

Horizontes bioéticos e jurídicos em Direitos Humanos no processo transexualizador de crianças e adolescentes no Brasil

Bioethics and legal horizons in Human Rights in the transvisory process of children and adolescents in Brazil

Horizontes bioéticos y jurídicos en Derechos Humanos em el proceso transexualizador de niños y adolescentes en Brasil

Recebido: 24/05/2020 | Revisado: 24/05/2020 | Aceito: 08/06/2020 | Publicado: 20/06/2020

Camila Braga Corrêa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4335-6205>

Centro Universitário UNIFACIG, Brasil

E-mail: camilabragacorrea@gmail.com

Flávio Carvalho Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3853-5583>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: flavioribeiro10@gmail.com

Diego Henrique Damasceno Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1553-0958>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: diegocoelho.contato@gmail.com

Alúcio Gomes da Silva Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2445-3963>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: aluisio@uff.org.br

Andréia Almeida Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0492-633X>

Centro Universitário UNIFACIG, Brasil

E-mail: andreialetras@yahoo.com.br

Caroline Amadori Cavet

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9821-7595>

Caroline Cavet Associados, Brasil

E-mail: carol.cavet@hotmail.com

Marcus Vinícius de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8292-6795>

Centro Universitário UNIFACIG, Brasil

E-mail: mvscardoso@yahoo.com.br

Resumo

O transexualizador em crianças e adolescentes representa um anátema social que se desenvolve a partir dos diagnósticos precoces, esbarrando em questões médicas, éticas e legais. Assim sendo, a presente pesquisa objetiva analisar as legislações voltadas para o cuidado aos indivíduos transexuais no Brasil, bem como analisar a quarta geração de direitos humanos e a bioética à luz da filosofia moral de tratamentos e terapias transexualizadores para crianças e adolescentes, por meio de uma pesquisa bibliográfica, de caráter explicativa, através do método comparativo-investigativo. Ao final, é comentada a teoria de gênero segundo conceitos amplificados pela mídia, em contraposição à Teoria Crip e Queerness, atualmente em difusão.

Palavras-chave: Bioética; Processo transexualizador; Crianças e adolescentes; Legislação, teoria crip; *Queerness*.

Abstract

The process of transsexualization in children and adolescents represents a social anathema that develops from early diagnoses, bumping into medical, ethical and legal issues. Thus, the present study analyzes the legislation aimed at the care of transgender individuals in Brazil, as well as analyzes the fourth generation of human rights and bioethics in light of the moral philosophy of transsexualizing therapies and therapies for children and adolescents. In the end, the theory of gender is commented on according to concepts amplified by the media, as opposed to the Crip and Queerness Theory, currently in diffusion.

Palabras clave: Bioethics; Transsexual process; Children and adolescents; Legislation, Crip Theory; Queerness.

Resumen

El proceso de transexualización en niños y adolescentes representa un anatema social que se desarrolla a partir de los diagnósticos precoces, chocando en cuestiones médicas, éticas y legales. Así, la presente investigación realiza un análisis de las legislaciones orientadas al cuidado a los individuos transexuales en Brasil, así como analiza la cuarta generación de

derechos humanos y la bioética a la luz de la filosofía moral de tratamientos y terapias transexualizadoras para niños y adolescentes. Al final, es comentada la teoría de género según conceptos amplificadas por los medios, en contraposición a la Teoría Crip y Queerness, actualmente en difusión.

Keywords: Bioética; Proceso Transexualizador; Niños y Adolescentes; La Legislación, la teoría de Crip y Queerness.

1. Introdução

A parcela da população que se identifica como transgênera tem adquirido progressivo espaço no cenário social, fomentando discussões profundas sobre igualdade de direitos e oportunidades, bem como exigindo a criação de leis e implementações de políticas públicas capazes de promover maior segurança e dignidade. O termo “transgênero”, ou “grupo T”, abarca travestis, transexuais, não-binários, *crossdressers* e *drag queens*.

Em breves conceitos, as condições utilizadas para definir o indivíduo transgênero são tanto objetivas, quanto subjetivas e variam em predominância, de acordo com cada um, indo desde as conformações anatômicas e fenotípicas até as psicossociais e afetivas, dentre muitas outras. Mas, de modo independente à forma como a pessoa possa se enxergar, enquanto vivencia um processo para se compreender ou se definir, o que há em comum para os que buscam a plenitude de suas identidades de gênero é a sensação de pertencimento a um estado de autoconhecimento e harmonia entre o corpo, a mente e as emoções.

Na senda da medicina, os diagnósticos de transexualidade têm surgido em idades cada vez mais tenras, para crianças e adolescentes, fomentando debates nos campos da Bioética, Psicologia, Direitos Humanos, Endocrinologia, Psiquiatria Religião, Constitucionalidade, dentre outros. Sob tal prisma, a delicadeza do assunto produz correntes e posicionamentos de integrantes da sociedade e das ciências.

Os Estados democráticos, seguindo orientações internacionais, têm buscado positivar os Direitos Humanos e dar maior efetivação à promoção dos indivíduos como iguais. A dignidade humana, portanto, tem seu campo assegurado pelos direitos de quarta dimensão, sobre autodeterminação do próprio corpo, permitindo que as pessoas efetuem alterações morfológicas em si mesmas, desde que capazes. Entretanto, a capacidade civil é observada e, quando se trata de crianças ou adolescentes transexuais, tais regras têm aplicação discutível.

Assim, o artigo objetiva promover contrapor sem, contudo, exaurir o tema, através do método comparativo-investigativo, os posicionamentos mais recentes do conhecimento

científico, com enfoque multidisciplinar das correntes interpretativas em direitos humanos, sociologia, ética e medicina, partindo de um paradigma cidadão e democrático.

2. Metodologia

A construção dos saberes explorados nesta pesquisa iniciaram-se pela exploração, seleção e organização de bibliografias e literaturas científicas, legislações, normas médicas, doutrinas jurídicas e artigos científicos multidisciplinares sobre o tema, além da realização de uma investigação transversal (Lamy, 2011) pautada na Filosofia, na Sociologia e nas novas e mais atualizadas teorias sobre as bases conceituais e terminologias mais adequadas para os diálogos em transexualidade e Direito.

Com caráter exploratório, através do método comparativo-investigativo (Lakatos & Marconi, 2003, p. 48), com vieses exploratórios e analíticos, na estruturação dos quesitos a serem analisados e verificados com o devido rigor metodológico, por meio de uma interpretação comparativa (Lamy, 2011, p. 67), são organizadas explicações e percepções normativas, filosóficas e bioéticas abrangendo a pavimentação dos Direitos LGBTQIA+ no Brasil para, ao final, ser comentada a teoria de gênero, segundo conceitos amplificados pela mídia, como também as recentes Teorias Crip e Queerness, atualmente em difusão, visando contribuir para a superação de estigmas e atitudes ilegalmente discriminatórias, perante a igualdade assegurada pelos Direitos Fundamentais.

Assim, o artigo objetiva promover contrapor sem, contudo, exaurir o tema, os posicionamentos mais recentes do conhecimento científico, com enfoque multidisciplinar das correntes interpretativas em direitos humanos, sociologia, ética e medicina, partindo de um paradigma cidadão e democrático.

3. Marcos do Processo Transexualizador no Brasil

Foucault (1998, p. 25) interpretava a criação e o emprego de terminologias para designar pessoas que mantinham relações sexuais com outras do mesmo sexo, como parte compositiva de um movimento geral de medicalização e patologização, no intuito de isolar e nomear categorias de doenças psicológicas ligadas a comportamentos sexuais, especialmente pela revolução médico-psicológica (psiquiatria) no século XIX e pelas legislações da época.

No Brasil, como norma pioneira no campo do processo transexualizador, a Resolução CFM nº 1.482/1997 entabulava a transexualidade como sendo uma patologia passível de ser

“curada”, “corrigida”, bem como define “transexualismo” através de alguns critérios, tais como: (1) desconforto com o sexo anatômico natural; (2) desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio “sexo” e ganhar as do sexo oposto; (3) permanência desse “distúrbio” de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; e (4) ausência de “outros transtornos mentais” (CFM, 1997).

A Resolução CFM nº 1.652/2002 revogou a eficácia da Resolução anterior, e inovou ao prever e autorizar como parte do tratamento transexualizador a cirurgia de “neocolpovulvoplastia” (criação de uma vagina em um corpo tido como naturalmente masculino), com possibilidade de realização em hospitais particulares e privados. Também menciona as cirurgias de “neofaloplastia” (constituição de um pênis em um corpo considerado como naturalmente feminino) ocorreria ainda em caráter experimental, somente em “hospitais públicos adequados para a pesquisa” (CFM, 2002).

A pauta transexual recebeu mais atenção pela instituição do Comitê Técnico de Saúde LGBT (CTSLGBT), do Ministério da Saúde, criado em 2004, através do “Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual”, cujo escopo visou criar e implementar variadas recomendações aos entes da federação (Federais, Estaduais e Municipais), para dar efetividade a políticas, programas e ações de combate à discriminação e garantia de acesso a serviços públicos (Brasil, 2004).

O setor de saúde passou a priorizar, então, a criação do CTSLGBT com vistas à constituição de uma mais abrangente Política Nacional de Saúde LGBT, capaz de gerar pesquisas quantificadas e de dados sobre a situação de saúde LGBT vigente, bem como promover a capacitação de profissionais de saúde para o atendimento à população LGBT.

Em 2006, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde tornou realidade uma antiga reivindicação de dignidade para as pessoas trans, ao assegurar o direito ao uso do nome social, tanto nos serviços voltados para transexuais e travestis, quanto nas demais atividades prestadas pelas redes públicas (Brasil, 2006).

No ano seguinte, em 2007, ocorreu a 13ª Conferência Nacional de Saúde em que, de forma inovadora, passou a fazer com que dados sobre a orientação sexual e a identidade de gênero fossem mencionados no cadastro de análise da determinação social da saúde (CNS, 2007).

Em 2008, quando promulgada a Portaria n. 1.707, do Ministério da Saúde, foi prevista a possibilidade das cirurgias de redesignação sexual - CRS's através do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo atualmente executadas em: Goiânia, São Paulo, Rio de Janeiro e Porto

Alegre, bem como houve a publicação da Portaria n. 457, de 19 de agosto, instituiu a implantação pelo SUS de cirurgias de redesignação sexual para transexuais femininas (Brasil, 2008).

A publicação da Resolução CFM nº 1.955/2010 ampliou as possibilidades de realização das cirurgias a hospitais públicos e particulares, apesar de haver sido mantido o caráter experimental das cirurgias de “neofaloplastia” (CFM, 2010).

Em 2011, houve a elaboração da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), que só foi publicada pelo Ministério da Saúde em 2013 e garantiu o acesso à saúde aos transexuais de maneira muito mais ampla. Para garantir e incentivar o acesso aos cuidados ofertados pelo SUS, foram implantados os Comitês de Saúde Integral da População LGBT em diversos municípios brasileiros, contando com equipes interdisciplinares e multiprofissionais, compostas por psiquiatras, endocrinologistas, clínicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais (Brasil, 2011).

No dia 18 de junho de 2018, a OMS com a publicação da 11ª versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), desclassificou a identidade transexual como condição de patologia, mas afirma tratar-se de uma “incongruência de gênero”. Até então ela era classificada como “transtorno de identidade de gênero” na CID-10, doravante passando a integrar um novo capítulo na CID-11, intitulado: “condições relacionadas à saúde sexual”, como “incongruência de gênero” (OMS, 2018).

A “incongruência de gênero” é entendida como “incongruência acentuada e persistente entre o gênero experimentado pelo indivíduo e àquele atribuído em seu nascimento” (OMS, 2018). Assim, a transexualidade não é mais considerada um transtorno mental, retirando o enorme estigma para as pessoas que transexuais conviviam.

A decisão de manter a transexualidade na CID, não mais como uma doença, mas como uma condição relacionada à saúde sexual, é vista como positiva por ativistas e especialistas, pois reforça que a pessoa trans não é doente, mas requer atenção por parte das entidades sanitárias e de profissionais da saúde, pois é a sua presença na CID que garante a continuidade de políticas públicas de saúde e de acompanhamentos médicos.

4. Crianças e Adolescentes Trans e a Discussão Judicializada das Terapias Hormonais

Os diagnósticos de transexualidade ocorrem em idade cada vez mais precoce. Questões éticas são levantadas, principalmente no que se refere à idade adequada para o início da terapia hormonal. Assim, segundo Solomon:

A dissonância de gênero pode se apresentar muito cedo. Aos três ou quatro anos, às vezes menos, a criança pode perceber uma incongruência entre aquilo que lhe dizem que ela é e aquilo que ela sente ser. Essa incongruência é chamada de transtorno de identidade de gênero (TIG). Na primeira infância, a não conformidade de gênero muitas vezes é tolerada, mas por volta dos sete anos as crianças são forçadas a assumir estereótipos de gênero. As crianças trans podem reagir a essas pressões com ansiedade e depressão. Contar para os pais normalmente é terrível para elas (Solomon, 2013, p.697).

Assim, o acompanhamento básico de crianças trans se dá pela via escolar e terapêutica, de modo a amparar a compreensão sobre o corpo, a autoaceitação, a edificação de uma personalidade sadia e a conscientização dos desafios por vir em etapas futuras, de modo a pavimentar conceitos também quanto à realidade fática, emocional e jurídica da criança ou adolescente que, além das suas questões internas, também precisa compreender sua posição perante as configurações burocráticas e predeterminadas pela Administração. A exemplo, cita-se Choeri (2004):

O sexo psicológico é aquele que a pessoa acredita pertencer. Muitos psicanalistas atribuem surgir com a educação atribuída na primeira infância, condicionado a um ambiente muito desfavorável para um desenvolvimento normal. Já o sexo jurídico é determinado em razão da vida civil de cada pessoa na sociedade, trazendo inúmeras consequências jurídicas. É designado por ocasião do assentamento do nascimento da criança, com base em seu sexo morfológico (Choeri, 2004, p.234-235).

Como o Processo Transexualizador requer consistente definição da pessoa transexual, os médicos têm optado por aguardar até a maioridade dos pacientes para começar a terapia hormonal de redefinição, fase em que o indivíduo já estará civilmente capaz de assumir as responsabilidades decorrentes da nova fase de vida com mais maturidade e independência. A publicação “Disforia de Gênero”, da Sociedade Brasileira de Pediatria, ensina:

Estudos mostram que a maioria das crianças pré-púberes com não conformidade de gênero voltarão a ficar satisfeitas com seu sexo biológico próximo à adolescência, embora, em algumas, exista uma tendência a orientação homossexual; esta informação de que a maioria das crianças e adolescentes resolverão bem e aceitarão bem o sexo biológico deve ser passada com tranquilidade e a minoria onde esta questão não se resolve deve ser acompanhada com atenção (SPB, 2017, p. 3).

Todavia, crianças e adolescentes trans, junto a seus pais, também podem optar por uma terapia hormonal alternativa, em que são empregados hormônios supressores que inibem a ação daqueles masculinizantes e feminilizantes, a saber testosterona e estrógeno, principalmente, ministrados entre os 9 e os 17 anos (SBP, 2017, p.7).

Dessa forma, durante a adolescência, o (a) jovem transexual não desenvolve as características sexuais secundárias em conformação com o seu sexo de nascimento (barba, seios, dentre outras), aguardando até a maioridade para iniciar o acompanhamento adequado capaz de produzir no organismo as características adequadas à sua identidade de gênero.

O tratamento é polêmico. Apesar de os medicamentos já serem utilizados há quase 40 anos em crianças que entram na puberdade precocemente, críticos apontam o bloqueio da puberdade de um adolescente como sendo uma forma de abuso, em que o correto seria o aconselhamento para aceitação de seus corpos (Teofilo, 2017, p. 1).

No Brasil e demais países que estendem o processo transexualizador a crianças e adolescentes, os números das pesquisas ainda são incompletos, pois somente é possível criar uma amostra através dos pacientes que ingressam na rede pública de saúde, excluídos os que preferem o anonimato ou seguem tratamentos na via privada (Cuypere, 2007, p 137).

Mas pais de crianças com desordem severa de identidade de gênero e médicos especialistas no tema dizem que não fazer nada pode ser perigoso e que os deixar passar pela puberdade “no gênero errado” pode resultar em depressão profunda e até suicídio (Teofilo, 2017, p. 2).

Somente em 2013, através do processo-consulta CFM nº 32/12, o Conselho Federal de Medicina emitiu o parecer CFM nº 8/13, mediante requerimento da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, esclareceu que não depende de determinação da Justiça o início da terapia de bloqueio hormonal, quando a criança ou adolescente e ambos os pais ou responsáveis concordam em unanimidade, bem como após indicação por parte da equipe multidisciplinar de acompanhamento. O tratamento já é integralmente oferecido pelo SUS (Popadiuk et al, 2017, p. 1516).

Todavia, se a terapia não precisa de permissão judicial, os casos de pedidos de alteração do registro civil de nome e gênero, de crianças e adolescentes transexuais, ainda devem ser precedidos de processo, em que cada situação será avaliada com apoio do Ministério Público. Adolescentes e crianças seguem o mesmo protocolo dos adultos, só que adaptado para as especificações de idade – de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, pois as intervenções só podem ser realizadas em pacientes acima de 21 anos.

5. Bioética na Quarta Dimensão de Direitos

A bioética, enquanto ciência, “tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência racionalmente proponíveis, denunciar os riscos das possíveis aplicações” (Leone, Privitera, & Cunha, 2001). Dessa forma, os debates sobre direitos humanos de quarta dimensão e bioética estão formulados de modo estreito e, por isso, as matérias são tratadas de forma vinculada sob este espectro.

Entretanto, a bioética pode ser individualmente discutida como base analítica do eixo valorativo no tratamento de crianças e adolescentes transexuais, por trazer consigo um conjunto de princípios, quais sejam: a autonomia, a beneficência, a não-maleficência, a justiça e a proporcionalidade, os quais abrangem qualquer espécie de conduta no campo médico.

Face à delicadeza com a qual os tratamentos médicos devem ser dialogados, uma vez que envolvem qualquer indivíduo e em maior razão/proporção as crianças e adolescentes transexuais, sociedades, médicos e transgêneros e suas famílias devem ter consciência das limitações coletivas impostas pela bioética e pelos direitos humanos (Teixeira, 2010, p. 26).

O princípio da autonomia, insculpido no art. 6º, da Resolução CFM nº 1.955/2010, do CFM; neste caso, traduz-se nos conhecimentos médico-científicos e biotecnológicos das técnicas e procedimentos empregados em cada caso individualmente e deve ser ofertado com detalhes e de modo responsável, a fim de fomentar didaticamente a compreensão dos interessados e de seus familiares, ou no caso em tela, das crianças e adolescentes, seus pais ou responsáveis legais, além da equipe multidisciplinar, quanto ao processo de transgenitalização, sobre riscos e implicações definitivas e a longo prazo (CFM, 2010).

Em segundo lugar, o princípio da Beneficência vincula-se ao fim primário da medicina da promoção da cura e do bem-estar do paciente, garantindo atenção às suas necessidades através de terapias e tratamentos de cura. Conforme a CID-11, a incongruência de gênero enseja o processo transexualizador, o qual aloca o indivíduo em harmonia entre o sexo emocional e o físico, garantindo-lhe a “cura” e ficando vedada a utilização de qualquer método terapêutico de conversão, reversão, readequação ou reorientação de identidade de gênero (CFM, 2010).

A Não-maleficência, enquanto princípio, versa sobre o cuidado e a dignidade na prestação do tratamento ou da pesquisa médica, de modo a não agravar o físico ou o emocional do paciente em quaisquer campos, tais como o psíquico, moral, intelectual, espiritual, cultural ou social. Este princípio justifica o início do tratamento médico com o

emprego dos bloqueadores hormonais, de modo a tornar qualquer eventual cirurgia menos invasiva, bem como reforçar a autoestima da criança e do adolescente frente a sociedade (CFM, 2010).

Pelo princípio da Justiça, fica garantida a obrigação repartição igualitária de recursos para pesquisas e tratamentos por parte do Estado, nas variadas áreas da saúde. Este princípio reflete-se no aprimoramento do processo transexualizador e na ampliação da sua disponibilização em mais localidades (CFM, 2010).

Por último, o princípio da Proporcionalidade pugna pela harmonização entre os benefícios e os riscos dos tratamentos médicos. Neste ponto controverso, é importante mensurar as necessidades da criança e do adolescente e a sua capacidade de resiliência, paciência e amadurecimento, enquanto se torna adulto e capaz em autodeterminação (CFM, 2010).

A bioética tem a função precípua de diálogo entre o conhecimento científico e humanístico, no intuito de minimizar os impactos negativos sobre a vida. Assim, o tratamento de crianças e adolescentes deve ser conduzido com responsabilidade, evitando equívocos ou ações cujas implicações a longo prazo sejam irreversíveis e ainda mais danosas.

6. Filosofia Moral na Bioética

A qualidade moral de uma decisão e, portanto, de uma ação não depende nem primariamente nem exclusivamente das suas consequências previsíveis e prováveis, mas principalmente da qualidade moral da intenção pessoal e da máxima (regra subjetiva de ação) que determina a decisão (Kant, 1974).

Para avaliar a qualidade moral de uma máxima, o Imperativo Categórico serve para generalizar a máxima a uma norma objetiva ou a uma regra geral de ação (Kant, 1974).. A interpretação da ética kantiana, no entanto, não segue uma norma ou legal, geralmente vinculante, para o tratamento moral adequado do processo transexualizador em crianças e adolescentes.

No entanto, uma versão específica do imperativo categórico (fim-em-si-fórmula), discute a atuação deliberada e exclusiva de entidades ou profissionais autônomos ou empregados por órgãos da Administração, em diagnósticos de “incongruência de gênero” e o consequente início das terapias hormonais. Para Kant (1986):

No reino dos fins tudo tem ou um preço ou uma dignidade. Quando uma coisa tem um preço, pode-se pôr em vez dela qualquer outra como equivalente, mas quando uma coisa está acima de todo o preço, e, portanto, não permite equivalente, então tem ela dignidade. O direito à vida, à honra, à integridade física, à integridade psíquica, à privacidade, dentre outros, são essencialmente tais, pois, sem eles, não se concretiza a dignidade humana. A cada pessoa não é conferido o poder de dispô-los, sob pena de reduzir sua condição humana, todas as demais pessoas devem abster-se de violá-los (Kant, 1986. p. 77).

Esta ação é problemática do ponto de vista de kantiano, pois crianças e adolescentes são considerados absolutamente e/ou relativamente incapazes para o exercício das atividades civis, por estarem situados numa fase inicial de desenvolvimento, não sendo interpretados como indivíduos completos ou indivíduos com razão prática. Entre os especialistas em ética médica da Sociedade Brasileira de Pediatria, é discutível se a criança ou adolescente transgênero deve: (1) passar por toda a adolescência e aguardar até a maioridade para dar início ao tratamento hormonal; (2) dar início à administração de bloqueadores hormonais, tão logo haja diagnóstico e anuência da família e equipe médica em acompanhamento (SBP, 2017, p. 4).

7. Bases Críticas Sobre o Tratamento Transsexualizador em Crianças e Adolescentes

Além dos princípios da bioética, outras bases críticas sobre o tratamento de crianças e adolescentes devem ser consideradas na formação de um olhar abrangente e contextualizado, quando contrapõem opiniões e complementam a base filosófica, com o olhar da prática da doutrina.

Dessa forma, o Utilitarismo, como uma teoria moral, traz os preceitos e proibições comumente julgados pelas consequências (Bentham, 1979, p. 65). Nesse contexto, o objetivo é atingir um máximo de benefícios para o maior número possível de pessoas (Mill, 200, p.69). Logo, para que a bioética seja frutífera, é necessário introduzir princípios universalmente válidos e não negociáveis (por exemplo, direito à vida) e a universalização de tratamentos e sistemas de saúde. Nos tratamentos de crianças e adolescentes transexuais, a ética sobre tratamento é definida pela questão etária.

No entanto, as decisões sobre para quais e quando tais critérios éticos e conceitos ideologicamente e fundamentalmente delicados são aplicados, fazem surgir uma questão controversa. Com a perspectiva do benefício para pacientes (através do contrato social) e a economia (tanto para o Estado, quanto para particulares), o utilitarismo deve acelerar o início

do tratamento e economizar a curto prazo, ou deve retardar o tratamento e verificar, a longo prazo, se o tratamento realmente será a opção individual?

Já o Individualismo liberal, como teoria baseada em direitos (Rawls, 2011, p. 37), traz as questões bioéticas como meras questões a serem negociadas entre os direitos positivos e negativos (morais e legais) dos indivíduos envolvidos, em que o direito mais forte prevalece.

Assim, para este autor, no caso das crianças e adolescentes transexuais, pode-se teoricamente encontrar também uma proteção positiva para a vida, através da expressão da autoidentificação de gênero e o seu consequente reconhecimento na vida jurídica (civil e social) na esfera privada, por equiparação. Negativamente, estaria a incapacidade civil dos menores, bem como as vedações legais decorrentes desta situação, além dos não-científicos, mas tradicionais modelos de argumentação secular e religiosa, que compõe parte do superego da sociedade e influenciam os posicionamentos de matriz ética e humanística, como na antítese comunitarista.

O comunitarismo, apresentado como uma teoria baseada na comunidade (Taylor, 2010, p. 74), suscita de modo particular o conceito moral dirigido contra o individualismo liberal (tese anterior) e enfatiza mais em suas decisões bioéticas o impacto na comunidade do que no indivíduo.

Representantes dessa teoria defenderiam que o bloqueio hormonal como método de economia seria de responsabilidade particular, tanto quanto a exceção de responsabilidade do Estado quanto à PNSILGBT e o processo transexualizador. Isto é apoiado pelos benefícios potenciais para o atendimento médico das pessoas (contribuintes), que precisam de menos recursos para o seu tratamento e aguardam durante mais tempo para conseguir cirurgias.

8. Teorias de Gênero e Direitos Humanos: Engenharia Social, *Queerness*

A emergente quarta geração de direitos humanos é dirigida não apenas contra os remanescentes da ordem tradicional, mas especialmente contra sua primeira geração. A noção de dignidade humana é tão compatível com o "direito à disposição do próprio corpo" quanto o direito à vida, também prevista na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988).

É neste campo onde florescem as teorias de gênero, as quais tem ganhado destaque nas últimas décadas.

8.1 Engenharia social e mídia: a dispersão das ideologias de gênero?

As forças que impulsionam o desenvolvimento das teorias de gênero, argumentam, que as "realidades sociais" devem ser reconhecidas e que os novos direitos humanos são uma abordagem realista e, portanto, apropriada para a superação de antigos paradigmas (Taylor, 2010, p. 56). No entanto, tais realidades não surgiram acidentalmente; mas, em muitos casos, representam o resultado desejado da política social progressista anterior (Kant, 1986, p.32) sem, contudo, identificar a construção de valores sociais como uma caminhada coletiva, baseada num eixo decisório socialmente aceitável e capaz de equiparar grupamentos, de modo que maiorias e minorias não estejam equidistantes do ponto de vista ideológico.

Nesse ponto, a Engenharia Social, enquanto disciplina em ciências sociais que se refere aos esforços para influenciar determinadas atitudes e comportamentos sociais em larga escala, seja por governos, mídia ou grupos privados, a fim de produzir características desejadas em uma população-alvo, aparece como pano de fundo às correntes ideológicas que desconstruem as bases morais tradicionais da sociedade, neste caso, os paradigmas sexuais heteronormativos, os familiares e os religiosos (Ashford, 2016). Em todos os campos, as proibições de cunho filosófico, teológico, político e cultural estão intrinsecamente ligadas à nova doutrinação estrutural que, atualmente - e na visão dos críticos - utilizaria a força da mídia para disseminar novos ideais que já são vendidas verticalmente (de cima para baixo) como comuns, numa lógica financeira.

Sob tal prisma, crianças e adolescentes estariam sendo “bombardeados”, através da televisão, da música e da internet, com posturas e informações que as faria crer como pertencentes a um gênero diferente daquele de nascimento, com tamanha certeza a ponto de convencer a si mesma, aos pais e aos médicos. Essa questão é muito controversa pois, mesmo soando como “teoria da conspiração”, estudos demonstram a utilização da sociologia como bem público, na produção e venda de itens culturais num mercado globalizado.

Segundo tal teoria, os pais e médicos também seriam induzidos a aceitarem a disforia de gênero como uma situação na qual a necessidade de tratamento médico é premente, confiando ao menor a condução de toda a situação, ainda que de forma velada. Dessa forma, o início do tratamento de bloqueio hormonal ocorreria cada vez mais cedo, mesmo com o risco de arrependimento posterior, quando o paciente já se encontre numa fase de maior maturidade afetiva, sexual e de autoconhecimento. Ocorreria então o “sequestro do corpo”, sendo definido, nesse caso, como a decisão feita com base em influências externas tão fortes que

fazem o indivíduo acreditar nelas como sendo a tradução mais pura de seus desejos (Ashford, 2016).

8.2 Teoria *crip* e *queerness*: a inclusão da despadronização

A Teoria Crip, proposta por McRuer (2006), na obra intitulada “Teoria Crip: Sinais Culturais de Queerness e Deficiência”, é uma nova forma de enxergar os contextos interrelacionados entre as deficiências físicas e a cultura *queerness*, como produtos do capitalismo, enquanto sistema que produz o conceito de incapacidade, tecido em conjunto ao sistema de heterossexualidade compulsória, como forma de produção de estranheza e estabelecimento de preconceitos ao que foge do “normal”. Esta teoria assevera a preocupação com as maneiras pelas quais o capitalismo neoliberal (o sistema econômico e cultural dominante, impulsionado pelas prioridades do mercado), imaginou e compôs identidades sexuais e encarnadas. Para McRuer (2006, p.21), o neoliberalismo não estigmatiza de modo simplista as diferenças de corpos ou sexualidades.

De fato, existe uma celebração dessas diferenças dentro do capitalismo neoliberal sob o disfarce de ideias fluentes, que, para McRuer (2006), são fruto de uma apropriação e contenção das energias produzidas pelos movimentos sociais que, em última instância, são canalizados para o capital corporativo de livre circulação. O autor vê a necessidade de uma nova "política de pós-identidade", que "reconheça as histórias complexas e contraditórias de nossos vários movimentos, aproveitando e aprendendo com essas histórias, em vez de transcendê-las" (McRuer, 2006, p. 202). McRuer usa a definição de Foucault do neoliberalismo como a apropriação da autonomia individual para a máquina capitalista.

A teoria *queer* é um campo da teoria crítica que emergiu no início dos anos 90, fora dos campos de estudos GLS e sobre mulheres (feminismo). Enquanto os estudos sobre gays / lésbicas focalizaram suas investigações em comportamento natural e não natural, no tocante à relação comportamental homossexual, a teoria *queer* expande seu foco para abranger qualquer tipo de atividade ou identidade sexual que se enquadre em categorias normativas e desviantes. A teoria *queer* está concentrada na incompatibilidades entre sexo, gênero e desejo (McRuer, 2006).

A partir de um exame das limitações percebidas na política de identidade tradicional de reconhecimento e autoidentidade, os teóricos *queer* identificaram processos de consolidação ou estabilização em torno de outros rótulos de identidade (por exemplo, gay e

lésbica); e interpretaram o *queerness* de modo a resistir a isso. A teoria *queer* tenta manter uma crítica, mais do que definir uma identidade específica (McRuer, 2006).

O racismo tem sido incorporado dentro da teoria *queer* desde a criação do corpo homossexual e identidade. O "Racismo Científico e a Invenção do Corpo Homossexual", de Sommerville (2016, p. 243), discute a invenção da homossexualidade na comunidade científica como ocorrendo mais ou menos ao mesmo tempo quando da reformulação das teorias raciais. De acordo com Sommerville (2016, p. 244), quando havia tentativas agressivas de separar e classificar os corpos como negros ou brancos, havia também a classificação dos corpos como heterossexuais ou homossexuais.

Essa teoria pode ser estendida ao processo transexualizador de crianças e adolescentes, quando se discute a autodeterminação sobre seus corpos e a luta por aceitação social, quando a condição física se contrapõe aos padrões tradicionais de "perfeição física" e heterossexualidade, considerados como requisitos necessários por muitos. Esta padronização, por vezes retratada como um preconceito velado, representa a dificuldade social de aceitar singularidades, mormente as traduzidas no plano físico ou mecânico (Sommerville, 2016).

O enfrentamento a ser perseguido está intrinsecamente correlacionado a uma consciência estrutural quanto à forma como a sociedade deseja formar crianças e adolescentes. Ainda que os indivíduos transexuais representem uma amostra de grupo muito pequena, em relação às demais, é imprescindível que se discuta o amparo psicológico e neurológico dado a estes indivíduos, os quais, sem dúvidas, carecem de ambiente sadio para o desenvolvimento psicossocial e afetivo, bem como para conseguirem entrar na idade adulta dotados de habilidades e competências para enfrentar os desafios que a atualidade porta consigo e a estrutura de vida necessária para superar preconceitos (Sommerville, 2016).

Dessa forma, a teoria *queer* é para os estudos LGBT o que a teoria *crip* é para estudos de deficiência. Logo, a mensagem a ser buscada é a de respeito às diferenças físicas, respeito ao direito de autodeterminação à não normatização corporal do indivíduo e a busca contínua por mecanismos de inclusão para que haja isonomia de oportunidades a todos os indivíduos.

Embora a ideologia dos direitos humanos destrua seus próprios fundamentos e assumo, por vezes, uma atuação autofágica, isso não significa que necessariamente desapareça. Os estados, povos e pessoas que o seguem dificilmente sobreviverão aos processos de dissolução e decadência que isso acarreta, mas a ideologia, como outros produtos modernos, provou ser muito adaptável. Nietzsche (1999, p. 95) e Huxley (2003, p. 64) descreveram um mundo de civilização pós-moderna como a última fase final, cujos habitantes percebem-se como felizes porque já não parecem capazes de pensar além de si e satisfazer suas necessidades materiais.

9. Considerações Finais

As normas fechadas que regem a nossa sociedade têm figurado como garantidoras de direitos para determinados grupos, bem como escravizadora para outros. Acima da visão ilusória que a classe média mantém sobre a verdade distorcida, perniciosa, folclórica e supersticiosa, está a razão do cientificismo insistentemente testado e comprovado.

Por maiores que sejam as discordâncias ideológicas, políticas ou econômicas acerca de determinadas políticas públicas, é dever do Estado fomentar programas que possam atingir a todos os indivíduos da população, na medida de suas necessidades. Ademais, fenômenos como a transexualidade, cujos registros históricos remontam a milênios, estão atualmente recebendo maior atenção, pois os grupos resolveram sair da individualidade, para alçar debates políticos e de direitos, requerendo o reconhecimento a questões básicas, como a autodeterminação (livre arbítrio), dignidade, respeito, acesso aos sistemas de saúde, educação, por exemplo.

Nessa busca por desconstrução histórica de conceitos teocráticos, o pensamento científico transmuta-se e adapta-se às novas discussões, balizando temas que carecem de abordagens multidisciplinares para se fundamentarem e produzirem ideias fortalecidas, na busca por reconhecimento e aquisição de espaço.

Os Direitos Humanos, a Bioética, a Sociologia e a Lógica Jurídica se apresentam, neste contexto, como as fontes de diálogo capazes de correlacionar o desafio de alterar a vida de um indivíduo ainda em formação, com efeitos futuros impossíveis de serem previstos.

Sem dúvida, por ser um procedimento irreversível, o processo de transexualização para crianças e adolescentes ainda precisa ser rediscutido e amplamente pesquisado, pois a delicadeza do tema traz consigo a impossibilidade de desfazimento das opções de vida profundas, realizadas muito cedo.

O amor em família, a divulgação do tema com imparcialidade, o respeito da sociedade e o aprofundamento dos estudos científicos são os principais baluartes para que qualquer decisão seja tomada com paciência, determinação e harmonia. Nas palavras de Souza Santos: "Temos o direito de ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito de ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza [...]"; em função disso, surge "[...] a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades" (Santos, 2003, p. 56).

Torna-se necessário que mais pesquisas sobre a temática sejam realizadas com o intuito de se dar mais destaque ao tema e de se aprofundar um pouco mais o debate sobre esta temática.

Referências

Ashford, W. (2016). Social engineering is top hacking method, survey shows. Disponível em: <https://www.computerweekly.com/news/4500272941/Social-engineering-is-top-hacking-method-survey-shows>. Acesso em: 30 maio 2020.

Bentham, J (1979). *Os pensadores*. São Paulo: Abril Cultural.

Brasil (1988). Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico.

Brasil (2007). Ministério da Saúde. *Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde*. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil (2007). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Relatório consolidado para a 13ª Conferência Nacional de Saúde / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde*. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde.

Brasil (2008). Ministério da Saúde. *Portaria n 1.707, de 18 de agosto de 2008*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html> Acesso em: 30 maio 2020.

Brasil (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Transexualidade e travestilidade na saúde* / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília :Ministério da Saúde.

Brasil (2008). *Portaria SAS/MS nº 457, de 19 de agosto de 2008*. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html > Acesso em: 30 maio 2020.

Choeri, R. C. S. (2004). *O conceito de identidade e redesignação sexual*. R.Janeiro: Renovar.

Conselho Nacional de Combate à Discriminação/Ministério da Saúde (Brasil) (2004). *Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e Promoção da Cidadania Homossexual* / elaboração: André Luiz de Figueiredo Lázaro; organização e revisão de textos: Cláudio Nascimento Silva e Ivair Augusto Alves dos Santos.; Comissão Provisória de Trabalho do Conselho Nacional de Combate à Discriminação da Secretaria Especial de Direitos Humanos. – Brasília: Ministério da Saúde.

Conselho Federal de Medicina (CFM-Brasil) (1997). *Resolução nº 1.482/97, 30 de setembro de 1997*. Autoriza a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários com o tratamento dos casos de transexualismo. D.O.U.; Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 1997. Seção 1, p. 20.944. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm>. Acesso em: 30 maio de 2020.

Conselho Federal de Medicina (CFM-Brasil) (1997). *Resolução CFM nº 1.652/2002 de 02 de dezembro de 2002*. Assunto: Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.482/97. Brasília 2002. 11 p. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm>. Acesso em: 30 maio 2020.

Conselho Federal de Medicina (CFM-Brasil) (2010). *Resolução CFM nº 1.955/2010, de 12 de agosto de 2010*. Assunto: Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução. CFM, n. 1.652/02. Brasília. Disponível em:

<http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/inc_social_lgbtt/Legislacao_LGBTT/resolucao_CFM_1955.pdf>. Acesso em: 30 maio 2020.

Conselho Federal de Medicina (CFM-Brasil) (2013). *Parecer CFM nº 8/13*. Assunto: Terapia hormonal para adolescentes travestis e transexuais. Brasília. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2013/8_2013.pdf>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

Cuypere, G., Van Hemelrijck, M., Michel A. (2007). Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. *European Psychiatry* [online]. 2007; 22(3), 137–141. Disponível em: <http://transgenderinfo.be/wp-content/uploads/2013/01/De-Cuypere_2007_prevalence.pdf>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

Foucault, M. (1988). *História da sexualidade. A vontade de saber*, tradução: Albuquerque, MTC & Albuquerque, JAG. (1988). Rio de Janeiro, Edições Graal.

Huxley, A.(2003). *Admirável mundo novo*. São Paulo: Globo.

Kant, I. (1986). *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Tradução de Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70.

Kant, I.(1974). *Crítica da Razão Pura*. São Paulo: Abril Cultural.

Lakatos, E. M. & Marconi, M. A. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. 5. ed. São Paulo: Atlas.

Lamy, M. (2011). *Metodologia da pesquisa jurídica: técnicas de investigação, argumentação e redação*. Rio de Janeiro: Elsevier.

Leone, S., Privitera, S., & Cunha, J. T. (Coords.) (2001). *Dicionário de Bioética*. Aparecida: Editorial Perpétuo Socorro/Santuário.

Mcruer, R. (2006). *Crip Theory: Cultural Signs of Queerness and Disability*. New York: New York University Press.

Mill, J. S. (2000). *O utilitarismo*. São Paulo: Iluminuras.

Nietzsche, F. (1999). *Also sprach Zarathustra*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Organização Mundial da Saúde (OMS) (2017). *Código Internacional de Doenças – CID 10, de 17/05/1990*. Genebra. 2017. Disponível em:

<<http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>> . Acesso em: 30 de maio de 2020.

Organização Mundial da Saúde (OMS) (2017). *Código Internacional de Doenças – CID 11, de 18/06/2018*. Genebra. 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/icd/en/>> .

Acesso em: 30 de maio de 2020.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em:

https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 30 de maio de 2020.

Popadiuk, G. S., Oliveira, D. C., & Signorelli, M. C. (2017). A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 22 (5),1509-1520.. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1509.pdf>>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

Rawls, J. (2011). *O Liberalismo Político*. São Paulo: Martins Fontes.

Santos, B. S. (2003). *Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitanismo multicultural*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Solomon, A. (2013). *Longe da árvore: pais, filhos e a busca da identidade - Tradução Donaldson M. Garschagen, Luiz A. de Araújo, Pedro Maia Soares*. São Paulo: Companhia das Letras.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (2017). Departamento Científico de Adolescência. *Disforia de Gênero*. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em:

<http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19706c-GP_-_Disforia_de_Genero.pdf>.

Acesso em: 30 de maio de 2020.

Sommerville, S. (2016). *Scientific Racism and the Invention of the Homosexual Body*. Oxford: Oxford University Press - Journal of the History of Sexuality, p. 241-261.

Taylor, C. (2010). *Uma era secular*. Trad. de Nélio Schneider e Luiza Araújo. São Leopoldo: Ed. da Unisinos, 2010.

Taylor, C. (2010). *A ética da autenticidade*. Trad. Talyta Carvalho. São Paulo: Ed. Realizações, 2010.

Teixeira, A. C. B. Rodrigues, R L.(2010). *O direito das famílias entre a norma e a realidade*. São Paulo: Atlas.

Teofilo, J. V. T. O. (2017). A autodeterminação do menor transexual nas decisões sobre o próprio corpo e os limites da autoridade parental no Brasil. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, ano 22, n. 5048, 27. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/57287>>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Camila Braga Corrêa – 20%

Flavio Ribeiro – 20%

Diego Henrique Damasceno Coelho - 20%

Aluísio Gomes da Silva Júnior - 10%

Andréia Almeida Mendes - 10%

Humberto Vinício Altino Filho - 10%

Marcos Vinícius de Souza - 10%