdade*. Curitiba: Juruá, 2009.

FEYERABEND, Paul. *Adeus à razão*. Tradução Vera Joscelyne. São Paulo: Editora UNESP, 2010.

FONSECA, Alves da. *Michel Foucault e a constituição do sujeito*. 3 ed. São Paulo: EDUC, 2011.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. 9. ed., São Paulo: Perspectiva, 2010.

FOUCAULT, Michel. *A hermenêutica do sujeito*. Trad. Márcio Alves da Fonseca e Salma Tannus Muchail. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. 20. ed., São Paulo: Loyola, 2010.

FOUCAULT, Michel. *A verdade e as formas jurídicas*. Trad. Eduardo Jardim e Roberto Machado. Rio de Janeiro: Nau, 2013.

FOUCAULT, Michel. *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel; CASTELO BRANCO, Guilherme; VEIGA NETO Alfredo (Org.). *Filosofia & política*. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I – a vontade de saber*. 5. ed. São Paulo: Graal, 1984.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I – a vontade de saber*. 15. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2003c.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade II – o cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade II – o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. *O governo de si e dos outros*. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Trad. Roberto Machado. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitário, 2008.

FOUCAULT, Michel. O verdadeiro sexo. In: MOTTA, M. B. (Org.). *Ética, sexualidade, política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária/ NAU Editora, 2004.

FOUCAULT, Michel. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, Michel. *Os anormais: curso no Collège de France*. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FRASER, Nancy. Redistribuição, reconhecimento e participação: por uma concepção integrada de justiça. In: SARMENTO, Daniel; IKAWA, Daniela; PIOVESAN, Flávia. *Igualdade, diferença e direitos humanos*. 2. tir. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

FRASER, Nancy. Reconhecimento sem ética? *Lua Nova*, São Paulo, 70:101-138, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/In/n70/a06n70.pdf>> Acesso em: 2 set. 2015.

FRASER, Nancy. Reenquadrando a Justiça em um mundo globalizado. *Lua Nova*, São Paulo, 2009.

FREUD, Sigmund. *O Eu e o Id*. Escritos sobre a psicologia do inconsciente. Rio de Janeiro, 2007 [1923], v. III.

FRIGNETE, H. *O transexualismo*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2002.

GALUPPO, Marcelo Campos. *Igualdade e diferença: Estado Democrático de Direito a partir do pensamento de Habermas*. Belo Horizonte: Mandamentos, 2002.

GALUPPO, Marcelo Campos. Princípios jurídicos no Estado Democrático de Direito. Ensaio sobre o modo de aplicação. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, ano 36, n. 143.

GANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Trad. Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

GEDIEL, José Antônio Peres. *Os transplantes de órgãos e a invenção moderna do corpo*. Curitiba: Moinho do Verbo, 2000.

GOLDSCHIMIDT, James. *Direito processual civil*. Campinas: Bookseller, 2003, t. I.

GONÇALVES, Aroldo Plínio. *Técnica processual e teoria do processo*. Rio de Janeiro: Aide, 2001.

GONÇALVES, Camila de Jesus Mello. *Transexualidade e direitos humanos: o reconhecimento da identidade de gênero entre os direitos da personalidade*. Curitiba: Juruá, 2014.

GRAU, Eros Roberto. *O direito posto e o direito pressuposto*. 4. ed. São Paulo: Malheiros, 2000.

GUERRA, Andréa Trevas Maciel; GUERRA JÚNIOR, Gil. *Menino ou menina? Os distúrbios da diferenciação do sexo*. São Paulo: Manole, 2002.

HABERMAS, Jurgen. *A ética da discussão e a questão da verdade*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

HABERMAS, Jurgen. *A inclusão do outro: estudos de teoria política*. São Paulo: Loyola, 2002.

HABERMAS, Jurgen. *Direito e democracia: entre faticidade e validade*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997, v. 1 e 2.

HABERMAS, Jürgen. *Mudança estrutural da esfera pública*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

HABERMAS, Jürgen. *O futuro da natureza humana: a caminho de uma eugenia liberal?* São Paulo: Martins Fontes, 2004.

HEILBOM, Maria Luiza. *Gênero e sexo dos travestis, sexualidade, gênero e sociedade*. Rio de Janeiro: IMS – VERJ, n. 7-8.

HESSE, Konrad. *Direito constitucional*. Coimbra: Almedina, 1989.

HESSE, Konrad. *Escritos de derecho constitucional*. Trad. Pedro Cruz Villalon. 2. ed. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1992.

KALBERG, Stephen. *Max Weber: uma introdução*. Trad. Vera Pereira. Rio de Janeiro: 2010.

KAPLAN, H. I; SASOCH, B. J. *Compêndio de psiquiatria dinâmica*. 3. ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

KONDER, Carlos Nelson. O consentimento no biodireito: os casos de transexuais e dos wannabes. *Revista Trimestral de Jurisprudência*, Rio de Janeiro: Padma, v. 15, jul./set. 2003.

LACAN, J. *O seminário*. A significação do falo. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar c1998 [1958].

LACAN, J. *O seminário*. As informações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, c1999 [1957-1958].

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

LEAL, Rosemiro Pereira. O garantismo processual e direitos fundamentais líquidos e certos. In: MERLE, Jean Christophe; MOREIRA, Luiz (Coord). *Direito e legitimidade*. São Paulo: Landy, 2003, p. 335-343.

LEAL, Rosemiro Pereira. *Teoria processual da decisão jurídica*. São Paulo: Landy, 2002.

LEIBLUM, Sandra R. (Org.). *Princípios e práticas da terapia sexual*. Trad. Henriette Scholtze. São Paulo: Rocas, 2011.

LIEBMAN, Enrico Tullio. *Corso di diritto processuale civile*. Milano: Giuffrè, 1952.

LIEBMAN, Enrico Tullio. *Estudos sobre o processo civil brasileiro*. São Paulo: Bestbook, 2001.

LIMA, Maria Rosynete Oliveira. *Devido processo legal*. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 1999.

LÔBO, Paulo Luiz Netto. Entidades familiares constitucionalizadas: para além do *numerus clausus*. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/2552/entidades-familiares-consitucionalizadas>>. Acesso em: 11 dez. 2013.

LÔBO, Paulo Luiz Netto. Relações de família e direitos fundamentais. *Revista IBDFAM: Famílias e Sucessões*. Belo Horizonte: IBDFAM, v. 2, mar./abr. 2014

MARÇAL, Antônio Cota. Metaprincípios do Estado Democrático de Direito: uma abordagem pragmatista. In: MARÇAL, Antônio Cota *et al.* (Org.). *Os princípios na construção do direito*. São Paulo: Lumen Juris. [No prelo].

MASCARO, Alysson Leandro. *Crítica da legalidade e do direito brasileiro*. 2. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2008.

MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito administrativo brasileiro*. 16. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1990.

MILLER, Jacques Alan. *Perspectivas dos escritos de Lacan*. Trad. Vera Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2011.

MILLOT, C. *Extra-sexo – ensaio sobre transexualismo*. São Paulo: Escuta, 1992.

MIRCEA, Eliade. *Mito e realidade*. Trad. Pola Civelli. São Paulo: Perspectiva, 2007.

MISKOLCI, Richard. Crítica à hegemonia heterossexual. *Revista Cult*. São Paulo, n. 193, ano 17, ago. 2014.

MONEY, John. *Pesquisa de gênero homossexual/heterossexual: do pecado à ciência e polícia secreta, sexus – Estudo multidisciplinar da sexualidade humana*, v.1, 1990.

MORAES, Renato. Teoria do Reconhecimento e Movimentos Sociais: o potencial de transformação de ações coletivas moralmente motivadas. *InterAÇÕES – Cultura e Comunidade*, v. 1, n. 1, 2006.

MOREIRA, Luiz. *Fundamentação do direito em Habermas*. 2. ed. rev. e atual. Belo Horizonte: Mandamentos, 2002.

NERY, João W. *Erro de pessoa: Joana ou João?* Rio de Janeiro: Record, 1984.

NERY, João W. *Viagem solitária: memórias de um transexual 30 anos depois*. São Paulo: Leya, 2011.

NERY JÚNIOR, Nelson. *Princípios do processo civil na Constituição Federal*. 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

NINO, Carlos Santiago. *Introdução à análise do direito*. Trad. Elza Maria Gasparotto. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

PEREIRA, Rodrigo da Cunha. Direito de família do século XXI. In: FIUZA, César; SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira (Coord.). *Direito civil – Atualidades*. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

PONTES DE MIRANDA. *Tratado das ações: ação, classificação e eficácia*. Campinas: Bookseller, 1998, t. 1.

PORCHAT, Patrícia. *Psicanálise e transexualismo: desconstruindo gêneros e patologias com Judith Butler*. Curitiba: Juruá, 2014.

QUEIROZ, Ronaldo Pinheiro de. A natureza jurídica dos conselhos fiscais de profissões regulamentadas. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 10, n. 1211, 25 out. 2006. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=9082>>. Acesso em: 20 abr. 2010.

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

RAWLS, John. *Uma teoria da justiça*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

REDENTI, Enrico. *Diritto processuale civile*. 4. ed. Milano: Giuffrè. 1995, v.1.

RENAUT, Alain. *O indivíduo: reflexão acerca da filosofia do sujeito*. Rio de Janeiro: Difel, 1988.

STJ. REsp 1008398/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 15.10.2009, DJe 18.11.2009.

RODRIGUES, Carla. O potencial político da Teoria *queer*. *Revista Cult*. São Paulo, n. 193, ano 17, ago. 2014.

ROUANET, Sérgio Paulo. *As razões do iluminismo*. São Paulo: Cia das Letras, 1987.

ROUANET, Sérgio Paulo. *Mal estar na modernidade*. São Paulo: Cia. das Letras, 1993.

ROUDINESCO, Elisabeth. Plon. M. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1978.

SÁ, Maria de Fátia Freire de. Aspectos jurídicos da eutanásia. In: TAITSON, Paulo Franco (Ed.) *et al. Bioética: vida e morte*. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2008.

SAADEH, A. *Transtorno da identidade sexual – um estudo psicopatológico de transexualismo e feminino*. Tese de doutorado em Psiquiatria. São Paulo: Faculdade de Medicina de Universidade de São Paulo, 2006.

SALGADO, Joaquim Carlos. Princípios hermenêuticos dos direitos fundamentais. In: MERLE, Jean Christophe; MOREIRA, Luiz (Coord.). *Direito e legitimidade*. São Paulo: Landy, 2003, p. 195-211.

SAMPAIO, José Adércio Leite (Coord.). *Jurisdição constitucional e direitos fundamentais*. Belo Horizonte: Del Rey: 2003.

SCHAFRANSKI, Marcelo. *Medicina da felicidade*. São Paulo: Matriz Editora, 2012.

SILVA, Virgílio. *Interpretação constitucional e sincretismo metodológico*. 2ª tir., São Paulo: Malheiros, 2007.

SILVEIRA, José Francisco Oliosi da. *O transexualismo na Justiça: Eros x Themis*. Porto Alegre: Síntese, 1995.

SIMONE, Goyard-Fabre. *Os fundamentos da ordem jurídica*. Trad. Claudia Berliner. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

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

STRUCHINER, Noel. Algumas “proposições fulcrais” acerca do direito: o debate jusnaturalismo vs. Juspositivismo. In: MAIA, Antonio Cavalcanti; MELO, Carolina de Campos; CITTADINO, Gisele; POGREBINSCHI, Thamy (Org.). *Perspectivas atuais da filosofia do direito*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.

SUNDFELD, Carlos Ari. *Fundamentos de direito público*. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 1993.

SZANIAWSKI, Elimar. *Limites e possibilidades do direito de redesignação do estado sexual – Estudo sobre o transexualismo – Aspectos médicos e jurídicos*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998.

THEODORO JÚNIOR, Humberto. *Curso de direito processual civil*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1991, v 1.

TJMG. Apelação Cível n.1.0024.10.167425-7/001. 7ª Câmara Cível, 17 maio 2011.

TREVISAN, J. S. *Devassos no paraíso – a homossexualidade no Brasil*. Rio de Janeiro: Record, 2002.

TUCCI, José Rogério Cruz. *Tempo e processo*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998.

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

WATANABE, Kasuo. *Da cognição do processo civil*. 2. ed. Campinas: Bookseller, 2000.

WOLKMER, Antônio Carlos. Pressupostos de legitimação para se pensar a justiça o pluralismo no direito. In: MERLE, Jean Christophe; MOREIRA, Luiz (Coord). *Direito e legitimidade*. São Paulo: Landy, 2003, p. 416-425.

ZAMBRANO, Elizaberth. In: LIMA, Antônio Carlos de Souza (Org.). *Antropologia e direito: bases para um diálogo interdisciplinar*. Brasília: Associação Brasileira de Antropologia, 2007.

ZAMBRANO, Elizaberth. *Transexualismo e cirurgia de troca de sexo no Brasil: diálogo entre a medicina e o direito*. 2005. Disponível em: <<http://www.ciudadaniasexual.org>>. Acesso em: 2 mar. 2015.

