



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania  
Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo  
IMESC

**temas** **IMESC**  
**Sociedade • Direito • Saúde**

Rua Barra Funda, 824 – São Paulo-SP  
Tel.: (11) 3821-1200

Ficha Catalográfica elaborada por Cláudia Garcia Pettan Leme Teixeira  
CRB – 8 n. 5794

---

TEMAS IMESC: sociedade, direito, saúde. v.6, n.1 (jan./jun. 2018)-  
São Paulo: Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São  
Paulo – IMESC, 2018.

Semestral  
ISSN 0102-2490

CDU 300:610

---

**Governo do Estado de São Paulo**

**Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania**

Márcio Fernando Elias Rosa – Secretário

Luiz Souto Madureira – Secretário Adjunto

Leonardo de Moraes Barros – Chefe de Gabinete

**Realização**

**Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo**

**IMESC**

Sergio Maranhão - Superintendente

**Conselho Editorial**

Márcio Fernando Elias Rosa

Sergio Maranhão

Élcio Rodrigues da Silva

Murilo Campos Battisti

Roberto Tadeu Noritomi

Glauber Callegari

Sandra Lucia Garcia Massud

Marilda da Silva

**Jornalista Responsável**

José Francisco Pacóla – MTB 16.324

**Foto da capa**

José Francisco Pacóla – MTB 16.324

**Editora**

Raquel Gasparotto de Souza

**Co-Editora**

Silvia Cléa Coutinho Ramos

**Revisão**

Silvia Cléa Coutinho Ramos

**Editoração, Impressão e Acabamento**

Potyguara Gráfica e Editora LTDA



# Apresentação

O IMESC tem como uma de suas atribuições o desenvolvimento e disseminação da pesquisa científica nas suas áreas de atuação, quais sejam, Direito, Sociologia e Saúde. Foi exatamente cumprindo este mister que a Revista **temas IMESC** voltou a ser publicada após um hiato de 30 anos. Houve, no entanto, uma edição em junho de 2017, em comemoração aos 47 anos do Instituto, porém, não seguia as normas da editoração científica. Com este fascículo, inicia-se uma nova fase, rumo à conquista do status de periódico indexado.

A “Questão de Gênero” tornou-se foco de atenção nos últimos meses após conquistas relevantes da luta por direitos sociais e jurídicos da população trans. Foi pensando nesta necessidade de visibilidade também no campo científico, que este foi escolhido como principal tema a ser abordado.

São apresentadas aqui múltiplas visões, desde reflexões filosóficas até proposituras de ação. São expostos índices de violência contra a população trans, no Brasil e no exterior, desvendando o quanto ainda é necessário ser feito para a superação do preconceito.

Outro artigo revela como, de maneira original, uma população norte-americana criou sua linguagem própria através da dança, para manifestar sua história e seus anseios.

O livro que é resenhado nesta edição narra a trajetória de transformação de 4 pessoas. Relatos de vida que nos fazem compreender e pensar o tema de maneira ímpar.

Além disso, é apresentado o posicionamento oficial da entidade de classe dos médicos paulistas (Conselho Regional de Medicina), a respeito da sexualidade de crianças e adolescentes.

No sentido de propor e estimular o conhecimento e compreensão dessas questões foi elaborado um glossário, apresentado ao final dos trabalhos.

Ao olharmos para populações isoladas que gritam por socorro, não poderíamos deixar de enxergar as mulheres vítimas de maus tratos. Assunto apresentado sob diferentes pontos de vista, que abordam aspectos jurídicos e o atendimento médico-legal das vítimas.

Ao final, são apresentados subsídios para o diagnóstico da Síndrome da Morte Súbita com o intuito de aprimorar a excelência dos laudos do corpo de peritos do Instituto.



# Sumário

<b>Artigos</b>	<b>9</b>
<b>Disforia de Gênero: um diálogo sobre alguns aspectos jurídicos introdutórios</b>	<b>9</b>
Denise Almeida de Andrade, Marina Feferbaum, Humberto Cesar Temóteo Ribeiro	
<b>Uma defesa transumanista da questão transgênera</b>	<b>27</b>
Alexey Dodsworth-Magnavita	
<b>Dance your PhD 2017: uma análise de representatividade de gênero e sexualidade no vídeo "Pop, Dip and Spin: The Legendary Biosensor for Forensic Sciences"</b>	<b>44</b>
Edson Flávio Guilherme de Lima, Natália Cybelle Lima Oliveira	
<b>Feminicídio: a voz da perícia para o silêncio das mulheres</b>	<b>54</b>
Valeria Diez Scarance Fernandes	
<b>Diagnóstico da Síndrome da Morte Súbita na infância na região de Campinas / SP</b>	<b>67</b>
Paulo Newton Danzi Sálvia, Sylvia Garcia, Flávia Fagion, Daniele Moraes Losada	
<b>Discussão de caso</b>	<b>77</b>
<b>Perícia no Estupro</b>	<b>77</b>
Eliete Coelho Bastos	
<b>Posicionamento</b>	<b>84</b>
<b>Plenária Temática – Desenvolvimento Psicossocial da Criança e do Adolescente</b>	<b>84</b>
Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP	
<b>Resenha</b>	<b>86</b>
<b>"Vida Trans – A Coragem de Existir" (Tarso Brant)</b>	<b>86</b>
Luiz Airton Saavedra de Paiva	
<b>Glossário</b>	<b>89</b>





## Disforia de gênero: um diálogo sobre alguns aspectos jurídicos introdutórios

Denise Almeida de Andrade<sup>1</sup>  
Marina Feferbaum<sup>2</sup>  
Humberto César Temóteo Ribeiro<sup>3</sup>

**RESUMO:** Neste artigo nos propusemos a realizar um apanhado de normativos no contexto do Direito brasileiro que estejam em maior evidência quando tratamos dos interesses e das demandas das pessoas transexuais. Para tanto, realizamos pesquisa bibliográfica, com levantamento de artigos científicos sobre o tema, bem como levantamento documental. De início apresentamos um panorama do ordenamento jurídico nacional destacando artigos e princípios que conferem supedâneo à busca pela efetivação do exercício de direitos às pessoas transexuais. Em seguida, analisamos o recente posicionamento do Superior Tribunal de Justiça que parece ser um marco para uma possível mudança de paradigma nas decisões judiciais que versam sobre a alteração do nome de pessoas transexuais, no sentido de não mais exigir a realização prévia da cirurgia de transgenitalização para deferimento do pleito. Por fim, alguns pontos controversos são enfrentados no intuito de ratificar a complexidade do tema e reafirmar a necessidade de mantermos o campo de reflexão, nos diversos espaços e nas várias áreas do conhecimento, em alinhamento com os avanços da biotecnologia, da medicina, dos interesses da sociedade, bem como dos princípios norteadores do Estado Democrático de Direito.

1 Pós-doutoranda em Direito Político e Econômico pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Doutora e Mestre em Direito Constitucional pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

2 Doutora e Mestre em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP. Coordenadora da área de Metodologia de Ensino da FGV, DIREITO, SP.

3 Pós-graduado em Direito Público pela Universidade Anhanguera. Delegado de Polícia do Estado de São Paulo  
(andradedenise@hotmail.com)

**Palavras-chave:** Transexualidade. Normas. Igualdade.

**ABSTRACT:** The article aims to make a collection of norms in the context of Brazilian law that are more closely related to the interests and demands of transsexual people. For this, we carry out bibliographic research, with a survey of scientific articles on the subject, as well as a documentary survey. At the outset, we present an overview of the national legal system highlighting articles and principles that confirm the search for the effective exercise of rights to transgender people. The paper also analyzes the recent position of the Superior Court of Justice that seems to be a possible paradigm shift in judicial decisions that refer to the change of the name of transsexual people, in the sense of no longer requiring the prior realization of transgenital surgery for the approval of the request. Finally, some controversial points are faced in order to ratify the complexity of the theme and reaffirm the need to maintain the field of reflection, in the various spaces and in the various areas of knowledge, in alignment with the advances of biotechnology, medicine, society, as well as the guiding principles of the Democratic Rule of Law.

**Keywords:** Transexuality. Rules. Equality.

## INTRODUÇÃO

É cada vez mais frequente nos depararmos com pessoas que vivenciam a transexualidade. Em que pese a maior publicização desses casos, o desconhecimento, o preconceito, as dúvidas, as particularidades físicas e psíquicas das pessoas transexuais findam por impedir a vivência de direitos básicos como o uso de um nome que não lhes cause constrangimento.

A transexualidade está catalogada no Código Internacional de Doenças - CID 10, no capítulo 5 que versa sobre Transtornos Mentais e Comportamentais, sob o Código F64, como um Transtorno da Identidade

de Gênero (CID 10, 2014, *on line*); ao mesmo tempo, em 2013, a quinta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V) substituiu o termo Transtorno de Identidade de Gênero - TIG (DSM IV) por Disforia de Gênero, apontando como *características diagnósticas*:

Indivíduos com disforia de gênero apresentam incongruências acentuadas entre o gênero que lhes foi designado (em geral ao nascimento, conhecido como gênero de nascimento) e o gênero experimentado/expresso. Essa discrepância é o componente central do diagnóstico. Deve haver também evidências de sofrimento causado

por essa incongruência. O gênero experimentado pode incluir identidades de gêneros alternativas além dos estereótipos binários. Em consequência, o sofrimento não se limita ao desejo de simplesmente pertencer ao outro gênero, podendo incluir também o desejo de ser de um gênero alternativo, desde que diferente do designado. (DSM 5, 2014, *on line*).

Incontestemente, portanto, a patologização da transexualidade, o que *per se* é tema controverso e polêmico e que merece ser discutido de forma abrangente, pública e constante. Esclarecemos, contudo, não ser este o objeto do presente texto, que se ocupará em delinear um panorama dos aspectos jurídicos que mais comumente interessam às pessoas transexuais. Os comentários serão breves, mas buscarão se aproximar ao máximo da realidade.

Trataremos, de início, da Constituição Federal de 1988, apontando alguns artigos que arrimam as reflexões e interpretações da legislação infraconstitucional, bem como conferem supedâneo a algumas decisões jurisprudenciais; em seguida, abordaremos aspectos da Lei de Introdução às Normas do Direito brasileiro, do Código Civil e da Lei de Registros Públicos; fecharemos esse tópico com a análise de alguns artigos da Resolução 1955/2010 do Conselho Federal de Medicina – CFM.

A última parte do artigo se debru-

çará sobre decisões judiciais, bem como sobre alguns caminhos que parecem estar sendo delineados, nos últimos anos, acerca dos aspectos jurídicos atinentes à transexualidade. Salientamos, por fim, que os comentários aqui trazidos se referem às pessoas adultas, pois entendemos que as reflexões envolvendo diretamente os interesses de crianças e adolescentes são ainda mais complexas e exigem uma atenção especial às normas de proteção internacional dos direitos das crianças e ao Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, o que não caberia neste ensaio.

### **Ordenamento Jurídico Brasileiro e Transexualidade**

Há no arcabouço jurídico brasileiro alguns aportes normativos os quais se ocupam de temas que interessam diretamente, nos dias atuais, pessoas transexuais. Não temos a pretensão, porque sabemos impossível, de esgotar as reflexões sobre o tema, todavia, destacamos alguns diplomas legais, os quais, ao lado de decisões judiciais, têm arrimado tanto os pleitos das pessoas transexuais, quanto às decisões jurisprudenciais.

Neste sentido, artigos da Constituição Federal de 1988 - CF/88, da Lei de Introdução às normas do Direito brasileiro, do Código Civil, e da Resolução 1955/2010 do Conselho Federal de Medicina - CFM, bem como decisões judiciais serão analisados.

## **Constituição Federal de 1988: breves aproximações sobre o tema**

A Constituição Federal de 1988, CF/88, inaugurou uma nova ordem normativa constitucional que marcou a redemocratização do País, após o período do regime militar instaurado a partir do golpe de 1964. A CF/88 é uma constituição conhecida como analítica, extensa, na qual além de normas específicas há um apanhado de diretrizes e princípios que devem nortear e limitar toda a estrutura do Estado e da sociedade, em prol do bem-estar coletivo.

Referidas diretrizes submetem pessoas e entidades, públicas e privadas, em todos os níveis da Federação. Isto significa que pessoas físicas, entes públicos (como universidades, hospitais, autarquias etc.) e entidades privadas (clínicas, serviços em geral, etc.) estão circunscritos nesta mesma ordem, a qual se erige sobre alguns pilares constitucionais, dentre os quais se destaca o princípio da dignidade humana: “Artigo 1, III: A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...] a dignidade da pessoa humana”.

[...] o princípio da dignidade da pessoa impõe limites à atuação estatal, objetivando impedir que o poder público venha a violar a dignidade pessoal, mas também

implica (numa perspectiva que se poderia designar de programática ou impositiva, mas nem por isso destituída de plena eficácia) que o Estado deverá ter como meta permanente, proteção, promoção e realização concreta de uma vida com dignidade para todos [...]. (SARLET, 2002, p. 110-111).

Destacamos o princípio acima referido por se tratar de um fundamento do Estado brasileiro, que significa algo que não pode ser mitigado, desrespeitado ou questionado e, ainda, deve ser promovido e protegido pelo poder público, especialmente, mas compromete, também, pessoas e entidades privadas.

Ademais, a CF/88 dispõe de forma expressa sobre os objetivos de se constituir o País como uma República: “Artigo 3, IV: Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: [...] promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”.

O dispositivo acima destacado reflete a busca por uma sociedade em que as relações entre pessoas e instituições se estabeleçam sob o corolário do respeito, da tolerância e da igualdade de direitos e oportunidades.

## **Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, Código Civil e Lei de Registros Públicos**

A Lei de Introdução às Normas

do Direito brasileiro tem como objetivo precípua disciplinar o âmbito de aplicação das normas jurídicas e, por isso, não é uma introdução ao Código Civil, apesar de apenso a ele. Refere-se a um conjunto de normas de apoio que se relacionam com a emissão e aplicação de todas as normas do ordenamento jurídico nacional.

Entendemos, neste sentido, relevante comentar os artigos 4º e 5º da referida lei, uma vez que os interesses das pessoas transexuais têm, demais das vezes, culminado em uma apreciação judicial: “Art. 4º: Quando a lei for omissa, o juiz decidirá o caso de acordo com a analogia, os costumes e os princípios gerais de direito”. No caso da transexualidade, não há lei específica sobre o tema, sendo o Código Civil e demais diplomas legais nacionais lacunosos. Desta forma, os magistrados estão autorizados a utilizar outros parâmetros como a analogia e os princípios gerais do Direito para conferir fundamento supedâneo às suas decisões.

Neste sentido, mencionamos que, por um lado, é relevante que o Poder Judiciário busque respostas aos pleitos mesmo quando não há lei específica sobre o tema; por outro, amplia a margem de subjetividade, ainda que motivada e fundamentada pelas decisões judiciais.

Em sequência, temos o artigo 5º: “Na aplicação da lei, o juiz atenderá aos fins sociais a que ela se dirige e às exigências do bem comum”, reafirmando os propósitos e os limites da atuação do Poder Judiciário.

No que se refere ao Código Civil, o artigo 16 assevera que “Toda pessoa tem direito ao nome, nele compreendidos o prenome e o sobrenome”. Devemos entender que referido dispositivo insere-se no capítulo II – Dos Direitos da Personalidade, sugerindo que sua interpretação deve se dar de maneira a efetivamente compor o arcabouço normativo de proteção e promoção da personalidade. No que se refere às pessoas transexuais, contudo, o exercício deste direito tem sido mitigado, especialmente, pelos constrangimentos que vivenciam, pela incompatibilidade entre o nome e a aparência, bem como pela dificuldade de alteração deste nome.

A Lei 6015, de 1973, conhecida como Lei de Registros Públicos, dispõe, dentre vários temas, sobre o nome e prenome das pessoas, como deve ser registrado, quais as possibilidades de alteração etc., objetivando garantir a maior segurança e estabilidade possível na vida em sociedade.

Ponto polêmico entre as pessoas transexuais se refere às dificuldades encontradas para alteração do nome, uma vez que sua aparência física (especialmente quando em estágio adiantado ou finalizada a hormonioterapia) não se coaduna com o nome apostado em seus documentos.

Diante disto, em uma tentativa de minimizar os conflitos oriundos dessas dificuldades, tornou-se bastante comum o uso do “nome social” - nome pelo qual a pessoa é chamada e conhecida - e o “nome oficial” - presente em documentos como certidão

de nascimento, Registro Geral – RG e Cadastro de Pessoas Físicas - CPF.

O uso, cada vez mais comum, do *nome social* não põe, todavia, fim ao problema, tendo em vista que a pessoa continua vivenciando situações de constrangimento quando é interpelada sobre a discrepância entre sua aparência e seus documentos.

Desta forma, tem-se tornado também mais frequente os pleitos para a alteração do nome por pessoas transexuais. Ocorre que sob a alegativa, via de regra, do princípio da imutabilidade do nome, presente na Lei de Registros Públicos referidos pedidos não são deferidos administrativamente, havendo, por conseguinte, a judicialização dos pedidos.

Destacamos, entretanto, que o artigo 58 da Lei de Registros Públicos, que versa sobre o Princípio da Imutabilidade do nome não impede alteração do nome, ao contrário, confere segurança jurídica às relações ao dispor “o prenome será definitivo”, ao mesmo tempo em que reconhece expressamente a possibilidade de “sua substituição por apelidos públicos notórios”. O *nome social* está albergado nesta exceção, na medida em que é por esse nome que as pessoas são conhecidas entre seus familiares, amigos, colegas de trabalho, vizinhos, etc.

Art. 58. O prenome será definitivo, admitindo-se, todavia, a sua substituição por apelidos públicos notórios. Parágrafo único. A substituição do prenome será ain-

da admitida em razão de fundada coação ou ameaça decorrente da colaboração com a apuração de crime, por determinação, em sentença, de juiz competente, ouvido o Ministério Público.

Percebemos, pois, haver respaldo jurídico para que as pessoas transexuais consigam realizar a alteração de seu nome, o que nos aponta para a necessidade de repensarmos, com urgência, a obrigatoriedade de levar à apreciação do Poder Judiciário demandas desta natureza.

### **Resolução 1955/2010 do Conselho Federal de Medicina - CFM**

Cediço que as resoluções do CFM não são leis em sentido estrito, mas vinculam a atuação médica às diretrizes nela estabelecidas. Isto maximiza sua relevância no âmbito da análise do arcabouço de normas que afetam diretamente as pessoas transexuais, destarte, inescapável a verificação dos parâmetros nela estabelecidos.

O Conselho Federal de Medicina – CFM tem, especialmente a partir da década de 1990 com a Resolução 1482/1997, buscado normatizar procedimentos e protocolos relacionados à cirurgia de transgenitalização, bem como firmar diretrizes para a atuação médica nestes casos.

Esta primeira resolução inaugurou uma nova fase dos debates sobre as cirurgias de transgenitalização, uma vez que formalizou e publicizou

limites e conceitos sobre o tema, os quais se mantinham à margem da apreciação de um público maior.

Abaixo a íntegra dos artigos da Resolução (suprimidos os *considerandos*), a fim de comprovar que se referiu às propostas introdutórias, o que não diminui sua relevância, apenas demonstra o caminho a ser percorrido.

1. Autorizar, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo; 2. A definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados: - desconforto com o sexo anatômico natural; - desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; - permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; - ausência de outros transtornos mentais. 3. A seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico-psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social, obedecendo aos critérios abaixo definidos, após dois anos de acompanhamento conjunto: - diagnóstico médico de transexualismo; maior de 21 (vinte e um) anos; - au-

sência de características físicas inapropriadas para a cirurgia; 4. As cirurgias só poderão ser praticadas em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados à pesquisa. 5. Consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução CNS nº 196/96; 6. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação (CFM, 1997, *on line*).

Cinco anos depois, a Resolução 1652/2002 revogou a anterior, podendo ser apontada como uma demonstração de que o tema exige que nos mantenhamos atentos e abertos às necessidades e peculiaridades das pessoas transexuais, bem como aos avanços da biotecnologia e da medicina.

Art. 1º Autorizar a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo; Art. 2º Autorizar, ainda a título experimental, a realização de cirurgia do tipo neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo. Art. 3º Que a definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados: 1. Desconforto com o sexo anatômico natural; 2. Desejo expresso de eliminar os geni-

tais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; 3. Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; 4. Ausência de outros transtornos mentais. Art. 4º Que a seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, obedecendo os critérios abaixo 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. Art. 5º Que as cirurgias para adequação do fenótipo feminino para masculino só poderão ser praticadas em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados para a pesquisa. Art. 6º Que as cirurgias para adequação do fenótipo masculino para feminino poderão ser praticadas em hospitais públicos ou privados, independente da atividade de pesquisa. Parágrafo 1º - O Corpo Clínico destes hospitais, registrado no Conselho Regional de Medicina, deve ter em sua constituição os profissionais previstos na equipe citada no artigo 4º, aos quais caberá o diagnóstico e a indicação terapêutica. Parágrafo 2º - As equipes devem ser previstas no regimento interno

dos hospitais, inclusive contando com chefe, obedecendo os critérios regimentais para a ocupação do cargo. Parágrafo 3º - A qualquer ocasião, a falta de um dos membros da equipe ensejará a paralisação de permissão para a execução dos tratamentos. Parágrafo 4º - Os hospitais deverão ter Comissão Ética constituída e funcionando dentro do previsto na legislação pertinente. Art. 7º Deve ser praticado o consentimento livre e esclarecido. Art. 8º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Resolução CFM nº 1.482/97.

Extraímos da leitura da íntegra de ambos os textos que houve poucas mudanças, com ressalva para: 1) a retirada da expressão “a título experimental” do artigo 1, o que é resultado de uma consolidação dos procedimentos, das técnicas e dos resultados obtidos e consolidados com a cirurgia; 2) a inserção de cirurgia do tipo neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários, a título experimental; 3) estabelecimento expresso, no artigo 6º, das exigências para a realização de cirurgia de adequação do fenótipo masculino para feminino.

A norma atualmente em vigor é a Resolução 1955/2010, na qual percebemos a manutenção do escopo das resoluções anteriores e uma atualização acerca dos procedimentos médico-cirúrgicos.



O artigo 1º manteve-se inalterado, confirmando os resultados positivos obtidos com o procedimento, em que pese as dificuldades inerentes a uma intervenção cirúrgica deste porte: “Autorizar a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo”.

O artigo 2º ainda prevê a expressão “a título experimental”, justificada por ainda não ter havido avanços significativos nos benefícios oriundos do procedimento: “Autorizar, ainda a título experimental, a realização de cirurgia do tipo neofaloplastia”.

O artigo seguinte<sup>4</sup> também não trouxe alterações, exceto pela supressão da palavra “outros”, no item 4: temos agora a expressão “ausência de transtornos mentais” e não “ausência de **outros** transtornos mentais”, da redação anterior, o que podemos entender como um indicativo de desassociar a pessoa transexual do estereótipo de paciente com doença mental.

Entendemos ser relevante, ainda, comentar o artigo 4º da Resolução, o qual define, expressamente, os requisitos necessários à realização da cirurgia.

Art. 4º Que a seleção dos pacien-

tes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, obedecendo os 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.

Dentre os 3 requisitos acima indicados, destacamos o item 2, que versa sobre a idade mínima de 21 anos para a realização da cirurgia, parâmetro que, por razões estritamente jurídicas, não se justificaria (dizemos isso porque a maioria ocorre aos 18 anos para todos os fins e searas). Vejamos a redação do artigo 5º do Código Civil: “A menoridade cessa aos dezoito anos completos, quando a pessoa fica habilitada à prática de todos os atos da vida civil”. Na seara penal da mesma forma, haja vista o estabelecido no artigo 27 do Código Penal: “Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial”, ou seja, os maiores de 18 anos são imputáveis (responsáveis) por todos os atos praticados que tenham repercussão

4 “Art. 3º Que a definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados: 1) Desconforto com o sexo anatômico natural; 2) Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; 3) Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; 4) Ausência de outros transtornos mentais. (Onde se lê “Ausência de outros transtornos mentais”, leia-se “Ausência de transtornos mentais”) (CFM, on line)”.

na esfera penal.

Por fim, destacamos que mesmo com os ganhos inegáveis para as pessoas transexuais, as resoluções do CFM não estão imunes às críticas, a exemplo da exigência de diagnóstico de disforia de gênero.

Mesmo considerando o inegável benefício que alguns serviços têm prestado a usuários transexuais, vale destacar que a exigência do diagnóstico como condição de acesso ao tratamento vem sendo continuamente problematizada, através das contribuições realizadas no campo da saúde coletiva, das ciências sociais e da bioética. (ARÂN; MURTA; LIONÇO, 2009, p. 1145).

Confirmamos, pois, a obrigatoriedade de mantermos um ambiente múltiplo de diálogo e reflexão acerca de todos os aspectos que circundam a transexualidade, nos quais se inclui o arcabouço normativo, uma vez que se trata de temática complexa a qual, ainda, desperta inseguranças e incertezas.

### **Superior Tribunal de Justiça e os Recentes Entendimentos sobre a Alteração do Registro Civil de Pessoas Transexuais: Breves Comentários**

Recentemente, em 09/05/2017, a 4ª turma do Superior Tribunal de Justiça - STJ, ao apreciar o Recurso Especial - REsp 1.626.739-RS (In-

formativo 608), cuja relatoria ficou a cargo do Ministro Luis Felipe Salomão, consolidou o entendimento no sentido de não ser requisito para a alteração do registro civil de pessoa transexual (adequação da certidão de nascimento ao nome social) a prévia realização de cirurgia de redesignação de sexo.

Referida confirmação - de que pessoas transexuais que já se submeteram a tratamentos hormonais, a acompanhamentos psicológicos e/ou psiquiátricos, as quais, por vezes, já realizaram cirurgias estéticas para aproximar o corpo físico de sua real identidade não precisam, obrigatoriamente, realizar a cirurgia de transgenitalização para pleitearem a alteração de seu nome - deve ser vista como um avanço.

Em que pese remanescerem inúmeras dificuldades, é importante ultrapassar a barreira da imposição da cirurgia de transgenitalização, como se fosse um caminho almejado e indicado para todas as pessoas transexuais. Para a 4ª turma do STJ, em sede do julgamento de Recurso Especial por mulher transexual que não realizou a cirurgia de transgenitalização e teve seu pedido de alteração de nome negado: "o direito dos transexuais à retificação do registro não pode ser condicionado à realização de cirurgia, que pode inclusive ser inviável do ponto de vista financeiro ou por impedimento médico" (STJ, 2017, *on line*).

É bem verdade que há diversos casos em que não há indicação mé-

dica para a cirurgia (pelos riscos, por problemas de saúde anteriores, etc.), bem como inviabilidade financeira; para além de ambos os critérios pontuamos o “não querer” de a pessoa realizar a cirurgia por inúmeros fatores, que são da apreciação e do interesse (pelo menos não deveriam ser) exclusivo da/do transexual. Nas palavras do Ministro e Relator do Recurso Especial, Luis Felipe Salomão:

Assim, a exigência de cirurgia de transgenitalização para viabilizar a mudança do sexo registral dos transexuais vai de encontro à defesa dos direitos humanos internacionalmente reconhecidos – máxime diante dos custos e da impossibilidade física desta cirurgia para alguns –, por condicionar o exercício do direito à personalidade à realização de mutilação física, extremamente traumática, sujeita a potenciais sequelas (como necrose e incontinência urinária, entre outras) e riscos (inclusive de perda completa da estrutura genital) (STJ, 2017, *on line*).

Ainda no mesmo julgamento, o relator e Ministro Luis Felipe Salomão resgatou que o princípio da imutabilidade do nome não pode ser utilizado para fundamentar decisão que nega pedidos de alteração de nome por pessoas transexuais: “apesar da existência de princípios como a imutabi-

lidade do nome, dispositivos legais como a Lei de Registros Públicos preveem a possibilidade de alteração do nome que cause situação vexatória ou de degradação social, a exemplo das denominações que destoem da aparência física do indivíduo” (STJ, 2017, *on line*).

O Ministro Raul Araújo, membro da 4ª Turma do STJ, seguiu o voto do relator e afirmou, em seu voto, ser responsabilidade do Poder Judiciário evitar constrangimentos sociais evitáveis: “O sujeito vive o gênero ao qual sente pertencer. É indiscutível que referida intervenção cirúrgica não vai além de mudar o aspecto morfológico, sem mudar questões biológicas, genéticas, cromossômicas.” (TEIXEIRA, 2017, *on line*).

Sabemos que referido acórdão não foi objeto de decisão unânime. Contudo, cumpre enfatizar ser difícil uma análise acurada do teor completo da decisão, pois processos desta natureza tramitam sob segredo de justiça. De todo modo, percebemos que o STJ, especialmente, a 4ª Turma, por meio deste julgamento, ocorrido em maio de 2017, consolidou seu entendimento e inaugurou um espaço de maior respeito às peculiaridades inerentes à transexualidade.

Em recentíssima decisão<sup>5</sup>, proferida na sessão plenária do dia 2 de março de 2018, o Supremo Tribunal de Justiça - STF decidiu em sede do julgamento da Ação Direta de

5 Esse texto já estava finalizado quando foi finalizado o julgamento do Supremo Tribunal Federal - STF, motivo pelo qual as análises aqui apresentadas são preliminares,

6 Excertos das falas de alguns ministros na sessão transmitida ao vivo pela TV Justiça: O ministro Luís

Inconstitucionalidade (ADI) nº 4275 pela possibilidade de alteração de gênero no assento de registro civil de transexual, mesmo sem a realização de procedimento cirúrgico de redesignação de sexo. Em resumo, referida ADI, ajuizada pela Procuradoria Geral da República, requeria que o STF conferisse interpretação conforme a Constituição ao artigo 58 da Lei 6.015/1973, discutido anteriormente neste texto.

A maioria da Corte também decidiu que não é mais preciso ter uma autorização judicial para fazer a mudança, ou seja, os processos de retificação do registro civil vão ocorrer por via administrativa, sem a necessidade de judicialização. [...] O STF não definiu a data a partir da qual a alteração estará disponível nos cartórios, mas de acordo com a decisão, os interessados em mudar o nome e o sexo não precisarão mais comprovar sua identidade psicossocial. Eles poderão ir diretamente até um cartório e assinar uma autodeclaração (DINIZ, 2018, *on line*).

Percebemos que a decisão judicial está alinhada com o entendimento que vinha sendo consolidado pelo STJ e que, em análises preliminares,

parece agradar ao movimento de defesa dos direitos de pessoas transexuais.

A presidenta da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra), Keila Simpson, explicou que a questão no nome está na pauta do movimento trans desde o início, e que essa vitória é resultado de anos de luta. “Primeiro era nome de guerra, depois codinome, aí nome social, até chegarmos ao nome civil. Agora, a decisão vem dizer que nossa batalha deu certo. Não deu certo pela via legislativa, pois temos um Congresso Nacional reacionário, mas deu certo pela via judicial”, disse. Keila ressaltou que os processos judiciais para conseguir a alteração no nome eram demorados. “Levavam de 8 meses a 2 anos tramitando até a decisão final. E quando a decisão chegava, na maioria das vezes as sentenças deferiam a retificação do prenome, mas não do gênero, que causava grande constrangimento, porque as pessoas ostentam o nome, mas a identidade de gênero ostenta outro. Então não era muito salutar você trocar o nome e não trocar o gênero, pois causava o constrangimento da mesma

---

Roberto Barroso, que também votou na quarta, defendeu que a mudança de nome no registro civil seja autorizada mesmo sem a necessidade de autorização judicial. “A identidade de gênero não se prova”, disse o ministro, citando decisão da Corte Interamericana de Direitos Humanos. “Estou me manifestando no sentido de desnecessidade de decisão judicial”, complementou. Última ministra a votar, já nesta quinta, a presidente da Corte, Cármen Lúcia, afirmou que “não se respeita a honra de alguém se não se respeita a imagem que [essa pessoa] tem” (G1, 2018, *on line*).

forma” (DINIZ, 2018, *on line*).

Temos, pois, em 2018, a supra referida decisão, prolatada pelo plenário do órgão que representa a última instância judicial do País, que parece pôr fim a vinculação entre a realização de cirurgia de redesignação de sexo e a alteração de nome e gênero no registro civil de pessoas transexuais. Mantemos, contudo, a expectativa de conhecer como essas decisões judiciais vão se traduzir em um efetivo exercício de direito, nas práticas e vivências cotidianas.

### **Superações e Recrudescimentos: Há Caminhos?**

Percebemos que ao longo dessas duas décadas do século XXI conseguimos minorar alguns aspectos nefastos do preconceito contra pessoas transexuais, a exemplo do aumento de visibilidade positiva na mídia, do incremento dos locais e serviços de atendimento médico e psicológico, da modificação de padrões de decisões judiciais, etc.

Por outro lado, pioramos ao observarmos o aumento de práticas violentas, incluindo, homicídios contra pessoas transexuais, e o recrudescimento de práticas discriminatórias como a compreensão de pessoas transexuais como “não iguais”, como no caso das mulheres transexuais que, *a priori* e segundo a literalidade da lei, são excluídas do rol de possíveis vítimas de feminicídio (qualificadora inserida no Cód-

go penal em 2015).

Pretendemos, pois, neste último tópico discutir algumas situações práticas ocorridas neste século e que afetam diretamente os interesses das pessoas transexuais.

### **Algumas questões já superadas**

No âmbito do ordenamento jurídico brasileiro conseguimos indicar a superação de alguns impasses, como a confirmação de que o artigo 129 do Código Penal - “Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem” - que versa sobre lesão corporal não se aplica ao caso da cirurgia de transgenitalização.

Falamos de superação porque entre o fim da década de 1970 e durante as décadas de 1980 e 1990 foram travados debates acerca da possibilidade de realização da cirurgia de “mudança de sexo”, uma vez que se trataria de lesão corporal grave praticada por médico cirurgião. Atualmente, este entendimento está completamente superado, uma vez que referido procedimento, nos casos indicados, é realizado dentro do escopo de um tratamento médico tendo como objetivo precípua o bem-estar do paciente e diminuição de seu sofrimento.

A legalização da cirurgia de transgenitalização e de procedimentos afins foi um processo longo e cercado de diversas discussões que tiveram início em 1979, quando o CFM foi consultado pela primeira

vez sobre a inclusão de próteses mamárias em pacientes do sexo masculino (Protocolo nº 1.529/79 CFM15). Tais discussões, sempre amparadas no Código de Ética Médica e no Código Penal, colocavam em pauta a licitude ética e penal da “cirurgia de conversão sexual”, já que se considerava inicialmente a mesma “mutilação grave” e “ofensa à integridade corporal”. Além disso, foram problematizadas as possíveis implicações jurídicas que tal intervenção geraria, podendo a alteração da genitália servir como argumento para a modificação da identidade sexual, o que poderia estar relacionado ao crime de atribuição de falsa identidade, conforme Artigo 307 do Código Penal. (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009, p. 1144).

A compreensão de que a referida cirurgia não poderia ser enquadrada nos casos de lesão corporal culminou, no Brasil, com a publicação da Resolução do Conselho Federal de Medicina em 1997 que passou a reger os procedimentos e protocolos médicos aplicáveis à intervenção.

Outro ponto que envolve direitos das pessoas transexuais, e pode-se considerar se não superada consideravelmente mitigada, é a possibilidade de a pessoa transexual operada obter autorização judicial para alteração de seu prenome, substituindo-o por apelido público notório pelo qual é conhecido no meio em que vive.

Consoante mencionado no tópico acima, o STJ, por meio da 4ª turma, em 2017 ratificou, por unanimidade, a não obrigatoriedade de realização de cirurgia de transgenitalização para alteração de nome. Salientamos, que desde 2009, referida turma considerava essa possibilidade, o que se demonstra pela decisão oriunda do REsp 737.993/MG, de Rel. Do Min. João Otávio de Noronha, publicado em 10/11/2009, o qual já indicava os artigos 55 e 58 da Lei 6015/73 (já citados no primeiro tópico deste texto), como amparo legal incontestado para o exercício desse direito.

### **Reflexões necessárias: preconceito e patologização**

Se por um lado podemos afirmar que superamos impasses, por outro, reconhecemos que o preconceito e o desconhecimento mantêm-se firmes como propulsores de debates que compreendem, inclusive, a elaboração de leis.

Podemos apontar como uma manifestação desta intolerância o texto aprovado para a qualificadora do feminicídio. Explicamos. Em 2015, foi aprovada lei que inseriu no Código Penal brasileiro mais uma qualificadora para o crime de homicídio, vejamos o artigo 121, § 2º: “Matar alguém: Pena - reclusão, de seis a vinte anos. [...] Se o homicídio é cometido: VI - contra a mulher por razões da condição de sexo feminino: Pena - reclusão, de doze a trinta anos”.

Da leitura deste dispositivo, de

início, não vislumbramos intenção de excetuar as mulheres transexuais da condição de vítima de feminicídio. Todavia, ao analisarmos a expressão “contra mulher por razões da condição de sexo feminino” (grifo nosso) podemos antecipar que será polêmica a aplicação desta qualificadora aos casos de homicídio de mulheres transexuais, uma vez que, salvo nos casos em que judicialmente restou determinada a alteração de seu sexo na certidão de nascimento, as mulheres transexuais possuem o sexo masculino.

Intentamos demonstrar que uma lei recente, que busca (apesar das críticas) enfrentar à violência praticada contra as mulheres por serem mulheres, findou por dificultar a aplicação da qualificadora em assassinatos de mulheres transexuais. É necessário refletirmos sobre o que sustenta esse tipo de iniciativa por parte do Congresso Nacional: Desconhecimento? Preconceito? Descuido com o processo de elaboração das normas? Não conseguimos responder a estas perguntas, mas sabemos que no século XXI não é admissível a promulgação de normas que não contribuam para a concretização do princípio da dignidade humana e a efetivação do direito à igualdade.

Ademais, sabedores de que está em trâmite o Projeto de Lei 5002 de 2013, de autoria do Deputado Jean Willys e da Deputada Erika Kokai, conhecido como Lei de Identidade de Gênero, é imprescindível que tenhamos um amplo e público debate

sobre o tema e que os movimentos e organizações compostas por pessoas transexuais sejam protagonistas do processo.

Parte significativa dos “impedimentos” de direitos para as pessoas transexuais tem sido justificado por ilações sobre o futuro, projeção de situações que ainda não ocorreram. Por óbvio que não podemos fechar os olhos à realidade que nos circunda e os desdobramentos previsíveis de determinadas ações, isto se alinha à ideia de planejamento e precaução; contudo, utilizar conjecturas e elucubrações sobre um futuro incerto como justificativa para negar direitos e mitigar o exercício de tantos outros é inadmissível em um Estado Democrático de Direito. Nesta linha são as palavras do Ministro do STJ, Luis Felipe Salomão:

O ministro Salomão também apontou que as complexidades jurídicas geradas pelo reconhecimento dos direitos dos transexuais não operados já são perceptíveis no universo das pessoas que decidiram se submeter à cirurgia. ‘Ademais, impende lembrar que o princípio geral da presunção de boa-fé vigora no ordenamento jurídico. Assim, eventuais questões novas (sequer cogitáveis por ora) deverão ser sopesadas, futuramente, em cada caso concreto aportado ao Poder Judiciário, não podendo ser invocados receios ou medos fundados meramente em conjecturas dissociadas da

realidade concreta', concluiu o ministro ao acolher o recurso especial da mulher. (STJ, 2017, *on line*).

É necessário falarmos, ainda, sobre um movimento que ganha força no mundo ocidental, incluindo o Brasil, que busca a despatologização da transexualidade. Abordar esse tema e suas nuances principais não cabe neste artigo, todavia, não podemos ignorar algumas das questões levantadas pelas pessoas que se mobilizam para que esse processo ocorra.

As motivações e críticas são inúmeras, mas partem, em sua maioria, de um ponto em comum: da problematização de uma matriz heteronormativa e binária, que não permite a presença de pessoas e/ou vivências que não se enquadrem neste padrão.

Nota-se que o que define o diagnóstico de transexualismo é uma concepção normativa dos sistemas de sexo-gênero, fundamentados numa matriz binária heterossexual que se converte em sistema regulador da sexualidade e da subjetividade<sup>5</sup>. Assim, por contrariar a coerência essencial entre sexo biológico e gênero, não se encaixando em nenhum dos modelos propostos de identidade sexual em conformidade com as práticas discursivas do século XIX, observamos que restou exclusivamente à transexualidade ocupar o espaço que foi aberto pela psiquiatrização da homossexualidade: o de uma patologia da

identidade sexual. (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009, p. 1142-1143).

A complexidade das questões levantadas pelos adeptos da despatologização da transexualidade gera, quase que naturalmente, divergências mesmo entre instituições, movimentos e pessoas alinhados às demandas de pessoas transexuais, muitas vezes, motivados por receio de perderem, ou fragilizarem ainda mais, os singelos ganhos já galgados em matéria de apoio público, como alguns serviços de saúde.

Para Bento e Pelúcio (2012, p. 574), ainda que verdadeira referida preocupação não deva se impor à necessidade de despatologizar a transexualidade:

Ainda que algumas/uns ativistas temam pela perda de direitos conquistados como, por exemplo, no Brasil, a garantia de acesso gratuito ao processo transexualizador pelo Sistema Único de Saúde (SUS), acreditamos que a patologização não garantiu direitos de fato, mas impôs um modelo para se pensar a transexualidade como experiência catalogável, curável e passível de normalização. Tratou-se até aqui de um processo que qualificou alguns saberes científicos como os únicos capazes de dar respostas acertadas às vivências que desafiam as normas de gênero. Processo que, por outro lado, autoriza o tutelamento dos



corpos e das subjetividades de pessoas que se reconhecem como transexuais.

Na impossibilidade de resolvermos esse impasse, acreditamos poder contribuir com avanços no diálogo sobre o tema apontando sempre os diversos pensamentos e reflexões sobre o assunto. Ao mesmo tempo em que organizamos a atuação do sistema de atendimento às pessoas transexuais a partir do pressuposto de se tratar de uma patologia, é imprescindível estarmos atentos ao crescente incremento de pesquisas, textos e iniciativas que pugnam pela superação desse paradigma.

## CONCLUSÃO

Em temas complexos e controversos como a transexualidade - que envolvem além das nuances dos casos concretos, as dificuldades de adequarmos instituições e estruturas estatais a novas concepções e realidades - é preciso ter consciência de que é mais eficiente a construção participativa e colaborativa de alternativas para os problemas, uma vez que têm maiores possibilidades de obterem sucesso.

Isto significa, por exemplo, que ao se preparar para atualizar/alterar a Resolução 1955 de 2010, o CFM deve, necessariamente, albergar diversos e múltiplos fóruns de discussão, bem como ouvir e acompanhar grupos de pessoas transexuais, disposto a escutar suas realidades,

compreender suas necessidades e buscar adequá-las à realidade médica; e o Projeto de Lei 5002 de 2013 deve ser o ponto de partida para audiências públicas, sediadas por universidades, assembleias legislativas, etc., a fim de que a sociedade civil conheça o cotidiano das pessoas transexuais, bem como suas demandas.

Não há um caminho pronto e seguro para avançarmos na promoção e proteção dos direitos das pessoas transexuais, todavia, é cediço que os parâmetros da CF/88 e das demais normas do ordenamento jurídico nacional nos impõem um compromisso com o princípio da dignidade humana e com o direito à igualdade.

Desta forma, entendemos que a divulgação e a discussão do arcabouço normativo já existente, bem como do teor de decisões judiciais, especialmente, em sede de tribunais superiores, podem ser o início de um caminho de aproximação entre os corolários do Estado brasileiro e à realidade.

## REFERÊNCIAS

ARAN, M; MURTA, D; LIONÇO, T. **Transexualidade e saúde pública no Brasil**. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, Ago. 2009.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S141381232009000400020>  
Acesso em: 7 Jan. 2018.

BENTO, B. **Disforia de gênero:**

**geopolítica de uma categoria psiquiátrica.** *Revista Direito e Praxis.* 2016. v. 7. n. 15.

Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3509/350947688016>

Acesso em: 8 jan. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. **Resolução CFM 1955/2010.** Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1955>

Acesso em: 3 jan. 2018.

DINIZ, M. **Trans consideram vitória decisão do STF sobre mudança no registro civil.** Agência Brasil. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-03/trans-consideram-vitoria-decisao-do-stf-sobre-mudanca-no-registro>.

Acesso em: 7 mar. 2018.

American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5.** 5.ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Disponível em: <http://aempreendedor.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagnóstico-e-Estatístico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2018.

SARLET, IW. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

**STF decide que transexuais e transgêneros poderão mudar Registro Civil sem necessidade de cirurgia:** Ministros decidiram ainda que não será necessária autorização

judicial para mudança. ‘Temos o direito de ser diferentes em nossa pluralidade e nossa forma de ser’, disse a presidente da Corte. G1. 2018.

Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/stf-decide-que-transexual-podera-mudar-registro-civil-sem-necessidade-de-cirurgia.ghtml>. Acesso em: 7 mar. 2018.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA - STJ. Decisão. **Transexuais têm direito à alteração do registro civil sem realização de cirurgia.** Maio 2017.

Disponível em:

[http://www.stj.jus.br/sites/STJ/default/pt\\_BR/Comunicação/noticias/Noticias/Transexuais-têm-direito-à-alteração-do-registro-civil-sem-realização-de-cirurgia](http://www.stj.jus.br/sites/STJ/default/pt_BR/Comunicação/noticias/Noticias/Transexuais-têm-direito-à-alteração-do-registro-civil-sem-realização-de-cirurgia)

Acesso em: 8 jan. 2018.

TEIXEIRA, M. Consultor Jurídico - Conjur. **Transexuais têm direito de mudar o gênero no registro civil,** diz 4ª Turma do STJ. Maio 2017.

Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2017-mai-09/transexuais-direito-mudar-genero-registro-civil-stj> Acesso em: 8 jan. 2018.

## Uma defesa transumanista da questão transgênera

Alexey Dodsworth-Magnavita<sup>1</sup>

**RESUMO:** Ao longo do século XX, a civilização ocidental foi palco do estabelecimento de um movimento cultural, político e científico conhecido como “transumanismo”, cujas múltiplas propostas apresentam, como ponto comum, o uso instrumental e ético da ciência e da tecnologia de modo a possibilitar a superação de limitações e sofrimentos dos seres sencientes, sejam eles racionais ou não.

Dentre a vasta miríade de sofrimentos específicos da existência humana, nos interessa no presente artigo aquele que se acomete sobre as pessoas transgêneras, mais especificamente aquelas que sofrem de disforia genital e que, portanto, demandam técnicas e tecnologias que lhes permitam alcançar a desejada congruência entre identidade e corpo.

O presente artigo se limita a alguns aspectos filosóficos referentes à questão transgênera, tendo por objetivo abordar conceitos, questões éticas e bioéticas que se põem sobre o assunto, advogando em favor da utilização de uma medicina que permita a redução ou eliminação do sofrimento transgênero, em consonância com a proposta transumanista de direito à liberdade morfológica.

Ainda que a questão transgênera evoque a necessidade de uma abordagem idiográfica por parte dos profissionais médicos, entendendo cada caso como singular em si mesmo e dotado de particularidades únicas, é importante destacar que, por se tratar de um artigo filosófico, a abordagem aqui apresentada é nomotética. Ou seja, interessam-nos as questões gerais, os argumentos em defesa do direito dos transgêneros ao uso da tecnologia em prol da desejada congruência mente-corpo,

---

<sup>1</sup> Doutorando em regime de duplo título pela Universidade de São Paulo e Universidade Ca' Foscari de Veneza  
(alexey@mensa.org.br)

além da identificação das principais falácias utilizadas como argumentos contra o direito ao uso de tais tecnologias.

**Palavras-chave:** Transgênero. Transumanismo. Bioética.

**Abstract:** Throughout the 20th century, Western civilization has witnessed the development of a cultural, political and scientific movement known as “transhumanism”, whose multiple proposals have, as a common point, the instrumental and ethical use of science and technology in order to enable the overcoming of limitations and sufferings of sentient beings, whether rational or not.

Among the vast myriad of sufferings concerning to the human existence, this article is devoted to a specific kind that is common in transgender people, above all in those who suffer from genital dysphoria and therefore demand techniques and technologies that allow them to achieve the desired congruence between identity and body.

The present article is limited to some philosophical aspects regarding the transgender question, by approaching concepts, ethical and bioethical issues that arise on the subject, and advocating the use of medical technologies that allows the reduction or elimination of transgender suffering, in consonant with the main transhumanist proposal: the right to morphological freedom.

Although the transgender question evokes the need for an idiographic approach by medical professionals who must understand each case as unique in itself and endowed with unique particularities, it is important to emphasize that, because this is a philosophical article, the approach here is nomothetic. In other words, we are interested in the general issues, the arguments in defence of transgender rights to the use of technology in favour of the desired mind-body congruence, and the identification of the main fallacies used as arguments against the right to use such technologies.

**Keywords:** Transgender. Transhumanism. Bioethics.

---

## INTRODUÇÃO

O prefixo “trans”, presente tanto na expressão “transumanismo” quanto na expressão “transgênero”, tem o mesmo sentido de “transicio-

nal”, e não deve ser confundido com o prefixo “trans” presente em “transcendental”, embora, em seus primórdios, o conceito de “transumano” tivesse uma acepção místico-religiosa.

O termo “transumanismo” tem

origem particularmente antiga, sendo referido pela primeira vez no século XIV por Dante Alighieri em sua obra *A Divina Comédia*. Nesse livro, o termo é utilizado para descrever o êxtase religioso sobrenatural experimentado pela personagem Beatriz, após a visão da luz divina. Convertida em algo mais do que humano, mas não em uma deusa, Beatriz passa por um processo sobre o qual Alighieri se refere como sendo um “transumanar”. O autor de *A Divina Comédia* é, portanto, apontado como o criador do neologismo que viria a ser utilizado em diferentes contextos, mas sempre muito raramente, ao longo dos séculos vindouros.

A despeito dos diferentes sentidos assumidos pelas variantes do termo (“transumanar”, “transumanismo”, “transumano”), um ponto em comum conecta as diferenças: a possibilidade de superar a biologia, ultrapassando limitações humanas através de recursos que, até o século XIX, são apontados como mágicos ou místicos. A base fundamental da ideia de uma possibilidade transumana é bem resumida por Giovanni Pico Della Mirandola, humanista e filósofo italiano do século XV, que, em sua obra *Discurso Sobre a Dignidade do Homem*, reescreve o mito da criação, como se fossem os deuses a falar à criatura humana. Conforme Mirandola:

“A natureza dos outros seres, uma vez definida, é constringida entre os limites prescritos pela nossa lei. Tu, porém, não és constringi-

do por nenhum limite, a fim de que através de teu livre arbítrio, nas mãos do qual te pusemos, tu mesmo o definas. Colocamos-te no centro do mundo, para que possas observar mais facilmente tudo o que existe no universo. Nem celeste nem terreno, nem mortal nem imortal te criamos, a fim de que possas, como um livre e extraordinário escultor de ti mesmo, **plasmar a tua própria forma tal como a preferires.**” (DELLA MIRANDOLA, 2017, p. 57, grifo nosso)

Eis, portanto, a base do pensamento transumanista, bem descrita por um pensador tão anterior ao nosso tempo: somos, enquanto entidades humanas, diferentes dos demais animais. “Escultores de nós mesmos”, sustenta Mirandola. Não estamos submetidos aos limites impostos pela biologia, sendo capazes de plasmar nossa forma conforme nossas próprias conveniências. Os únicos limites existentes derivam de nosso conhecimento técnico e tecnológico, os quais vêm sendo superados à medida que as pesquisas avançam. As transformações mágicas contadas em nossas lendas e mitos se tornam gradualmente realidade, graças à tecnologia avançada: a “bola de cristal” que permite conhecer o que está distante se materializa como realidade em nossos *smartphones*; a longa vida é possibilitada não por águas miraculosas, mas pela tecnologia médica; pessoas cujos corpos são masculinos podem

se converter em pessoas de corpos femininos e vice-versa, mas não por encantamentos, e sim por intervenção médica adequada. As possibilidades tecnológicas futuras são amplas, e englobam as terapêuticas demandadas pelos indivíduos transgêneros. Imaginar tais tecnologias futuras não é escopo do presente artigo, mas cabe lembrar que quase tudo o que temos à nossa disposição, contemporaneamente, soaria como magia ou ficção para nossos ancestrais de alguns séculos atrás.

É no século XX, mais especificamente em 1957, que o termo “transumanismo” vem a ser utilizado no sentido de uma proposta de uso da ciência e da tecnologia como instrumentos de melhoramento humano. Em linhas gerais, a ideia fundamental do transumanismo enfatiza que nossa espécie é, no presente momento, a única do planeta capaz de não se submeter às consequências cegas da biologia. O primeiro proponente do termo “transumanismo” no sentido contemporâneo foi Julian Huxley, biólogo e primeiro diretor-geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Em uma coletânea de ensaios intitulada *New Bottles for New Wine*, Huxley apresenta, como primeiro capítulo, um artigo cujo título é “Transumanismo”. A escolha desse termo como título deriva, segundo Huxley, da necessidade de expressar o que ele chama de “possibilidade de

transcender a si mesmo”. Mas, ao invés de relatar tal possibilidade como um processo místico ou mágico, Huxley define a ciência e a tecnologia como os instrumentos capazes de viabilizar transformações intencionais.

Mais do que a possibilidade disso, Huxley enfatiza, em seu artigo, a responsabilidade de fazê-lo. Não se trata de um mero “poder fazer”, mas de um “dever fazer”, uma vez que possuímos inteligência, conhecimento e técnica em um processo crescente de desenvolvimento. O “dever fazer”, para Huxley, é fundamentado pela responsabilidade moral de diminuir o sofrimento, e até mesmo de eliminá-lo por completo, quando possível.

Décadas depois, no alvorecer do século XXI, grupos organizados de filósofos, cientistas e educadores elaboraram a declaração transumanista, cuja última versão (2013) estabelece oito tópicos<sup>2</sup>. Em cada um deles, os ditos transumanistas advogam em prol do máximo investimento possível em ciência e tecnologia, como instrumentos capazes de diminuir o sofrimento das formas sencientes de vida e aumentar a chance de sobrevivência das gerações futuras. Mas é o oitavo tópico que particularmente nos interessa no presente artigo. Nele, os transumanistas declaram: “Nós somos favoráveis à liberdade morfológica – o direito de modificar e aprimorar o próprio corpo, cognição e emoções.” (VITA-MORE et al.,

2 Disponíveis em: <http://humanityplus.org/philosophy/transhumanist-declaration/> Acessado em 04 de fevereiro de 2018.

2013, p. 54).

É sobre este direito de modificar e aprimorar o próprio corpo que a bioética se debruça, levantando as seguintes questões: no que se baseia esse direito? Haveria limites no tocante a tal exercício de liberdade? Como isso se relaciona com a questão transgênera? E, sobretudo: quais as principais falácias contidas nos argumentos dos opositores à proposta da liberdade de forma?

Para responder tais questões, é preciso que nos debrucemos sobre dois conceitos bastante utilizados por transumanistas: liberdade e responsabilidade. Além disso, para abordarmos a dinâmica ética que envolve a questão transgênera, é preciso também entender as distinções entre ética, moral e lei.

### **Bioética: dualidades conectadas**

Dois pontos se destacam quando nos referimos ao pensamento transumanista. Em primeiro lugar, observa-se afinidade com o que Mirandola chama de “liberdade de forma”: a ideia de que, sendo dotados de inteligência e recursos, nós humanos não estamos submetidos a uma forma específica, mas somos capazes de dirigir a nossa própria evolução. Somos capazes disso, e cada vez mais capazes, à medida que nosso conhecimento e recursos técnicos se aprimoram.

Não há, contudo, uma relação imperativa ética entre “ser capaz de fazer algo” e “ter o dever de fazer

algo”. Qualquer sustentação em contrário incorreria em implicações eticamente duvidosas. Somos capazes de construir bombas, mas isso não significa que tenhamos algum tipo de dever de construí-las. Há um elemento a mais a ser acrescentado a esta equação para que ela faça sentido, e esse elemento se encontra ao longo da maior parte da literatura transumanista. Acima de tudo, transumanistas enfatizam a importância da superação do sofrimento involuntário; além disso, advoga-se o bem-estar de toda entidade senciente. Ou seja: o “poder fazer” incorre em “dever fazer” se e apenas se a ação reduz ou elimina o sofrimento, e age em prol do bem estar de criaturas sencientes, sejam elas humanas ou não.

Abordemos então a questão da responsabilidade, evocada por Huxley em seu artigo de 1957. Podemos entender tal questão em pelo menos dois sentidos: o sentido bioético tradicional, que evoca a importância de regras, interditos e regulações no tocante ao uso das técnicas e tecnologias quando estas vêm aplicadas em contextos biológicos; a responsabilidade pode também ser compreendida como um imperativo decorrente da alta cognição. O “poder fazer” nos imbuiria não de mais direitos, mas de mais responsabilidades para com o mundo ao nosso redor. A tecnologia, segundo Huxley, deve vir a ser aplicada para a eliminação ou redução do sofrimento dos seres sencientes.

O primeiro sentido dado à questão da responsabilidade não é sim-

ples, embora possa parecê-lo à primeira vista. Poucos são os que discordam da necessidade de regras, interditos e regulações no uso de tecnologias científicas que, em mãos irresponsáveis, poderiam conduzir a maior sofrimento ou mesmo à extinção de várias espécies. Entretanto, nem sempre o conjunto necessário de interdições e normas deriva de uma abordagem ética, mas sim de uma leitura moral, de modo que vários interditos racionalmente fundamentados se mesclam a outros cuja base é bastante questionável.

A despeito de não haver consenso entre filósofos sobre a distinção entre moral e ética, sobretudo porque esses dois termos significam em seus primórdios a mesma coisa, procuro no presente artigo sustentar uma diferença que define a moral como sendo um conjunto de regras normativas sustentadas por hábito e tradição. A ética seria a atividade de pensar sobre tais regras normativas. Além disso, temos a lei, cuja letra nem sempre está em compasso com as questões morais e éticas. Tais descompassos entre moral e lei são, sob diversos aspectos, objetos de estudo da filosofia ética.

Um bom exemplo ilustrativo diz respeito ao uso de calças por mulheres na França<sup>3</sup>. Até 2013, havia uma lei que punia com multa a mulher que fosse vista trajando calças nesse país. Tratava-se, é claro, de uma lei esquecida, há muito não aplicada,

mas que só foi revogada oficialmente no ano de 2013. Podemos dizer que nada havia de imoral ou antiético no uso de calças por mulheres no ano de 2012, por exemplo, nem mesmo no ano de 1930, embora tecnicamente elas estivessem infringindo a lei. Tal descompasso entre lei e moral neste caso específico, contudo, nem sempre existiu. No passado da história francesa (mais especificamente, há duzentos anos), houve um momento em que o uso de calças por mulheres foi considerado imoral e, justamente por isso, uma lei punitiva foi elaborada. O pensamento ético entra como um questionamento de tudo isso, perguntando o porquê, afinal, do uso de calças por mulheres ser errado e dever ser proibido. No exemplo dado, a moral mudou, mas a letra da lei não acompanhou tal mudança.

O oposto também ocorre: a lei pode mudar, independentemente da mudança moral. No tocante à questão transgênera, no contexto brasileiro, algumas leis atuam em prol da dignidade da pessoa transgênera, ainda que diversas pesquisas de opinião demonstrem que a rejeição de ordem moral aos indivíduos transgêneros é, no momento em que este artigo é escrito, majoritária. O decreto estadual 55.588/2010 de São Paulo determina, por exemplo, que o servidor público deve tratar pessoas transgêneras pelo nome social. Contrariar o decreto gera punição ao servidor.

O contraste entre esses dois

3 *França derruba lei que proibia mulheres de usar calças*. Disponível em: [http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/02/130204\\_calca\\_franca\\_mdb](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/02/130204_calca_franca_mdb) Acessado em 29 de janeiro de 2018.



exemplos (moral que muda, a despeito de uma lei que não a acompanha *versus* lei que muda, a despeito de uma moral que não a acompanha) serve como réplica ao argumento de que as mudanças legais devem necessariamente se seguir às mudanças morais, como se houvesse um ordenamento ontológico. Apesar de ser claro que leis não garantem evoluções morais, ao menos não instantaneamente, há uma função educativa no estabelecimento de tais leis. Não é preciso esperar por mudanças morais coletivas para fazer valer leis que defendam a dignidade humana, sobretudo se levarmos em conta que as mudanças morais espontâneas não são garantidas. Além disso, há de se levar em conta a existência de agentes não-laicos que se dedicam a impor seus modos de vida particulares baseados em tradição a toda uma coletividade. Não raro, tais agentes encontram no Estado o apoio para a disseminação de suas morais pretensamente universais. Tradições não são negativas por si, e várias podem ser racionalmente sustentadas, mas uma ideia não tem mais valor apenas porque é resistente ou mais antiga.

Além do exposto, cabe aqui destacar o foco dado aos interesses e bem-estar do indivíduo, no artigo 3º da *Declaração Internacional de Bioética e Direitos Humanos* da UNESCO:

“1. A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fun-

damentais devem ser plenamente respeitados;

2. Os interesses e o bem-estar dos indivíduos devem prevalecer sobre o interesse exclusivo da ciência e da sociedade.”<sup>4</sup>

Transportando o artigo 3º para a questão transgênera, resta bastante claro, portanto, que as necessidades individuais daqueles identificados como transgêneros são – num sentido bioético – mais importantes do que a visão coletiva sobre essa questão. Isso significa que não importa que a larga maioria da sociedade rejeite a ideia de um tratamento médico que permita a redesignação fenotípica de um indivíduo. A ciência não deve se submeter à democracia, o sofrimento alheio não é uma questão de voto. O bem-estar do indivíduo, na perspectiva bioética, é mais importante do que a opinião de milhões.

Isto posto, passemos a dois dos argumentos mais recorrentemente utilizados por aqueles que se opõem ao direito dos transgêneros à liberdade de forma. Os argumentos a seguir, por mais diferentes que sejam, se baseiam na distorção do que nos diz o artigo 3º da declaração bioética da UNESCO.

### **O argumento do apelo à natureza**

Dentre as falácias mais evocadas como recurso de oposição ao direito dos transgêneros às modificações corporais, o “apelo à natureza” é uma

4 Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf> Acessado em 27 de janeiro de 2018.

das mais recorrentes. Tal argumento parte do princípio de que todas as coisas existentes possuem uma teleologia, ou o que em filosofia clássica chamamos de “causa final”. A causa final de uma semente de laranja, por exemplo, seria a de fazer surgir uma laranjeira. Na interpretação finalística da natureza sustentada por indivíduos de viés conservador, há um lugar natural para o homem e outro para a mulher, e o “ser homem” e “ser mulher” são identidades definidas pelo corpo do sujeito. Qualquer desvio dessa suposta ordem natural será interpretado como uma anormalidade. Podemos formalizar o apelo à natureza da seguinte forma:

1. “N” é natural;
2. Logo, “N” é bom;
3. “A” é artificial;
4. Logo, “A” é mau.

O apelo à natureza, contudo, é prontamente esquecido quando o apelante se descobre tomado por sofrimentos que são da ordem da natureza. Quem sofre de câncer, distúrbios de tireoide, catarata ou qualquer outra coisa dificilmente apela para o argumento de que se tratam de “fenômenos naturais”. Nada há de artificial na gripe ou na peste bubônica, e dificilmente alguém sustentará de modo razoável que qualquer um desses elementos seja bom para nós. Todos os que podem, ou quase todos, apelam para a técnica e a tecnologia com o objetivo de reduzir ou eliminar o sofrimento associado a tais

manifestações naturais. Os apelantes à natureza contradizem a si mesmos a cada vez que usufruem de algum recurso tecnológico, por menor que seja, para ampliar a própria felicidade ou reduzir o sofrimento. Vale salientar que os conservadores que apelam à natureza mudam prontamente de discurso quando diante de evidências de comportamento homossexual no reino animal.

Além do exposto, o apelo à natureza comete um grave equívoco ao estabelecer um subconjunto de produtos da *techné* como excluído do conjunto da natureza. Se admitimos que há uma teleologia das coisas, os recursos tecnológicos podem ser muito bem compreendidos como consequência do intelecto humano, e este resulta da natureza. A humanidade e suas criações não existem à parte das outras coisas do universo. Retornando ao que preconiza Mirandolla, ainda que admitamos uma teleologia para tudo o que existe, a causa final da humanidade residiria na liberdade criativa. Nós não somos uma laranjeira, cujas capacidades se resumem a produzir laranjas e disseminar mais sementes. Não somos como os outros animais sencientes, que, por mais inteligentes que sejam, encontram-se limitados aos próprios instintos. E, ainda que admitíssemos que existem coisas que não são naturais, o que isso implica? Nada. Não há nenhuma razão lógica e nem empírica que permita sustentar uma relação necessária entre “natural” e “bom”, e entre “artificial” e “ruim”. Há

coisas artificiais (isto é, que não se encontram espontaneamente na natureza, e demandam uma inteligência que as viabilize) que são melhores e mais eficientes do que as produzidas pela natureza.

### **A falsa analogia como argumento**

Outro tipo de argumento recorrentemente utilizado contra o direito dos transgêneros à liberdade morfológica é do tipo analógico. Neste tipo de procedimento, comparações são feitas entre a condição transgênera e outras coisas, tentando estabelecer uma equivalência de identidade que não se sustenta diante de um olhar criterioso. O procedimento comparativo é conhecido em filosofia como sendo um argumento analógico. O argumentador toma dois entes distintos e, observando algumas semelhanças entre eles, infere outras e tece conclusões.

Analogias, ao contrário de apelos à natureza, não são, por si, procedimentos incorretos. Médicos se valem inicialmente de analogias, antes de requisitarem exames que definirão a razão do sofrimento de seus pacientes. Analogias são condições necessárias, mas não suficientes para um diagnóstico. Se as semelhanças entre os elementos comparados forem bastante numerosas, é improvável (mas não impossível) que a conclusão seja falsa. É razoável que, se um paciente (ente “x”) se apresenta com os sintomas “a”, “b”

e “c”, o médico inicialmente considere a possibilidade deste dito paciente ter uma determinada doença (ente “y”). Todavia, ressalte-se a limitação: a analogia é condição necessária, mas não suficiente.

Com a finalidade de verificar se uma dada analogia tem procedimento e razoabilidade, convém verificar não apenas o que os dois entes têm de semelhantes, mas também o que eles possuem de dissonante.

Dito isso, vejamos um tipo de procedimento analógico bastante recorrente no universo dos conservadores: a comparação analógica entre transgêneros e indivíduos com doenças mentais. Vejamos o que escreve, por exemplo, a assistente social Moira Flaming:

“No que tange ao desespero, o desejo incongruente na transgeneridade é similar ao desejo na anorexia. O objetivo é ficar magro, e o indivíduo nunca fica magro o suficiente até acabar morrendo. O objetivo é ser de um sexo diferente daquele da composição biológica, mas ninguém pode alterar seus cromossomos e sua composição genética.”<sup>5</sup>

Pois bem, se tomarmos um suposto ente anoréxico e um suposto ente transgênero, observaremos que as dessemelhanças são vastas, e não sustentam a analogia do desejo sustentada por Flaming:

5 Disponível em: <http://midiasemmascara.org/artigos/movimento-revolucionario/2016-09-16-18-19-57/>  
Acessado em 30 de janeiro de 2018.

Sintoma	Anoréxico	Transgênero
Inadequação ao próprio corpo associada a um alto grau de sofrimento	Sim	Sim
O desejo de mudança corporal põe em risco a própria vida	Sim	Não necessariamente
Há uma meta final para o próprio corpo	Não (anoréxicos nunca se acham magros o suficiente)	Geralmente, sim
Comportamento autodestrutivo em decorrência da inadequação	Sim	Não necessariamente
Intervenções físicas permitem o alívio ou mesmo a eliminação do sofrimento psíquico	Não (anoréxicos nunca se acham magros o suficiente)	Sim

Há outras analogias facilmente refutáveis quando se trata de contestar o direito dos transgêneros à liberdade morfológica. É comum, por exemplo, que se tente desqualificar a necessidade de transformação morfológica de pessoas transgêneras a partir de comparações com outros tipos de insatisfações corporais. Mas não há medida de comparação entre o sofrimento de um indivíduo que se percebe em um corpo em dissonância com sua identidade de gênero e o de outro indivíduo que gostaria ser, por exemplo, mais alto, ou ter a pele mais bronzeada. Apesar de essa não ser uma comparação justa, tendo-se em conta o grau de sofrimento envolvido na questão transgênera, é curioso notar que um sujeito que se valha de sua liberdade individual para se tornar mais alto ou mais bronzeado não sofrerá a mesma intensidade de crítica social tão comum à realidade dos transgêneros.

Resta, por fim, enfatizar o proce-

dimento adequado quando diante de qualquer tipo de argumentação de natureza analógica: tão importantes quanto as semelhanças que o argumentador destaca, são as dissonâncias. Sem prestar a devida atenção às dessemelhanças, sucumbimos ao encanto retórico do argumentador.

### **Liberdade morfológica**

Na perspectiva transumanista, herdeira do humanismo secular, o direito à vida é condição necessária, mas não suficiente, para a existência, e deve ser complementado pelo direito à felicidade. Conforme se pode sintetizar a partir dos tópicos da declaração transumanista, toda criatura senciente é dotada de valor intrínseco e não deve, sob nenhuma circunstância, ser tomada como meramente instrumental. A base moral, a partir desse entendimento, é a capacidade de maximizar a felicidade e reduzir o sofrimento. Nessa perspectiva, não

faz muito sentido ter o direito de viver, se tal vida é impedida de buscar a própria felicidade, afastando-se do que a faz sofrer.

O direito à vida e à liberdade para perseguir a própria felicidade, contanto tal busca não incorra em mal voluntário aos outros, implica necessariamente no direito ao próprio corpo. Desse direito à vida, ao próprio corpo e à liberdade para maximizar felicidade e diminuir sofrimento, decorre a liberdade morfológica: o direito de modificar o próprio corpo, valendo-se dos recursos disponíveis. Poucos questionam o direito de realizar cirurgias bariátricas com a finalidade de emagrecer, ou o direito a instalar partes artificiais no organismo como forma de curar doenças como, por exemplo, a catarata. Dificilmente alguém questionaria o direito de utilizar tecnologias para remover tumores de um corpo, não obstante os tumores resultem de mecanismos biológicos naturais. Medicamentos são utilizados, a fim de diminuir ou corrigir as agruras biológicas do envelhecimento.

Conforme visto anteriormente, o recurso retórico conhecido como “apelo à natureza” desaparece sem problemas quando a natureza nos incomoda, mas essa empatia não costuma ser estendida na direção de indivíduos transgêneros. O que além do mero moralismo justifica que qualquer parte do corpo possa ser modificada sem grandes questionamentos éticos, mas não a genitália ou o fenótipo geral?

### **Liberdade morfológica: um direito negativo**

Para transumanistas em geral, a liberdade morfológica faz parte do conjunto de direitos negativos: dado que um ato não colocará em risco o bem-estar de uma coletividade, o indivíduo tem o direito de cometê-lo, mas os outros não têm a obrigação de validar, apoiar ou ajudá-lo. Do mesmo modo, sendo a liberdade morfológica um direito negativo, ninguém pode interferir no corpo alheio sem o devido consentimento.

Levando em conta essa perspectiva, há alguns casos em que o ato volitivo é questionado. Na perspectiva transumanística, a discussão ética deveria se limitar ao momento em que um indivíduo pode iniciar os procedimentos de transformação morfológica. Dado que muitas crianças que sofrem de disforia de gênero manifestam impulsos suicidas, a resposta para essa questão talvez só possa ser respondida de forma idiográfica, ou seja, analisando caso a caso. Contudo, mesmo idiograficamente falando, não faria sentido esperar pela maioria legalmente convencional, uma vez que cada indivíduo é único e, portanto, alguns amadurecem antes do que está convencionalizado por cada país como “idade legal”, e outros depois desta. Uma possível solução para a celeuma em torno de quando os procedimentos podem ser iniciados é o acolhimento e acordo entre os pais e a criança/adolescente. Aceitar que a criança

se traje e seja tratada do modo convencionalizado como sendo do gênero com o qual ela se identifica não é um procedimento irreversível, e alivia grande parte do sofrimento psíquico, diminuindo os riscos de atitudes autodestrutivas.

Uma vez na idade admissível como de consentimento (seja essa idade uma média geral legalmente estabelecida, seja uma constatação médica do caso individual), os transgêneros dispõem de tecnologias capazes de modificar funções e aparência, mas o acesso a tais tecnologias demanda (no Brasil e na maioria dos países) lidar com restrições de outra ordem. No tocante à questão reprodutiva, por exemplo, as atuais tecnologias de transgenitalização incorrem na esterilização do paciente, de modo que tal procedimento só deve ser realizado quando o paciente dá seu consentimento, ciente das consequências. Ocorre que nem todos os indivíduos transgêneros sentem a necessidade de redesenhar suas genitálias. Muitos se satisfazem com a alteração do fenótipo geral e a aceitação de sua identidade de gênero e de seu nome social. Qualquer exigência no sentido de condicionar a mudança do nome social à execução de cirurgias transgenitalizantes cria um conflito não apenas ético, mas também de ordem legal. Tal exigência entra em choque com princípios constitucionais básicos do Brasil: não se pode forçar alguém a ser esterilizado.

Ademais, já que a retórica analó-

gica é bastante evocada pelos que se opõem ao direito à liberdade morfológica, observe-se ao menos uma válida: não se exige que pessoas cujos órgãos sexuais foram amputados por motivo de câncer ou em acidentes, por exemplo, mudem seus nomes sociais. Se, como tentam sustentar alguns, é o órgão sexual que define um indivíduo como “homem” e “mulher”, por que um sujeito que perdeu seu pênis em um acidente não deixa de ser identificado como “homem”, socialmente falando? Se ele tem o direito a ser considerado homem ainda que não possua um pênis, por que se exige que um homem transgênero tenha um pênis para ser considerado homem? Qualquer argumento que tente destruir a analogia aqui apresentada incorrerá em apelo à natureza. Dizer que a comparação não procede porque um deles “nasceu com pênis” e o outro não, permite elaborar outro argumento analógico: se o que nos identifica como humanos é não apenas a nossa capacidade intelectual como também a nossa forma, uma criança que nasça sem braços é menos humana?

A Itália recentemente reconheceu a inconstitucionalidade dessa exigência. Até 2015, o indivíduo tinha direito a modificar seu nome social apenas se tivesse realizado cirurgia transgenitalizante. A fixação na questão genital gerava situações absurdas, como, por exemplo, a existência de um indivíduo quase que inteiramente modificado, aparência ajustada para o que a sociedade entende

como feminino (seios, traços faciais, modificações decorrentes de terapia hormonal etc.), mas cujo nome era, por força da lei, mantido no gênero masculino. Em julho de 2017, a Corte Europeia de Direitos Humanos condenou a França por condicionar o direito ao uso de nome social de dois

indivíduos transgêneros à cirurgia de redesignação sexual<sup>6</sup> em anos anteriores. Conforme se pode verificar no mapa a seguir, no contexto europeu a tendência é no sentido de não condicionar o reconhecimento legal da identidade de gênero às cirurgias transexualizantes.

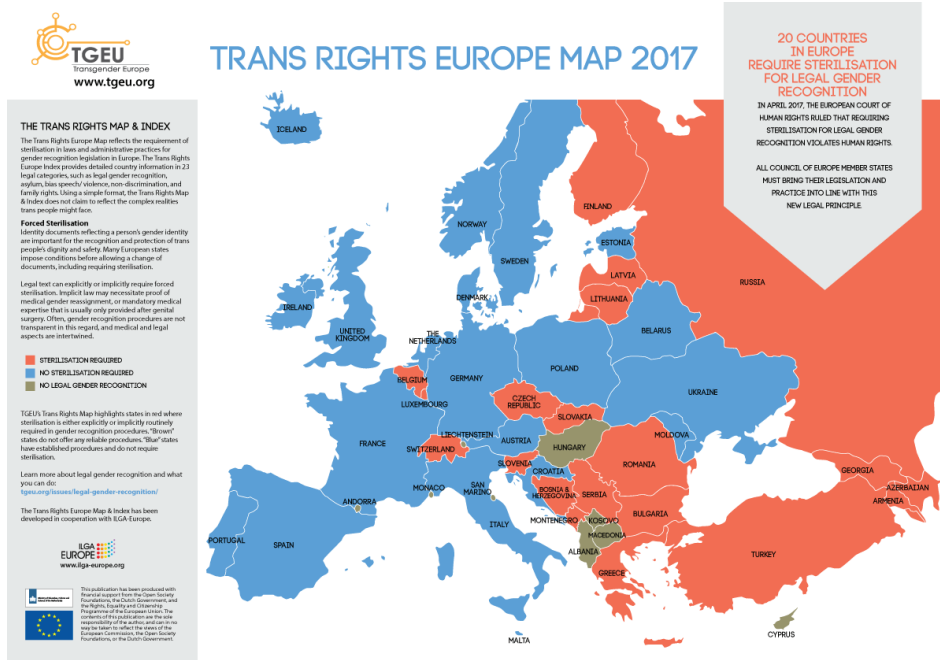


Figura 1: Mapa dos direitos dos transgêneros na Europa, em 2017. Os países em azul não demandam cirurgia de redesignação sexual para o reconhecimento legal do gênero. Os países em vermelho exigem a cirurgia como condição fundamental. Os países em verde escuro não possuem legislação sobre o assunto. Fonte: Transgender Europe (www.tgeu.org).

Em contrapartida, no que diz respeito ao uso de tecnologias médicas, a maioria dos países europeus demanda avaliação psiquiátrica. Conforme se pode verificar no mapa a seguir, os únicos países que não exigem tal avaliação são a França, An-

dorra, Irlanda, Noruega, Dinamarca e Holanda. Organizações que militam pelos direitos das pessoas transgêneras, como a *Transgender Europe* (TGEU) demandam a despatologização da transexualidade, assim como a retirada da questão transgênera da

6 *Affaire A. P., garçon et Nicot c. France*. <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-172556%22%5D%7D>. Acessado em: 28 de janeiro de 2018.

classificação internacional de doenças (CID).

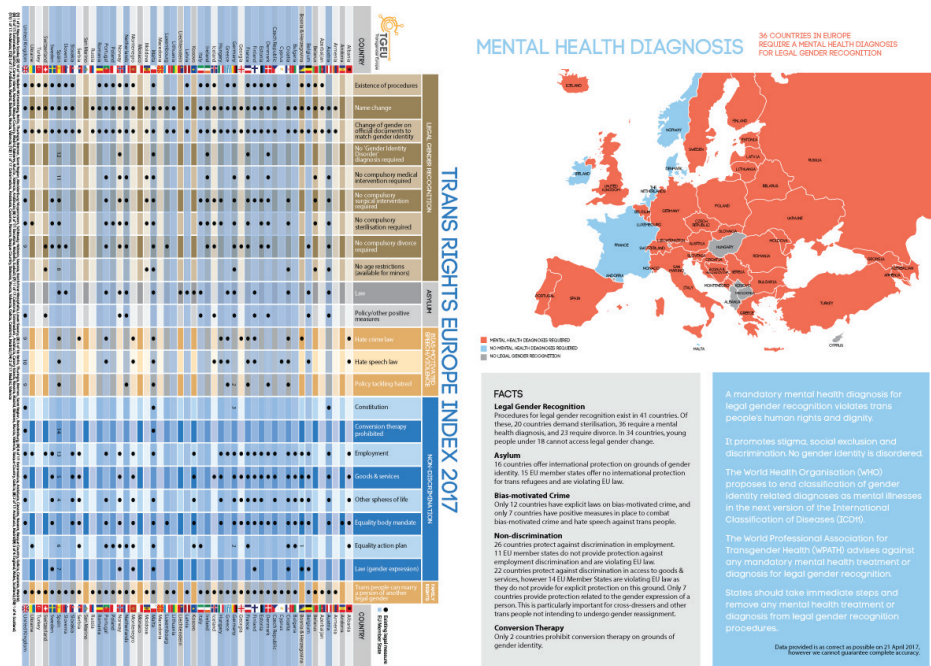


Figura 2: Mapa dos direitos dos transgêneros na Europa, em 2017. Os países em azul não demandam diagnóstico psiquiátrico para o reconhecimento legal da identidade de gênero. Os países em vermelho exigem diagnósticos psiquiátricos como condição fundamental. Os países em cinza não permitem o reconhecimento legal da identidade de gênero dos indivíduos transgêneros. Fonte: Transgender Europe (www.tgeu.org).

Os que argumentam em favor da necessidade de diagnósticos psiquiátricos se fundamentam em casos de indivíduos que, em surto psicótico, fantasiam ser de outro gênero. Por outro lado, os indivíduos genuinamente transgêneros se queixam do que chamam de excessiva burocratização do reconhecimento de suas condições reais.

O manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5) há muito não se vale mais da expressão “transtorno de identidade de

gênero”, usando “disforia de gênero” como forma de descrever os indivíduos que, a despeito de terem nascido com um sexo biológico, identificam-se com outro. A disforia de gênero é tratada como um problema psíquico cuja terapia mais adequada se realiza através do uso de tecnologias que permitam a modificação morfológica. A classificação internacional de doenças (CID), por sua vez, continua a usar a expressão “transtorno de identidade de gênero” como forma de descrever a inconformidade entre a



própria identidade e o sexo biológico.

Resta então elaborar uma resposta eficiente para a seguinte questão: levando em conta que o que o indivíduo demanda é uma intervenção médica, como justificar tal intervenção se o sujeito não possui doença alguma? Se despatologizamos a transexualidade, qual a justificativa para uma intervenção médica?

A resposta talvez esteja no fato de que o que precisa ser modificado é a ideia de que a patologia se encontra presente na mente do transgênero. A mente de um indivíduo transgênero costuma ser perfeitamente funcional. O problema está no corpo. Os transgêneros tendem a ser tratados, contudo, como indivíduos com problemas psiquiátricos, ainda que seus problemas sejam de ordem claramente morfológica.

Militantes transgêneros argumentam que sua condição não é nem doença e nem transtorno, e usam o fenômeno da gravidez como um exemplo. Gravidezes não são doenças, não estão previstas no DSM ou no CID, e ainda assim recebem a assistência médica necessária. Este é um argumento que funciona bem quando o interlocutor já é simpatizante à questão transgênera. Contudo, conforme já enfatizado, quando argumentamos nos valendo do recurso da analogia, é fundamental não apenas identificar quais os pontos em comum entre os elementos aparentemente análogos. É importante, de modo a antever réplicas possíveis, identificar em que os elementos são

distintos.

No tocante ao fenômeno da gravidez, é bem verdade que uma mulher grávida não é considerada “doente”. Não há uma patologia a ser curada, e, quando há, é de natureza contingente: há gravidezes de risco, que demandam tecnologia médica, mas não todas. Poderíamos considerar a situação transgênera como uma “condição”? Se sim, é importante atentar para as dessemelhanças na analogia:

A primeira dessemelhança é da ordem da verificação. Uma mulher em surto, que fantasia estar grávida, tem sua fantasia desmentida por um simples teste de gravidez. Não há, no presente momento, algo tão eficiente e rápido quanto um teste de gravidez para discernir a veracidade de uma condição transgênera de uma pessoa em surto, que fantasia ser de outro gênero.

A segunda dessemelhança é da ordem da demanda tecnológica. A gravidez, a despeito de demandar tecnologia médica, pode ser levada a cabo sem nenhuma interferência por parte de profissionais de saúde. Apesar de não ser recomendável se abster de auxílio médico especializado, fêmeas de qualquer espécie não demandam obrigatoriamente o uso da tecnologia especial para amparar sua condição. A gravidez é uma condição que se resolve por si mesma, ainda que nenhum amparo médico seja oferecido.

Para os transumanistas, o melhor argumento é da ordem da liberdade volitiva. Um indivíduo não deveria de-

mandar autorização para transformar seu corpo conforme sua vontade, e governo algum deveria poder instituir a verdade sobre como um indivíduo se sente. Todavia, se o que as pessoas transgêneras demandam é uma terapêutica hormonal (e, eventualmente, cirúrgica), médicos são necessários e, para agir, esses profissionais devem seguir a ética médica. Tudo considerado, mesmo para os transumanistas seria preciso definir se o sujeito que demanda intervenções tecnológicas está de posse de suas perfeitas faculdades mentais. O curioso é que, na larga maioria das vezes, outras decisões de caráter definitivo ou quase definitivo não incorrem em questionamentos do tipo “estará ele/ela mentalmente capaz para tomar tal decisão?”. Mas, mesmo respeitando a importância de uma distinção criteriosa entre uma pessoa em surto psicótico e um indivíduo transgênero, tal avaliação não deveria demandar que a condição transgênera fosse considerada a priori como um “distúrbio psíquico”. Nem tampouco deveria levar tanto tempo para se discernir entre psicose e transgeneridade genuína.

## CONCLUSÃO

A questão transgênera comporta uma vasta gama de investigações filosóficas. O presente artigo não tem a pretensão de encerrá-las, mas sim de introduzir o leitor ao modo como a corrente transumanística aborda o assunto.

Para os transumanistas, o direito

à vida demanda necessariamente a aplicação do adjetivo “feliz” à expressão: temos, enquanto seres sencientes que somos, o direito à vida feliz. Retirado o necessário adjetivo da formulação da frase, o direito se torna uma obrigatoriedade existencial sem sentido. Tendo cada indivíduo o direito à própria felicidade, conquanto tal felicidade não cause sofrimento voluntário aos outros, não há nada que justifique o impedimento à transição de um gênero para outro através das tecnologias existentes.

A aplicação de tecnologias médicas se justifica pelo fato de que o sofrimento transgênero deriva sim de uma patologia, embora esta não seja uma patologia da mente. Nada há de errado com a mente transgênera, na perspectiva transumanística. O problema está no corpo, e é o corpo que demanda uma intervenção terapêutica. Deste modo, a demanda militante pela despatologização da transgeneridade faz sentido ao menos dentro da perspectiva de definir de modo apropriado o que demanda intervenção.

## REFERÊNCIAS:

BRASIL. 2013. **Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil: ano 2013**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.

DELLA MIRANDOLA, GP. **Discurso Sobre a Dignidade do Homem**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2017.

FLAMING, M. **Por que a transgeneridade é uma “identidade” e a anorexia é um distúrbio?** Tradução de Jay Messi. *The Federalist*, jun. 2016. Disponível em: < <http://tradutoresdedireita.org/por-que-a-transgeneridade-e-uma-identidade-mas-a-anorexia-um-disturbio>>. Acesso em: 21 abr. 2018.

TUROLDO, F. **Bioetica e Reciprocità: una nuova prospettiva sull’etica della vita.** Roma, Itália: Città Nuova, 2011.

\_\_\_\_\_. **Bioetica ed Etica della Responsabilità: dai fondamenti teorici alle applicazioni pratiche.** Assis, Itália: Cittadella Editrice, 2011.

VITA-MORE, N et al. **The Transhumanist reader: classical and contemporary essays on the science, technology, and philosophy of the human future.** Oxford, Inglaterra: Wiley-Blackwell, 2013.

## Dance your PhD 2017: Uma análise da representatividade de gênero e sexualidade no vídeo “Pop, Dip and Spin: The Legendary Biosensor For Forensic Sciences”

Edson Flávio Guilherme de Lima<sup>1</sup>  
Natália Cybelle Lima Oliveira<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente artigo tem como objetivo fazer uma análise das representatividades existentes no vídeo *Pop, dip and spin: The Legendary Biosensor For Forensic Sciences*, sob a ótica da visibilidade das minorias sociais. As variáveis são apresentadas através de um estudo sobre o *voguing*, gênero de dança urbana surgida na década de 60, como elemento de empoderamento das diferentes expressões de gênero e sexualidade, bem como das diferentes construções corporais. Por fim, chega-se à conclusão de que a diversidade de corpos e situações apresentadas é tida como ato político de resistência e visibilidade a mulheres, ALGBTTIQ+, negros e pessoas do nordeste brasileiro.

**Palavras-chave:** Transgênero, Dança Urbana.

**ABSTRACT:** This work aims to analyze the representativity of minorities contained in *Pop, dip and spin: The Legendary Biosensor For Forensic Sciences*. The variables are presented by the perspective of *voguing*, an urban dance which came up in the 1960s, as an empowering element of gender identity, sexual orientation and body diversity. It is shown that the body diversity and the facts exhibited in the video

1 Centro de Artes e Comunicação (CAC), Universidade Federal de Pernambuco

2 Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami (LIKA), Universidade Federal de Pernambuco (edsonvogues@gmail.com)

were perceived as a political act of resistance, which has given visibility to women, ALGBTIQ+, black and Northeastern Brazilian communities.

**Keywords:** Transgender, Urban dance.

## INTRODUÇÃO

O que é representatividade? Segundo o Dicionário de Língua Portuguesa, *substantivo feminino* 1. qualidade de representativo. 2. qualidade de alguém, de um partido, de um grupo ou de um sindicato, cujo embasamento na população faz que ele possa exprimir-se verdadeiramente em seu nome. Numa época em que os *views* e *likes* são moedas de troca esquecemos que a visibilidade, seja ela de um grupo, pessoa, empresa, filme ou música, por exemplo, nem sempre é carregada de representatividade, o vídeo *Pop, Dip and Spin: The Legendary Biosensor For Forensic Sciences*<sup>a</sup> se destaca. Não é somente mais um viral. É um vídeo que defende uma tese de doutorado feita por uma mulher pernambucana, gorda, feminista, que dá voz e visibilidade para as mulheres, ALGBTIQ+ (assexuais, lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, intersexuais, *queer* e outras identidades sexuais e de gênero), negros e pessoas do nordeste brasileiro através de uma produção audiovisual de alcance mundial.

Sentir-se pertencente a um grupo ou a algo é parte fundamental para viver em sociedade e com as referências certas, Natalia Oliveira<sup>b</sup> conseguiu representar uma cultura marginalizada, corpos, gêneros e se-

xualidades dissidentes, com referências diretas da cultura *ballroom*. A importância desse vídeo é, sem dúvida, colocar de forma equiparada a academia, a cultura *queer*, a cultura pop e outras áreas do conhecimento, também acadêmico, como dança, teatro, cinema, como uma forma de trazer a interdisciplinaridade com um olhar de acolhimento às diferenças, valorizando-as enquanto características únicas de cada indivíduo.

### Um Breve Histórico sobre a Cultura *Ballroom*

A *Ball culture* ou cultura de baile, em tradução literal, retratada no filme *Paris is Burning* (1990) dirigido por Jennie Livingston, é uma cultura criada pelas *Drag queens* norte-americanas. Foi iniciada no final do século 19, na qual se promovia concursos de beleza, sendo estes de predominância branca. Entretanto, o cenário atual que conhecemos e tanto admiramos deve-se às *Drag queens* negras. Um exemplo disso é retratado no filme *The Queen* (1968), dirigido por Frank Simon.

A *Ballroom culture*, iniciada pelas *queens* negras, em resposta aos boicotes e racismo da cultura *ball*, que contava com *queens* brancas e a classe média branca heterossexual de Nova York frequentadora desses bailes, fez com que as *queens* negras se mobi-

lizassem para criar uma cena voltada somente para a própria comunidade. Esses fatos, aliados à emergência de mudança, de representatividade, de pertencimento, de cor, raça/etnia, sexualidade, gênero e classe social, bem como forma de lutar contra o racismo nos Estados Unidos nos anos 60, culminou com a restrição da entrada de pessoas brancas e heterossexuais nas *balls*. Os shows eram voltados principalmente para a comunidade negra e ALGBTTIQ+, em que posteriormente incorporou a comunidade latino-americana, por compartilharem os estigmas sociais, tendo, conseqüentemente, criado seu próprio cenário. Esses bailes eram feitos de madrugada, horário mais seguro para os ALGBTTIQ+ andarem pelas ruas, podendo sair em segurança para os bailes.

Os bailes possuem diversas categorias para competições como desfiles, melhor vestido, beleza e dentro destas, a categoria de dança, o *voguing*, que ganhou notoriedade na década de 80.

Entre as categorias de premiação que estruturavam os shows e desfiles da *ball culture* estavam: "moda parisiense", "estilo executivo", "roupa esportiva", "corpo gostoso", "estilo colegial", "campo e cidade", "travesti vestida pela primeira vez", "estilo militar", "traje alta costura para a noite" e "estilo realismo" – categoria na qual os/as candidatos/as deviam vestir-se e parecer com homens e mulheres heterossexuais." (Berte, p.70, 2014)

Entretanto, a grande expansão mundial do voguing ocorreu nos anos 90, após o lançamento do videoclipe Vogue, da cantora Madonna, que deu visibilidade à dança no mundo *pop*.

### Surgem as primeiras *Houses*

Em 1972, a primeira *House* a ser fundada foi a *House of Labeija*, criada por Crystal Labeija, que teve como intuito acolher pessoas ALGBTTIQ+ e pessoas negras em situação de risco que viviam em Nova York, sendo historicamente registrada a primeira *ball* com categorias definidas nos anos de 1979 e 1980.

"*House* diz respeito às famílias formadas para as competições dos bailes, mas será também o momento de abordagem da expulsão de casa sofrida por aqueles personagens e seus destinos em comum que geram a união conseqüente; (Sales e Mello, p.12,2016).

A cultura *ball* tem também sentido político, quando percebemos que são constituídas organizações para promover o bem estar e segurança dos indivíduos que compartilham dos mesmos estigmas sociais e sofrem discriminação pela sociedade heterossexual.

Ao longo de sua narrativa, o documentário *Paris is Burning* revela o dia-a-dia das comunidades negras e latinas que se auto-organizavam em apresentações onde a performance de gênero era constantemente atravessada por

elementos da cultura de massa.  
(Sales e Mello, p.1, 2016)

### Nascimento do *Voguing*

Alguns dos ícones e lendas da cena *ball* compartilham um mesmo dado histórico com o surgimento do *vogue*. Entretanto, existem duas bases históricas que são as principais fontes para compreender a criação do *voguing*.

O primeiro dado histórico é que a *drag queen* Paris Dupree, uma das personagens registradas em *Paris is Burning*, começa imitar as poses das modelos da revista *Vogue* em frente ao clube *Footsteps*, poses essas que respondiam aos *beats* das músicas, levando posteriormente esses movimentos para as *balls*, sendo essa sequência de movimentos inicialmente chamada de *pose*.

A outra vertente histórica remete à existência das leis proibicionistas de bares e boates ALGBTTIQ+ nos Estados Unidos, em que a discriminação fazia com que a população negra e a população ALGBTTIQ+ fossem constantemente levadas para os presídios. Com isso, os detentos gays da prisão de Rikers Slid, em Nova York, começaram a imitar as poses de moda da revista *Vogue*, de modo semelhante ao que Paris Dupree fazia, com o acréscimo de poses e movimentos dos exercícios militares, adicionando posteriormente poses de hieróglifos egípcios, yoga, ginástica, dentre outras influências. A dança *pose* vira categoria nas *balls*, em que posteriormente é conhe-

cida como *Pop, Dip and Spin* e futuramente ganha o nome que é conhecido até os dias atuais: *Vogue* ou *Voguing*.

### **Pop, dip and spin: The Legendary Biosensor For Forensic Sciences**

*Pop, dip and spin* é o início do *voguing* e também é ponto de partida como referência para o trabalho e por sua vez é um porta voz para a visibilidade das identidades não normativas, por ser parte da cultura ALGBTTIQ+, uma cultura que questiona e tenciona os padrões, partilhada com as identidades desviantes.

O vídeo exhibe uma profundidade muito além do que apenas um deleite visual com coreografia para explicar uma tese de doutorado. Ele faz reflexões sobre os incômodos que as representações dessas identidades trazem e o os motivos desses incômodos, bem como nos faz ter alteridade para com os diversos personagens e suas identidades. Esse vídeo propõe rever as óticas treinadas para naturalizar a heterossexualidade compulsória e poder recolocar-se enquanto pessoa questionadora dessa norma de identidade nunca questionada no cotidiano.

A existência da heterossexualidade compulsória não permite a visualização de múltiplas formas de relações diversas daquelas padronizadas. Existem outras sexualidades. Existem outras sexualidades e alternativas discursivas." (Taques

p. 147, 2010)

“Pop, Dip and Spin: The Legendary Biosensor For Forensic Sciences” acaba sendo, por sua vez, uma documentação com importância social e histórica, não sendo mais um documentário sobre identidades e sexualidades de Recife, mas um documentário que reflete a emergência de se visibilizar e representar as identidades não heterossexuais e não normativas. Além disso, o curta reflete sobre os desafios de visibilizar os sujeitos para além dos estereótipos que a TV e o cinema nos bombardearam e naturalizam, produzindo e reproduzindo esses corpos e essas sexualidades no campo da comunicação e entretenimento ao longo de sua existência no Brasil.

“A sexualidade, quando passa a constituir um discurso político, não se apresentou isoladamente, isto é, como reivindicação individual ou de segmentos sociais. A sexualidade tornou-se publicizada, aliada a outras categorias, entre elas a mais poderosa até o presente: a identidade. Ser ou estar são verbos que operacionalizam as identidades. (Taques, p. 144, 2010)

O vídeo trata também das subjetividades das identidades a partir da partitura corporal, da imagem, da criação da imagem do sujeito e das vivências dos personagens, bem como das identidades *queers*, que se tornam o primeiro ponto para o

espectador reconhecer a quebra da normatividade. Esses corpos abjetos produzem a partir do *voguing* histórias e problematizações de expressão e performance de gênero e das identidades que se tornam fluidas e são modificadas ao longo do vídeo, tendo em vista que os componentes fazem mais de uma personagem.

Quando as identidades deixam de ser percebidas como essência, passa-se à possibilidade de encontros e, até mesmo, a conhecimentos. Para Lauretis (1991), gays e lésbicas não conhecem a história um do outro. A homossexualidade não deve ser percebida como o oposto da heterossexualidade. Assim sendo, a autora sugere resistências aos discursos dominantes sobre sexualidades e a incorporação de outros aspectos, como etnia e geração, construindo, desse modo, outro horizonte discursivo, outro modo de pensar o sexual, não mais homogeneizado. Uma crítica e uma desconstrução do próprio discurso (de gays e lésbicas), bem como do próprio silêncio, que é construído. (Taques, p. 148, 2010)

Desmembrando o conceito de gênero no vídeo

Quando pensamos em gênero homem/mulher, não percebemos que já temos imagens prontas, decodificações sob estes gêneros e o quanto estes códigos são naturalizados e



passam despercebidos no dia a dia. Se refletirmos sobre estes códigos aparecerão as seguintes perguntas: quais características são atribuídas aos gêneros? Quais códigos são reforçados? Como podemos nos apropriar destes códigos?

Essas perguntas aparecem e reaparecem constantemente, principalmente no campo da arte que enxerga o gênero como possibilidade e não um determinante sobre os sujeitos. Pensando no *voguing* enquanto dança que se apropria desses códigos, também podemos nos questionar: quando uma leitura de um gênero se codifica e se torna técnica? Podemos, a partir do entendimento da performance de gênero, ter a alteridade de entender outros corpos?

Segundo Andreoli (2010) a dança, por utilizar o corpo como parte principal da sua mensagem estética, está muito fortemente implicada nos processos de linguagem que operam na construção cultural do corpo. Seguindo esse pensamento, a dança se torna, então, peça principal para narrar os gestos ditos masculinos/femininos naturalizados, podendo através dessa narrativa, que parte das memórias corporais adquiridas a partir das assimilações culturais do gesto, problematizar as questões de expressão e performance de gênero nos campos da arte, em específico a dança com a modalidade *voguing*.

No *voguing*, os gestos cotidianos, assim como os gestos da passarela junto com as poses da revista, os códigos, as corporeidades

consideradas típicas de um gênero, como por exemplo, os movimentos fluidos, arredondados e suaves ditos tipicamente femininos, são colocados em prática por diversos corpos que partilham diversas corporeidades. Um exemplo é o *Femme voguing*, que surge com o *Oldway*, que são subcategorias do *voguing*. O *Oldway* tem uma corporeidade que tende a ser mais reta, com trabalhos de linhas, referências de desfile militar, artes marciais, poses clássicas de moda, por exemplo. Já o *Femme voguing* era o estilo como as *Fem queens* (mulheres transexuais e travestis) dançavam o *Oldway*, afeminadas, com quadris e braços mais soltos. Essa versão era feita pelas mulheres trans, travestis e pelas mulheres cis, que queriam dançar o *voguing* de uma forma mais feminina. Com essa nova partitura corporal, deu-se origem aos elementos do *Femme voguing* e cria-se e uma especificidade, uma qualidade de movimento a partir de uma tomada de identidade e busca pela representatividade, sendo posteriormente dançada também por homens gays.

Nesse sentido, é possível compreender que a dança não está isenta de operar, ao lado de muitas outras práticas de ritualização dos usos cotidianos do corpo, como uma pedagogia cultural de gênero, por meio da qual desigualdades sociais de gênero são reproduzidas, através da configuração de diferentes maneiras de usar o corpo por homens e mulheres.

(Andreoli, p.108,2010)

O *voguing* é o meio pelo qual os corpos desviantes experimentam as ritualizações do corpo masculino/feminino e o os códigos de gesto de gênero. Na dança, os gestos são redimensionados, podendo reforçar, criticar e em até certo sentido parodiar esses códigos. Por exemplo, ao reforçar os traços da feminilidade tida como natural, o *Femme voguing* coloca-se em um lugar de empoderamento da mulher e de vivência de expressão de gênero para outros diferentes gêneros, como pelo *butch queen* (o homem gay).

No interior das redes de poder, pelas trocas e jogos que constituem o seu exercício, são instituídas e nomeadas as diferenças e desigualdades. Certamente essas distinções se referem às várias categorias ou, como diz Deborah Britzman (1996), aos diversos "marcadores sociais": gênero, classe, sexualidade, aparência física, nacionalidade, etnia... Aqui vamos nos voltar de modo privilegiado (ainda que não exclusivo) para o gênero e a sexualidade, buscando observar como são fixadas as diferenças nesses terrenos. (Lopes, p.43, 1997)

A partir do vídeo *Pop, dip and spin: The Legendary...* e do *voguing* podemos refletir sobre danças urbanas e feminilidades, masculinidades desviantes, negritude, recorte de

classe, representatividade, expressão a partir da performance de gênero, lugar de fala da mulher, debates que são importantes serem levantados e debatidos, produzindo um campo do discurso político e reflexivo.

Os binarismos em que os estereótipos de performatividade de gênero ao qual são submetidos pela produção cultural do capitalismo heterossexual, são colocados agora, em questão. Quando as normas de gênero são quebradas enquanto performance, submeter os padrões vigentes a suas tecnologias de gênero é e trazer à tona a discussão de produção de corpos para uma identidade utilitarista.

o nome contrassexualidade provem indiretamente de Michel Foucault, para quem a forma mais eficaz de resistência à produção disciplinar da sexualidade em nossas sociedades liberais não é a luta contra a proibição como aquela proposta pelos movimentos de liberação sexual antirrepressivos dos anos setenta, e sim a contra-productividade, isto é, a produção de formas de prazer-saber alternativas à sexualidade moderna." (Preciado, p.22, 2004)

Seguindo ainda Preciado

a contrassexualidade é também uma teoria do corpo que se situa fora das oposições homem/mulher, masculino/feminino, heterossexualidade/homossexualidade.

Ela define a sexualidade como tecnologia, e considera que os diferentes elementos do sistema sexo/gênero denominados homem, mulher, homossexual, heterossexual, transexual bem como suas práticas e identidades sexuais, não passam de máquinas, produtos, instrumentos, aparelhos, truques, próteses, redes, aplicações, programas, conexões, fluxos de energia e de informação, interrupções e interruptores, chaves equipamentos, formatos, acidentes, detritos, mecanismos, usos, desvios. (Preciado, p.22,2004)

Tirar do campo da naturalização os gestos, fluidez e expressão de gênero e colocá-los no campo de construção da identidade, fazem com que a *voguing* se insira nesse lugar de construção da identidade, de movimentações e das mudanças de corpo para a cena, tornando-o uma ferramenta de conhecimento das suas próprias expressões, das suas buscas identitárias.

a natureza humana é um efeito da tecnologia social que reproduz nos corpos, nos espaços e nos discursos a equação natureza = heterossexualidade. O sistema heterossexual é um dispositivo social de produção de feminilidade e masculinidade que opera por divisão e fragmentação do corpo: recorta os órgãos e gera zona de alta intensidade sensitiva e motriz (visual, tátil, olfativa...) que depois

identifica como centros naturais e anatômicos da diferença sexual. (Preciado, p.25,2004)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O corpo é político e compreender o corpo que desvia das normas heterossexuais, que também carrega também os pressupostos de masculinidade e feminilidade é, sem dúvida, a parte central para a construção do discurso, que se dá através do corpo afeminado, da corporeidade feminina e a poesia protética da feminilidade.

Judith Butler, em *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade* (2003), nos ajuda a compreender o gênero homem/mulher e sua expressão social, que é carregada de códigos, signos, símbolos e gestos como uma performance constante. É um ato performático que é construído, desconstruído e constantemente negociado entre a heterossexualidade e suas esferas de dominação e os corpos que fogem dessa regra, dessa lógica da normatividade heterossexual.

se o gênero são significados culturais assumidos pelo corpo sexuado, não se pode dizer que ele decorra de um sexo desta ou daquela maneira. Levada a seu limite lógico, a distinção sexo/gênero sugere uma descontinuidade radical entre corpos sexuados e gêneros culturalmente construídos. (Butler, p.24, 2003)

Pensar *Pop, dip and spin: The Legendary Biosensor For Forensic Sciences* é perceber um discurso político apresentado como dança e performance das identidades e que os atos políticos de questionar as instituições que prezam os binarismos estão sendo postas à reflexão.

Louro (1997) utiliza Deborah Britzman para escrever sobre os marcadores sociais que são comumente atrelados aos estigmas sociais, que por sua vez estão vinculados à intolerância e à discriminação, sendo a investigação desses estigmas peça fundamental da problematização dos acontecimentos ligados à assujeitamento que não estão nas normas dos marcadores sexuais e de gênero heterossexual. Gênero é produção de um discurso político; pode e deve gerar questionamentos, tensões e problematizações. Taques (2010) afirma que não devemos pensar a identidade homossexual como o oposto da identidade heterossexual, podendo também ser aplicada as outras identidades ALGBTTIQ+.

Por fim, questionar, tencionar e problematizar o gênero e suas diversas camadas, esferas e signos se torna importante para refletir sobre desigualdades, violência e opressões decorrentes do gênero e sexualidade desviantes. É, sem dúvida, peça chave para criar dobras no discurso hegemônico e flexionar esse lugar de poder que oprime, que fixa, que categoriza e desumaniza as diferentes identidades, expressões, performances e fluidez de gênero.

*Pop, dip and spin: The Legendary Biosensor For Forensic Sciences* é, sem dúvida, um trabalho primoroso academicamente, possibilitando lugar de fala e empoderamento para mulher, mas também como ferramenta de representatividade para os ALGBTTIQ+, tornando-se uma luta contra a opressão recorrente e naturalizada.

## REFERÊNCIAS

BERTE, O. **Vogue: dança a partir de relações corpo-imagem.** *Dança*, Salvador, v. 3, n. 2, p. 69-80, jul./dez. 2014.

BUTLER, J. P. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** Tradução Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. 12p.

LOURO, GL. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

PRECIADO, PB. **Manifesto contrassexual.** Tradução de Maria Paula Gurgel Ribeiro. São Paulo: N-1, 2014.

SALES, NS de; Mello, JG de. **A voz queer no documentário Paris is burning.** In: CONGRESSO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO NA REGIÃO SUL, 17., 2016, Porto Alegre, RS. *Comunicação Audiovisual*, Porto Alegre, RS: Universidade

Federal do Rio Grande do Sul, 2016.

TAQUES, F. J. **Sexualidades e identidades nos movimentos LGBTs**

**do Brasil contemporâneo.** Visão Global, Joaçaba, v. 13, n. 1, p. 143-156, jan./jun. 2010.

## Feminicídio: a voz da perícia para o silêncio das mulheres

Valéria Diez Scarance Fernandes<sup>1</sup>

**RESUMO:** O Brasil é o 5º país do mundo em índices de mortes de mulheres – feminicídios. Apesar de aqui existirem leis de gênero - Lei Maria da Penha e a Lei de feminicídio, as taxas de mortes de mulheres permanecem elevadas e muitas vezes os agressores não são sentenciados com penas equivalentes à violência praticada. Isto acontece porque a prova é difícil. O fato acontece dentro de casa, em regra não há testemunhas, o agressor é parceiro da vítima e tem o perfil de bom cidadão, que trabalha, paga impostos, em público é gentil.

Portanto, os peritos podem dar voz às mulheres que já não podem falar.

**Palavras-chave:** feminicídio, prova, peritos.

**ABSTRACT:** Brazil is the 5th in the ranking for femicide in the World. The Maria da Penha Law and Femicide Law are considered some the best of the world about gender crimes, but the rates of femicide still increasing and in the justice system usually aggressors don't have the punishment compatible with these crime. It happens because the proof of femicide is very hard to do: the majority of women's death in Brazil happen at their home, there is no witnesses, the aggressor is partner of the victim and an ordinary man, that works, pays his taxes, in public is a gentleman.

The report of experts about the places of the crime can change this

1 Promotora de Justiça/ Coordenadora do Núcleo de Gênero do MPSP; Professora Doutora da Puc-SP (valeriascarance@uol.com.br)

view and proof the previous violence, so like the report about the marks in the victim's body can proof the cruelty of feminicide.

Therefore, the experts are the voice of the victims that can't speak anymore.

**Key words:** feminicide – report- experts.

## INTRODUÇÃO

### Feminicídio e Violência

O Brasil é recordista em índices de violência de gênero. É o quinto país do mundo - dentre 83 pesquisados - que mais mata mulheres, com índice de 4.8 homicídios de mulheres para 100 mil habitantes<sup>2</sup>. Entre 1980 e 2013, houve aumento de 111% dos números de mortes, o que resultou em 106.093 mulheres assassinadas. Esse número de mortes corresponde ao dobro da população de vários municípios em São Paulo como Lençóis Paulista, Mirasol, Mococa, Nova Odessa, Peruíbe e outros. É como se duas cidades de mulheres tivessem desaparecido.

A morte por razões de gênero, feminicídio, corresponde ao capítulo final de uma história de violência e dor. Mata-se a mulher em razão de um sentimento de posse do homem e subserviência da mulher, naturalizado em nossa sociedade pelas violências cotidianas. São as cantadas, os assédios nos transportes públicos, beijos

e abordagens forçadas. Essas condutas corriqueiras, toleradas e mantidas pela sociedade mandam uma mensagem: coisificam a mulher, tornam-na objeto que serve ao homem.

A mulher passa a ser um "CORPO SEM VOZ", objeto de satisfação sexual e sem vontade própria. Com isso, nega-se à mulher a condição de pessoa, para transformá-la em um bem apropriado, um corpo destinado a servir, prover bem estar ou satisfazer sexualmente o parceiro.

Essa violência cotidiana atinge de forma impactante todas as meninas e mulheres, conforme a pesquisa *Visível e Invisível*, do Fórum de Segurança Pública e Datafolha com base de dados de 2016<sup>3</sup>:

- **29% das mulheres do Brasil sofreram alguma forma de violência;**
- **503 mulheres foram agredidas por hora;**
- **1.4 milhão de mulheres sofreram espancamento ou tentativa de estrangulamento;**
- **5.2 milhões de mulheres so-**

2 Mapa da Violência 2015: Homicídios de Mulheres no Brasil. Disponível em: [http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf)

3 Fórum de Segurança Pública e Datafolha. Pesquisa *Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil*, 2017.

### **freram assédio em transporte público.**

A Lei Maria da Penha é considerada uma das três melhores do mundo, ao lado da Lei nº 01/2004 da Espanha e da Lei de Violência Intrafamiliar nº 20.066/2005 do Chile. Apesar disso, não tratou especificamente do homicídio de mulheres. Nem referiu o homicídio ao conceituar violência física (art. 7º, I, da Lei Maria da Penha).

A omissão foi suprida em 2015. A Lei nº 13.104, de 08 de março, trouxe para o Código Penal uma nova qualificadora do homicídio: o feminicídio, que consiste em matar a mulher justamente por ser mulher.

Seguem os termos da lei:

121 – Matar alguém:  
Pena – reclusão de 06 a 20 anos.

Homicídio qualificado  
Par. 2º: Se o homicídio é cometido: (...)

Feminicídio:  
VI - contra a mulher por razões da condição de sexo feminino.  
Pena – reclusão, de 12 a 30 anos.  
§ 2o-A Considera-se que há razões de condição de sexo feminino quando o crime envolve:  
I - violência doméstica e familiar;  
II - menosprezo ou discriminação à condição de mulher.

O que significa feminicídio?

Há duas categorias de análise utilizadas pelas leis: femicídio e feminicídio.

Inicialmente, surgiu o conceito de feminicídio, criado por Diana Russel na década de 1970 como “o assassinato de mulheres por serem mulheres”. Posteriormente, o conceito foi desenvolvido para demonstrar a ausência de neutralidade da morte de mulheres, o que tornava o feminicídio diferente de todas as outras mortes<sup>4</sup>. Para Diana, as mortes de mulheres são evitáveis, posto que determinadas pelo sexo da vítima e resultantes da dominação patriarcal.

Posteriormente, em razão do desaparecimento e morte sistemática de mulheres em Cidade de Juarez, na divisa dos Estados Unidos com o México, Marcela Lagarde criou a categoria “feminicídio”, que significa a morte de mulheres em razão da omissão do Estado. Neste termo, há um caráter político porque se considera o Estado omissivo responsável pelas mortes.

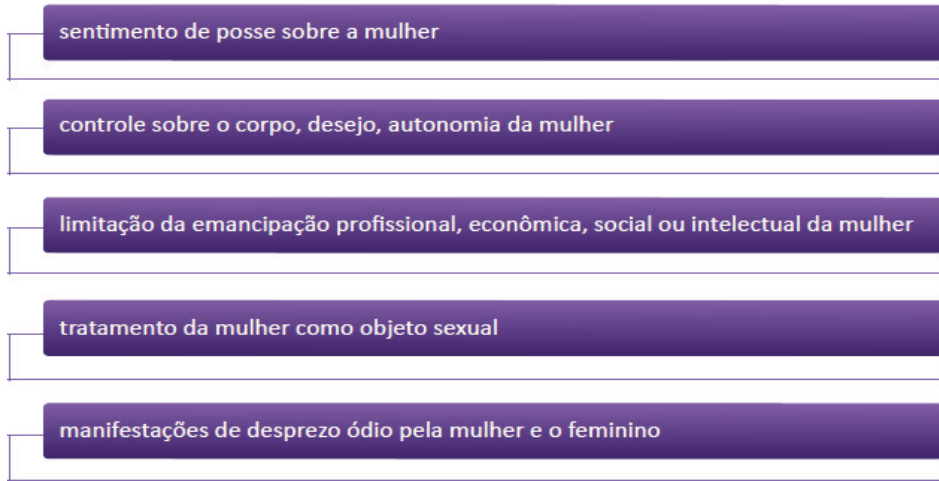
Os dois conceitos têm algo em comum: a morte de mulheres por serem mulheres.

Nas Diretrizes Nacionais Feminicídio, da ONU Mulheres, são salientadas as condições estruturais das mortes em razão do gênero<sup>5</sup>:

4 ONU MULHERES. Diretrizes Nacionais Feminicídio: investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres. Brasília: 2016, p. 19.

5 Op cit., p. 20.





Fonte: Diretrizes para investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres, p. 43.

Assim, a morte violenta de mulheres tem contornos específicos. Essas características podem ser detectadas pela perícia, que tem um elevado poder de convencimento no processo penal.

### **A “Assinatura do Femicídio”**

Há diversas espécies de femicídio: íntimo, infantil, familiar, por conexão, sexual sistêmico, por prostituição, tráfico de pessoas, por contrabando de pessoas, transfóbico, lesbofóbico, racista ou por mutilação genital feminina<sup>6</sup>. No Brasil, em razão do machismo estruturante e questões culturais, o mais frequente é o femicídio íntimo, aquele cometido em razão de relacionamento amoroso, ou quando a vítima se nega a manter relacionamento com uma pessoa.

Os homens não praticam femicídio por amor, mas porque consideram que a vítima, por ser mulher, não pode ter ou exercer os mesmos direitos de um homem. Durante o relacionamento, reforçam padrões já naturalizados da sociedade e estabelecem regras do casal que devem ser cumpridas: cuidar da família em primeiro lugar, não chegar tarde, priorizar a casa, etc..

Em regra, o agressor exerce controle sobre a mulher – suas ações, roupas, amigos, família como se estivesse cuidando da parceira e da família. Quando pratica violência, justifica seus ataques por fatores externos (álcool, drogas, desemprego) e culpa a vítima, dizendo que ela deu causa ao seu descontrole, não entende seu momento de dificuldade, imputando-lhe descumprimento de uma regra,

6 Diretrizes Nacionais Femicídio, p. 22.

de suas atividades de “esposa”. Essas são as hipóteses mais comuns para as brigas iniciais.

Logo depois do ataque, o agressor pede perdão e diz que perdeu o controle, “não queria fazer isso”, mas a vítima provocou esta situação. Como em regra é um “bom cidadão”, ou alguém que não destoa do restante da comunidade, a vítima passa a acreditar que o problema é com ela. São tantas alternâncias entre descontrole e amor que a vítima perde a referência e não sabe no que acreditar.

Com essa repetição, ocorre a chamada “Síndrome do Desamparo Aprendido”, em que a mulher tem a sensação de que não adianta reagir, pois a situação não se alterará. As principais consequências são: distorções ou dissociação da realidade, alteração da autoimagem, baixa autoestima, sentimento de culpa, minimização da violência e stress

pós-traumático<sup>7</sup>. Trata-se de uma reação orgânica gerada no cérebro pela repetição da dor, comprovada cientificamente por experimentos com animais que foram submetidos a choques elétricos. Assim, a vítima fica inerte durante o ataque e perde a noção do perigo.

O feminicida pratica um ato covarde, pois sabe que ataca uma pessoa acuada e que já não pode se defender.

Além deste aspecto, quanto ao modo de execução, há sinais tão marcantes do feminicídio que quase constituem uma “assinatura” do crime.

Mudam as vítimas, os réus e as cidades, mas os crimes em sua maioria são semelhantes. Por isso, são evitáveis.

No modelo de Protocolo Latino Americano para Investigação de Mortes Violentas de Mulheres consta uma tabela com as principais circunstâncias da morte, reproduzida a seguir:

<b>Autópsia</b>	<b>Local do crime</b>	<b>Circunstâncias</b>	<b>Vítima</b>	<b>Agressor</b>
<b>Violência excessiva</b>	Convivência: local mais frequente o domicílio	Separação ou divórcio	Existência de violência prévia na relação	Existência de violência prévia na relação
<b>Localização da maioria das lesões em áreas vitais</b>	Sinais da agressão e de violência simbólica	Agressores mais frios e distantes do ponto de vista emocional agem quando se produz “ <b>ponto de não retorno</b> ” e comprovam que a mulher não volta para eles depois da separação	Autópsia psicológica	Existência de associados aos agressores da violência de gênero

7 FERNANDEZ-VELASCO, ROCÍO; LABRADOR, Francisco Javier; RINCÓN, Paulina Vaz; LUIZ, Pilar de. Mujeres víctimas de la violencia doméstica: programa de actuación. Madrid: Pirámide, 2011.

<b>Grande intensidade e força nas agressões e no uso da arma homicida</b>	Ausência de convivência: lugar mais frequente: Domicílio do agressor ou da vítima	Denúncias anteriores por violência de gênero	Consequências e alterações físicas causadas pela violência de gênero	Conduta do agressor após o ato: entrega voluntária, tentativa de suicídio, suicídio.
<b>Mais de um procedimento (instrumento) homicida</b>	Outros lugares: Espaços públicos relacionados aos hábitos do dia a dia	Problemas com guarda de filhos e filhas ou por questões econômicas	Consequências e alterações psicológicas causadas pela violência de gênero	Presença de elementos identificados como fatores de risco de feminicídio/femicídio na violência de gênero
<b>Mãos como mecanismo homicida direto</b>	Não é ocultado de possíveis testemunhas		Situação e estado de saúde dos filhos e filhas. Possíveis alterações provocadas pela violência de gênero.	

Fonte: Modelo de Procolo Latino Americano de Investigação das Mortes Violentas de Mulheres por Razões de Gênero (grifo nosso)

Por ser a morte tão característica, as perícias sobre o corpo da vítima e local do crime podem indicar elementos concretos sobre a configuração do feminicídio.

### **A Perícia no Local do Crime**

O feminicídio ocorre, em regra, na residência da vítima ou um lugar por ela frequentado, como o local de trabalho, escola ou na via pública, no caminho de casa.

A perícia permite a identificação dos elementos estruturantes do feminicídio, especialmente quando cometido em casa, como a disposição dos móveis e dos objetos de uso de pessoal da vítima, as circunstâncias da morte e instrumentos usados, indicadores de sentimentos de posse e dominação.

Nas Diretrizes Nacionais Feminicídio, da ONU Mulheres, há uma descrição dos fatores a serem observados na perícia.

<b>Diretrizes da ONU</b>	<b>Orientações para a perícia</b>
<b>Local imediato, local mediato e local relacionado do crime.</b>	Local imediato corresponde ao corpo do delito e seu entorno. Local mediato: a região próxima ao local imediato, com possíveis vestígios materiais. Local relacionado: não há ligação geográfica direta com o local do crime, mas pode conter vestígio material relacionado com o fato (SENASP, 2014).
<b>Análise prévia do local</b>	Atentar para os seguintes aspectos: <ul style="list-style-type: none"><li>- se o local está aberto ou fechado, bem como se é residencial, comercial ou público;</li><li>- buscar vestígios de presença habitual da vítima/agressor no local, ainda que não se trate de imóvel residencial;</li><li>- identificar prováveis objetos e locais relacionados que tiveram contato com o agressor, para exames de vestígios materiais como impressões digitais, DNA de contato, pegadas, marcas de calçados, material biológico;</li><li>- verificar a presença do agente e vítima através de filmagens ou outros meios;</li><li>- verificar se o sítio da localização do corpo é o mesmo, ou único, onde o crime foi praticado.</li></ul>
<b>Violências física e simbólica no local</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Violência física: observar os sinais de “luta corporal”, como o desalinhamento da mobília e objetos. A ausência desses sinais pode indicar confiança ou intimidade da vítima com o agressor, ou impossibilidade de defesa.</li><li>- Violência “simbólica”: observar se houve destruição de objetos de valor afetivo para a vítima, como fotografias, livros, instrumentos de trabalho, celulares, computadores, ou mesmo animais de estimação.</li><li>- essas violências podem ter ocorrido no momento da morte ou momento anterior.</li></ul>
<b>Violência sexual</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- observar a presença de objetos ou instrumentos usados para a satisfação de atos ou fantasias sexuais;</li><li>- vítima nua ou seminua: verificar se as peças de roupa estão no local e, em caso negativo, a equipe policial deve tentar encontrá-las. As peças devem ser apreendidas e encaminhadas para perícia;</li><li>- vítima vestida: observar a presença de material biológico do suspeito sobre o tecido ou impregnado nas tramas;</li><li>- identificar e descrever objetos ou indicadores de tortura ou prática violenta, como amarras, mordanças, vestimentas;</li><li>- verificar se há material biológico, como esperma, sangue ou saliva em todas as partes do corpo da vítima (não apenas o órgão sexual), vestimentas e objetos relacionados à prática sexual.</li></ul>

<p><b>Descrição dos ferimentos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- descrever as lesões e ferimentos, com referência expressa à quantidade, intensidade, localização nas partes anatômicas e suas características;</li> <li>- observar a cronologia das lesões para evidenciar a habitualidade da conduta agressiva (cicatrizes, hematomas de cores diferentes p.ex.);</li> <li>- verificar se há ferimentos ou lesões em que houve uso das mãos como instrumento do crime, como enforcamento, esganadura, asfixia por sufocação direta (boca e nariz) e indireta (compressão do tórax) e outros;</li> <li>- descrever a multiplicidade lesões produzidas por instrumentos diversos;</li> <li>- verificar o emprego de mais de um objeto e de objetos de fácil acesso usados para o cometimento do crime;</li> <li>- localização dos ferimentos: observar as lesões em regiões vitais ou regiões corporais associadas à beleza, feminilidade (como o rosto), ou dotados de significado sexual (ventre, seios, vagina). Pode ocorrer mutilação dessas regiões;</li> <li>- verificar se a vítima apresentava gestação aparente, situação que muitas vezes agrava a violência anterior. Nesse caso, a agressão pode ser direcionada também ao ventre para ferir a criança;</li> <li>- verificar a presença de lesões de defesa no corpo da vítima, localizadas preferencialmente nos membros e ombros;</li> <li>- verificar a presença de material biológico do agressor nas unhas vítima (região subungueal);</li> <li>- buscar material biológico do agente nas lesões e nas partes dotadas de significado sexual (seios, nádegas, vagina, ânus, boca etc.) e outras partes do corpo.</li> </ul>
<p><b>Suspeita de suicídio ou morte acidental</b></p>	<p>Nos casos de suspeita de suicídio ou acidentes, antes de se concluir por sua ocorrência, a perícia deve afastar qualquer possibilidade de morte provocada, observando a presença de incompatibilidades dos achados com a autoeliminação da morte não intencional.</p>
<p><b>Materiais para perícia</b></p>	<p>Além dos instrumentos do crime, sempre que possível as roupas da vítima devem ser encaminhadas juntamente com o corpo ao IML para análise.</p>

Fonte: Diretrizes Nacionais Femicídio: investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero a morte violenta de mulheres.

De uma forma resumida, os aspectos principais a serem observados no local do crime são aqueles que demonstrem a existência ou não de relação prévia, a dominação do homem sobre a mulher e o histórico de violência (que pode estar no próprio corpo da vítima).

Sugere-se ainda a apreensão do celular da vítima para verificar as mensagens trocadas com o au-

tor, pois, não raras vezes, embora se apresente como alguém “apaixonado” e de “boa índole” em juízo, o agressor ofende e ameaça a mulher antes do feminicídio.

Quanto ao exame necroscópico, as Diretrizes Femicídio, da ONU Mulheres, orientam um trabalho conjunto entre os peritos e médicos-legalistas para evitar incongruências, que podem determinar o resultado fa-

vorável ou desfavorável de um julgamento. Quanto à perícia no cadáver, as Diretrizes da ONU estabelecem o seguinte:

**EXAME NA VÍTIMA: atuação do perito – DIRETRIZES DA ONU**

**Ferimentos:**

- descrever todos os ferimentos e lesões;
- indicar a coloração dos hematomas, feridas cicatrizadas e fraturas consolidadas, o que aponta para um histórico de violência anterior;
- registrar a sede dos ferimentos, atentando para a presença de ferimentos em áreas dotadas de significado sexual como seios, ânus, vagina, boca;
- descrever os ferimentos relacionados ao uso de amarras, mordaças ou outros meios para subjugar a vítima;
- no caso de mutilações, indicar se foram provocadas antes ou depois da morte.

**Instrumento**

- relacionar os ferimentos ao tipo de instrumento utilizado, atentando para o uso de instrumentos caseiros como faca, tesoura, ferramentas, móveis (de uso comum em feminicídios);
- indicar se houve mais de um instrumento;
- verificar se há lesões provocadas pelo uso das mãos, em especial estrangulamento, asfixia, ou esganadura.

**Violência sexual**

Freqüentemente, a violência física está associada à violência sexual. Assim, é muito importante atentar para a existência de achados indicativos de estupro:

- verificar se há lesões, sangramento vaginal, fluxo vaginal, fibrose vaginal, irritação genital, infecções do trato urinário, doenças sexualmente transmissíveis e infecção por HIV;
- realizar exame de conjunção carnal, exame de material uterino, com colheita de material biológico para detecção de PSA (Antígeno Prostático Específico) e levantamento do perfil genético;
- verificar lesões antigas na região genital.

**Outros exames**

- realizar exame toxicológico para verificar substância química que dificulte a capacidade de defesa da vítima;
- atestar patologias congênitas, se possível, que possam reduzir a capacidade motora da vítima;
- verificar se a vítima é gestante ou tem parto recente, relacionando com a possibilidade de as agressões terem contribuído para a aceleração do parto ou aborto.

**SUICÍDIO ou “ACIDENTES”**

Antes de concluir quanto à sua ocorrência, o exame deve afastar qualquer possibilidade de morte provocada por outro agente, de forma intencional.

- Suicídio por uso de medicamentos – descrever detalhes sobre a substância utilizada e seu potencial para causar a morte, inclusive com exames toxicológicos, se possível.

Fonte: Diretrizes Nacionais Feminicídio: investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero a morte violenta de mulheres.

Em São Paulo, o procedimento operacional padrão (POP) – DHPP<sup>8</sup> prevê algumas providências acima mencionadas para os homicídios em geral:

8 LEI, Elisabete Ferreira Sato (Coordenadora). Procedimento Operacional padrão, polícia judiciária, local de homicídio. São Paulo: Departamento Estadual de Homicídios de Proteção à Pessoa, 2017, p. 09.

- Registrar a posição em que o cadáver foi encontrado;
- Descrever características físicas da vítima, como sexo, idade, altura, compleição física, cabelo;
- Descrever as vestes da vítima e adereços;
- Descrever elementos identificadores como tatuagens, cicatrizes, amputações;
- **Descrever todas as lesões aparentes e outros vestígios existentes no corpo, como a sede exata da lesão e, se possível, o instrumento que a produziu, encontrado ou presumido, bem como se há indicativo de o crime ter ocorrido em outro local;**
- Descrever sinais tanatológicos evidentes (rigidez cadavérica, hipóstases, circulação póstuma de Brouardel etc.);
- Existindo mais de um cadáver, numerá-los.

No POP consta ainda que devem ser tiradas fotografias do local<sup>9</sup>: panorâmica, aproximada do local imediato, dos vestígios relacionados ao fato, da posição do cadáver, da face do cadáver para identificação, dos ferimentos e outros vestígios, de tatuagens, cicatrizes e peculiaridades, bem como de quaisquer objetos ou locais que guardem interesse às investigações.

As fotografias têm relevância fundamental e ajudam o intérprete e juízes a compreenderem a dinâmica e circunstâncias da morte.

Apesar de o POP prever parte das orientações da ONU, há aspectos específicos do feminicídio que devem ser observados, especialmente porque há um histórico de violência entre vítima e autor, e a mulher, em regra, não consegue oferecer resistência. Assim, as orientações da ONU e o POP devem ser aplicados conjuntamente.

### **Como a Perícia Pode dar Voz às Vítimas?**

No Brasil, os crimes intencionais contra a vida – tal como o homicídio e feminicídio – são julgados pelo júri popular. Há um juiz de direito que preside o julgamento, mas a decisão é tomada por 07 jurados – pessoas do povo de notória idoneidade – que compõem o Conselho de Sentença. A votação é secreta e durante o julgamento os jurados não podem comunicar-se entre si.

Por isso, jurados decidem com base em sua experiência e conhecimento prévio, além das provas expostas. Em razão da ausência de formação técnica específica, estão mais vulneráveis aos argumentos relacionados à postura e honra da vítima, especialmente no caso de feminicídio.

O feminicídio é um crime que envolve contornos muito específicos. Em regra, o autor do crime é primário,

9 Op cit, p. 10.

de bons antecedentes, com perfil de bom cidadão, que declara um amor incondicional à vítima. A vítima manteve-se em silêncio até a morte (ou tentativa de morte) e sua história é desconhecida, ou mesmo desacreditada pelas reconciliações com o autor. Não há testemunhas e, mesmo que existentes, em regra conhecem apenas a face “social” do feminicida, que não demonstra seu comportamento em público.

Nos julgamentos, não raras vezes, há um ataque à honra da mulher, que é apontada como “louca”, “desregrada”, “insensível” e por isso muitos jurados tendem a se identificar com o “amor incondicional” do feminicida e proferir julgamentos com pena atenuada.

No artigo “Ela merece” – A eterna insurreição da legítima defesa da honra, salientou-se<sup>10</sup>:

*No grande reduto da legítima defesa da honra – Tribunal do Júri – ainda se encena a estratégia de defesa de transformar o feminicídio em “ato de amor” e o réu em homem apaixonado, como o célebre processo de Doca Street. Logo a seguir, a vítima é apontada como desregrada, insensível ao amor ou infiel. Tudo isso para se tentar uma absolvição ou a diminuição da pena pelo crime privilegiado.*

O estudo realizado pelo Ministério da Justiça *A violência Doméstica Fatal: o problema do feminicídio íntimo no Brasil*, resultante da análise de diversos processos revelou que no Tribunal do Júri<sup>11</sup>:

*Se os discursos sobre as mulheres tendem majoritariamente a inverter sua posição no processo (de vítimas a agressoras ou provocadoras), no atinente aos homens o esforço é no sentido contrário, para suscitar aspectos que os transformam em vítima na situação. Assim, a busca pelo estereótipo do homem trabalhador e pai de família é traçada em diversos processos, frequentemente como forma de mitigar a violência ocorrida, retratando-a como um episódio isolado e anormal em sua conduta” (grifo nosso)*

***A construção desses perfis tem impactos sobre o andamento processual e seu desfecho. A descrição do agressor como pai de família, trabalhador, religioso e honesto contribui para afastar sua responsabilidade, como se os comportamentos sociais citados isentassem o acusado da prática, frequente ou passageira, da violência contra a mulher. Ao mesmo tempo, quando a mulher***

10 FERNANDES, Valéria Diez Scarance. “Ela merece”: a eterna insurreição da defesa da honra. Disponível em: < <http://www.cartaforense.com.br/conteudo/artigos/ela-merece-a-eterna-insurreicao-da-defesa-da-honra/15401>>. Acesso em 10 nov 2017.

11 Ministério da Justiça. *A violência Doméstica fatal: o problema do feminicídio íntimo no Brasil*. Brasília, 2015.



é estampada como alguém que provocou o agressor e, dessa maneira, frustrou a expectativa social de docilidade; ou alguém com comportamento social questionável, o que justificaria a agressão.

*Nesse conjunto de casos, os réus em sua maioria são primários sem envolvimento cotidiano com atividades ilícitas, o que os leva habitualmente a responderem ao processo criminal em liberdade. As penas, nessas situações, são mais brandas, havendo o reconhecimento do homicídio privilegiado (artigo 121, parágrafo 1º, do Código Penal) ou do homicídio simples (artigo 121, caput, do CP.(grifo nosso)*

Para vencer esses “pré-conceitos” que ainda estão naturalizados na sociedade, nos profissionais que atuam no Sistema de Justiça e jurados, é imperioso mostrar que o feminicídio não é um ato de amor, mas de posse. Uma violência exercida de forma brutal, em regra, com repetição de golpes em que a vítima não opõe resistência.

Neste ponto, a perícia tem aspecto fundamental, pois é a voz das mulheres que se foram ou das sobreviventes que, em razão da fragilidade, não têm forças para acusar em plenário seu algoz.

Com as perícias no local e no corpo da vítima, é possível evidenciar o histórico de violência marcado em seu corpo ou objetos de afeto da ví-

tima, a dominação a que estava sujeita a mulher, a ausência de defesa e a crueldade do crime. Com isso, cai por terra a alegação – lamentavelmente comum – de que o feminicida matou por amor.

Mudar a realidade de um país recordista em mortes exige estratégia, união de esforços e uma atuação direcionada. Para isso, peritos e peritas podem ser os porta-vozes das vítimas e demonstrar que foram mortas porque desconsideradas como pessoas dotadas de vontade.

## REFERÊNCIAS:

FERNANDES, VDS. **Lei Maria da Penha: o processo penal no caminho da efetividade**. São Paulo: Atlas, 2015.

\_\_\_\_\_ **“Ela merece”: a eterna insurreição da defesa da honra**. Disponível em: < <http://www.cartaforense.com.br/conteudo/artigos/ela-merece-a-eterna-insurreicao-da-defesa-da-honra/15401>>. Acesso em 10 nov 2017

FERNANDEZ-VELASCO, R; LABRADOR, FJ; RINCÓN, PV; LUIZ, P de. **Mujeres víctimas de la violencia doméstica: programa de actuación**. Madrid: Pirámide, 2011.

Fórum de Segurança Pública. **Mapa da Violência 2015: Homicídios de Mulheres no Brasil**. Disponível em: <[http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf)> . Acesso em 10 nov 2017.

LEI, EFS (Coordenadora). **Procedimento Operacional padrão, polícia judiciária, local de homicídio.**

São Paulo: Departamento Estadual de Homicídios de Proteção à Pessoa, 2017, p. 09.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **A violência Doméstica fatal: o proble-**

**ma do feminicídio íntimo no Brasil.** Brasília, 2015.

ONU MULHERES. Diretrizes Nacionais **Feminicídio: investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres.** Brasília: 2016

## Diagnóstico da Síndrome da Morte Súbita na Infância na região de Campinas, S.P.

### Diagnosis of Sudden Infant Death Syndrome in Campinas, S.P.

Paulo Newton Danzi Sálvia<sup>1</sup>  
Sylvia Garcia<sup>2</sup>  
Flávia Fagion<sup>3</sup>  
Daniele Moraes Losada<sup>4</sup>

**RESUMO: Objetivos:** Avaliar a qualidade dos laudos de óbitos de possíveis casos de Síndrome da Morte Súbita na Infância (SIDS) em Campinas, S.P., entre 2003 e 2014. **Métodos:** Análise qualitativa pelo sistema de Rushton<sup>15</sup> de laudos de crianças menores de 1 ano de idade da Equipe de Perícias Médico Legais de Campinas (EPML-CPS), incluindo: circunstâncias de óbito, resultados anatomopatológicos, histológicos e bioquímicos. **Resultados:** Dos 46 laudos selecionados, nenhum apresentou: investigação radiológica, microbiológica, bioquímica, virológica, ou metabólica. A média dos escores dos laudos foi de 45, abaixo do padrão mínimo aceitável. **Conclusão:** Os procedimentos necessários para o diagnóstico da Síndrome da Morte Súbita na Infância na região de Campinas não foram realizados de acordo com o padrão mínimo de aceitação mundial entre 2003 e 2014. Consequentemente, seu Coeficiente de Mortalidade (CM-SIDS) pode estar subestimado, impactando negativamente o CM Infantil.

1 Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

2 Biomédica; Pós-graduada em Hemoterapia

3 Biomédica, Hemolab / Campinas

4 Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (salvia@fcm.unicamp.br)

**Palavras chave:** Morte Súbita, Síndrome, Mortalidade, Necropsia, Qualidade.

**ABSTRACT: Objectives:** To evaluate the quality of death reports of possible cases of Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) in Campinas, SP, between 2003 and 2014. **Methods:** Qualitative analysis by the Rush-ton system 15 of reports of children under 1 year of age (EPML-CPS), including: circumstances of death, anatomopathological, histological and biochemical results. **Results:** Of the 46 reports selected, none presented: radiological, microbiological, biochemical, virological and metabolic investigation. The mean of the report scores was 45, below the minimum acceptable standard. **Conclusion:** The procedures required for the diagnosis of Sudden Infant Death Syndrome in the Campinas region were not performed according to the global minimum acceptance pattern between 2003 and 2014. Consequently, its Coefficient of Mortality (CM-SIDS) may be underestimated, impacting negatively the Children's CM.

**Key words:** Sudden Death, Syndrome, Mortality, Necropsy, Quality.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Morte Súbita na Infância (do inglês *Sudden Infant Death Syndrome*, SIDS) ou Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) é definida como a morte de criança menor de 1 ano de idade, súbita e inesperada, com início do episódio fatal, aparentemente ocorrendo durante o sono, que se mantém inexplicada após exaustiva investigação, incluindo a realização de necropsia completa e revisão das circunstâncias da morte e da história clínica.<sup>1,2</sup> Os fatores associados e as causas permanecem desconhecidos.<sup>3,4</sup>

É um dos principais contribuintes para o coeficiente de mortalidade infantil nos países desenvolvidos.<sup>4</sup> Nos EUA, permanece como a principal causa de mortalidade pós neonatal<sup>16</sup>,

respondendo por cerca de 25% de todos os óbitos entre um mês e um ano de idade.<sup>17</sup>

É considerada problema de saúde pública mundial há mais de três décadas devido aos seus elevados coeficientes de mortalidade (CM), que, entretanto, variam entre os países: Chile, de 0,45/1000 nascidos vivos<sup>5</sup>, Países Baixos 0,1, Japão 0,16<sup>6,7</sup>. Acredita-se que estas variações sejam consequência de variações na qualidade das investigações de casos suspeitos para SIDS, particularmente, investigações da cena do óbito e autópsias;<sup>18</sup> e da forma como os codificadores das declarações de óbito (DO) classificam os casos de morte súbita e inesperada durante o sono.<sup>18</sup> K. Lemieux e col. demonstraram grande variação na classificação dos óbitos em 29 centros de referên-

cia para SIDS, com índice de concordância máximo de 62%.<sup>19</sup>

No Brasil, o CM-SIDS parece ser influenciado, pela falta de padronização metodológica para laudos, o que impede que o diagnóstico seja realizado.<sup>2,20,21</sup> Estudos nacionais<sup>2,4</sup> apontam a SIDS como frequentemente mal-diagnosticada em certidões de óbito e relatórios de autópsia. Até o ano 2000, nem um único caso de SIDS apareceu nos registros oficiais de mortalidade do Sul do Brasil. Estudo retrospectivo baseado na revisão dos laudos de necropsia, em Porto Alegre, entre 1997 e 1998, estabeleceu o CM-SIDS de 0,45<sup>22</sup>. Ana P. S. Pinho e Magda L. Nunes e col<sup>23</sup> reclassificaram 365 óbitos de crianças que morreram antes de completar 1 ano de idade em de Porto Alegre, entre 2001 e 2003, encontrando 33 possíveis SIDS que não haviam sido diagnosticados, CM-SIDS estimado em 0,55. Acredita-se que este diagnóstico não seja reconhecido por quem emite as Certidões de Óbito (CO)<sup>24</sup>, ou que o termo não seja familiar ao médico cadastrador das Declarações de Óbito (DOs) no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), uma vez que quem emite a CO é um funcionário não-médico do cartório. Carrie K. Shapiro-Mendoza chama a atenção para a ampla gama de termos que podem estar correlacionados com SIDS, utilizados pelos cadastradores, uma vez que nem sempre estão conscientes dos seus significados, podendo confundir alguns deles.<sup>25</sup>

Na Inglaterra, Nova Zelândia, Austrália e Escandinávia, houve uma diminuição significativa dos CMs após campanhas nos anos 80-90 chamadas “*back to sleep*”, recomendando-se evitar que bebês dormissem em decúbito ventral<sup>3</sup>. Nos EUA, após as campanhas, reduziram-se os óbitos em cerca de 50%.<sup>8,9</sup>

Estudos mostram que a decisão dos pais de modificar a posição de dormir das crianças é influenciada pela orientação recebida de profissionais da área de saúde.<sup>10-12</sup> Para o reconhecimento dessa entidade como um problema sério de saúde pública é fundamental conhecer o valor real do CM que só será qualitativamente confiável se os diagnósticos forem feitos de forma adequada, a depender dos diversos procedimentos nem sempre realizados.

## OBJETIVOS

Avaliar a qualidade dos laudos de SIDS registrados no arquivo da Equipe de Perícias Médico-Legais de Campinas (EPML-CPS) entre 2003 e 2014.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e ao Comitê Científico do Instituto Médico-Legal da Superintendência da Polícia Técnico-Científica do Estado de São Paulo.

Foram analisados os laudos dos

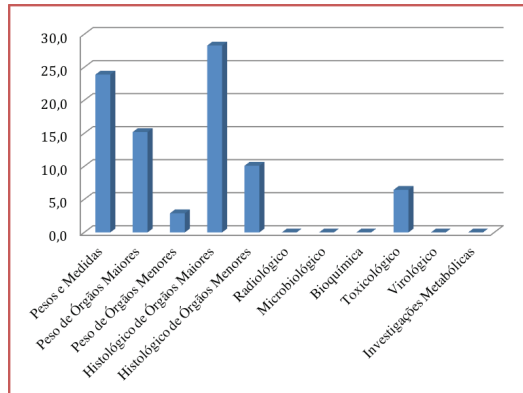
casos de óbitos de crianças com idade entre vinte e um dias e um ano, que ocorreram entre os anos de 2003 e 2014, registrados no arquivo da Equipe de Perícias Médico-Legais de Campinas (EPML-CPS), órgão legalmente competente pela necropsia dos casos que envolvem mortes suspeitas na região de Campinas. Os possíveis casos de SIDS são encaminhados aos Institutos Médico-Legais, posto que os sinais e sintomas dessa entidade se assemelham aos encontrados em causas externas ou violentas, particularmente a asfixia. Elegemos os municípios de Campinas, Indaiatuba, Paulínea, Valinhos, Vinhedo, por representarem os municípios que constituem a área de cobertura da EPML CPS. Quando disponíveis nos laudos, coletamos os dados clínicos sobre as circunstâncias do óbito, resultados dos exames anátomo-patológicos, histopatológicos, bioquímicos e radiológicos. Foram excluídos os casos de acidente doméstico ou automobilístico, traumas, envenenamentos comprovados por exames toxicológicos, queimaduras e afogamento. Foram incluídos casos de broncopneumonia, broncoaspiração, asfixia mecânica, aspiração de leite, ingestão de alimentos antes de dormir, afogamento por leite ou alimento líquido, por constituírem situações em que os achados necroscópicos são semelhantes aos observados em casos de SIDS, podendo ter sido

diagnosticados de maneira equivocada.

Os dados coletados foram tabulados e a análise estatística da qualidade dos laudos necroscópicos foi baseada no sistema de Rushton.<sup>15</sup> Trata-se de um método utilizado para auditar autópsias na Inglaterra em 1987 que codificou 8 aspectos, incluindo medidas corporais, descrição e peso dos órgãos, radiografia pós-morte, microbiologia, histologia e outros conteúdos relevantes como bioquímica e citogenética que devem constar dos laudos. Segundo esse sistema de avaliação, 500 pontos são possíveis de serem alcançados e existe um padrão mínimo de aceitação (*minimum assept standart - MAS*), que corresponde a 205 pontos.

## RESULTADOS

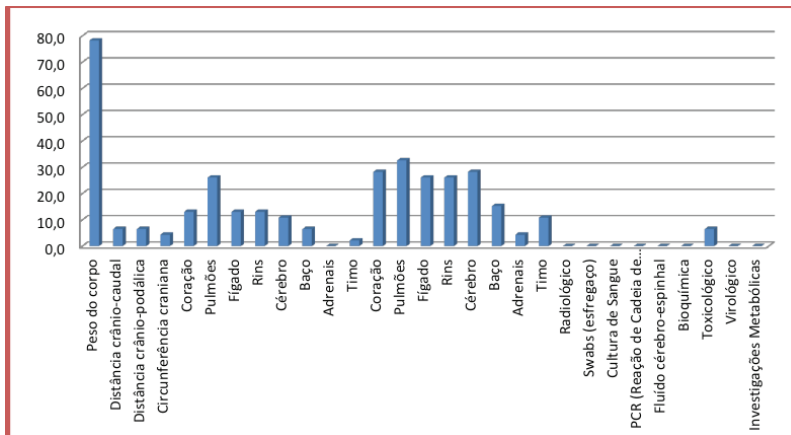
Foram selecionados 46 laudos registrados no arquivo da Equipe de Perícias Médico-Legais de Campinas (EPML-CPS) de possíveis casos de SIDS. Dentre os procedimentos elencados como necessários para o diagnóstico de SIDS, os seguintes não aparecem em nenhum laudo: exames radiológico, microbiológico, bioquímico, virológico e de investigação metabólica. Há baixos percentuais dos demais procedimentos que constam dos laudos, com intervalo entre 2,9% e 28,3% (Figura 1).



**Figura 1.** Baixos percentuais de procedimentos realizados em necropsias de crianças com menos de um ano de idade, que constam dos laudos.

A medida de “peso de corpo” aparece em 78,3% dos laudos. Verificou-se gráfica e estatisticamente ( $p < 0,05$ , via ANOVA) que os procedi-

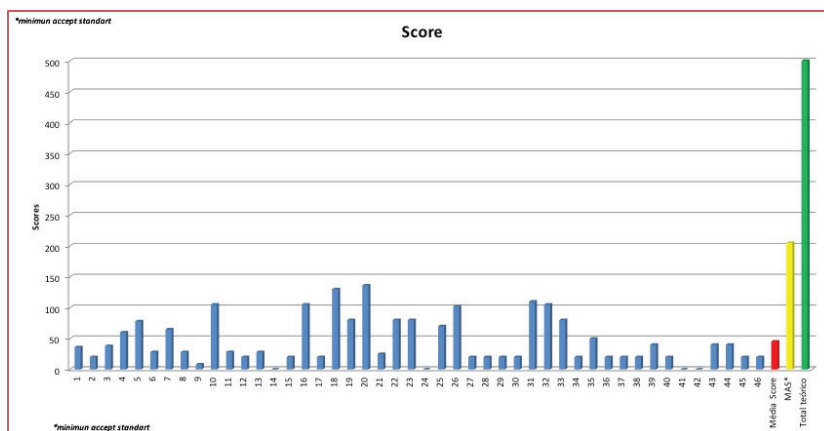
mentos “peso e histologia” de órgãos maiores aparecem mais frequentemente que em menores (Figura 2).



**Figura 2.** Baixos percentuais de procedimentos realizados, estratificada por órgãos, em necropsias de crianças com menos de um ano de idade. Peso de corpo (78,3%) e de órgão maiores aparecem mais frequentemente nos laudos.

Observaram-se baixos percentuais de procedimentos nos laudos que determinaram baixos scores do Sistema de Rushton.<sup>15</sup> Todos os valores figuram abaixo do padrão mí-

nimo de aceitação (em amarelo no gráfico). Os resultados variaram entre 0 e 136 pontos, com pontuação média de 45,1 (em vermelho no gráfico). (Figura 3)



**Figura 3.** Scores por caso, pelo Sistema de Rushton.<sup>15</sup> Todos os valores figuram abaixo do padrão mínimo de aceitação (em amarelo no gráfico). Os resultados variaram entre 0 e 136 pontos, com pontuação média de 45,1 (em vermelho no gráfico).

## DISCUSSÃO

A maioria dos estudos considera que o estabelecimento seguro do diagnóstico de SIDS exige procedimentos, antes, durante e após a necropsia, constituindo-se importantes critérios qualitativos de cada laudo, conseqüentemente, dos dados estatísticos aferidos posteriormente. Bergman, AB defende que o diagnóstico de SIDS pode ser feito com alto grau de probabilidade mesmo sem realização de necropsia; inclusive que essa possa atrapalhar, caso realizada por patologistas que não saibam reconhecê-la, fazendo outros diagnósticos como asfixia posicional, pneumonia, causa indeterminada.<sup>26</sup> Estudos realizados na Irlanda constataram que esses critérios não foram relatados na maioria dos laudos aferidos.<sup>27</sup> O presente estudo traz a mesma constatação na região de Campinas: nenhum laudo apresentou

exames radiológico, microbiológico, bioquímico, virológico ou mesmo de investigação metabólica; e, mesmo a medida de “peso de corpo” aparece em apenas 78,3% dos laudos.

Campinas possui serviços capacitados tecnicamente para realizar autopsias completas que envolvem o falecimento de crianças menores que um ano de idade, entretanto, faltam nesses serviços:

- Padronização de procedimentos necroscópicos específicos;
- Médicos especializados em patologia pediátrica, capacitados a identificar adequadamente os achados macroscópicos;
- Tempo para realização do procedimento necroscópico completo, devido à carência numérica de profissionais;
- Integração entre as institui-



ções, dificultando a realização de todos os procedimentos necessários, como exame metabólico e radiográfico;

- Revisão das DOs e correção do diagnóstico no SIM após chegada dos exames complementares, permanecendo os diagnósticos de “Causa a ser Determinada / Aguardando Exames Complementares”;
- Equipes para investigação de história clínica e circunstâncias externas.

Os resultados desse estudo indicam que a investigação dos óbitos de crianças menores de 1 ano de idade não está sendo realizada de forma adequada na região de Campinas, portanto os diagnósticos de possíveis casos de SIDS, intoxicações e distúrbios metabólicos podem estar subestimados e, conseqüentemente o CM-SIDS. Se o fator SIDS aparecer, diminuir-se-ão outros diagnósticos como causa indeterminada. Se for controlado, pode-se diminuir o CM Infantil. Estudos complementares poderão confirmar se o mesmo ocorre em outras regiões brasileiras.

Criação e implementação de núcleos especializados interinstitucionais com equipes multiprofissionais especializadas capacitadas para a realização dos procedimentos necessários para o diagnóstico dessa patologia deve ser o primeiro passo para obtermos informações de qualidade e estatísticas seguras necessárias

à tomada de consciência da real dimensão desse problema, motivando os gestores públicos de vigilância em saúde, universidades, serviços médicos públicos municipais e instituições periciais médico-legais a promover ações consistentes para prevenção dessa importante causa de óbito na infância.

## CONCLUSÃO

Os procedimentos necessários para o diagnóstico da Síndrome da Morte Súbita na Infância na região de Campinas não foram realizados de acordo com o padrão mínimo de aceitação mundial entre 2003 e 2014. Conseqüentemente, seu Coeficiente de Mortalidade (CM-SIDS) pode estar subestimado, impactando negativamente o CM Infantil.

## Agradecimentos:

Aos professores Satoshy Kitamura, Djalma de Carvalho Moreira-Filho, Sergio Roberto de Lucca, Marcos Machado (estatístico), e em especial ao eterno professor e amigo Marcos Fernando Santos Melo (*in memoriun*), nosso muito obrigado.

## REFERÊNCIAS

1. American Academy of Pediatrics. **The changing concept of Sudden Infant Death Syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to con-**

- sider in reducing risk. *Pediatrics* 2005; 116(5):1245-1255.
2. Pinho AP, Nunues ML. **Epidemiological profile and strategies for diagnosing SIDS in a developing country.** *J Pediatr (Rio J)* 2011; 87(2):115-122.
3. Burnett LB. **Sudden Infant Death Syndrome.** *eMedicine J.* 2016 Dez. Disponível em: <http://www.emedicine.com/emerg/topic407.htm>. Acessado 2017 Mar 12.
4. Salomonis N. **A systems level perspective of Sudden Infant Death Syndrome.** *Pediatr Res* 2014; 76(3):220-229.
5. Brockmann PE, Oyarzún MA, Villarroel L, Bertrand P. Prevalence of sudden death syndrome among children. *Rev Med Chil* 2013; 141(5):589-594.
6. Sawaguchi T, Namiki M. **Recent trend of the incidence of Sudden Infant Death Syndrome in Japan.** *Early Hum Dev* 2003; 75(Supl.):175-179.
7. Carpenter RG, et al. **Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study.** *Lancet* 2004; 363(9404):185-191.
8. Rusen ID, Liu S, Sauve R, Joseph KS, Kramer MS. **Sudden infant death syndrome in Canada: Trends in rates and risk factors, 1985-1998.** *Chronic Diseases in Canada.* 2004. Disponível em: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/hpcdp-ppsmc/25-1/a-eng.php>. Acessado 2017 Mar 12.
9. Tomashek KM, Hsia J, Iyasu S. **Trends in Postneonatal Mortality Attributable to Injury, United States, 1988-1998.** *Pediatrics* 2003; 111(5):1219-1225.
10. Fleming PJ, et al. **Interaction between bedding and sleeping position in the sudden infant death syndrome: a population based case-control study.** *BMJ* 1990; 301(6743):85-89.
11. Mitchell E A, et al. **Risk Factors for Sudden Infant Death Syndrome Following the Prevention Campaign in New Zealand: A Prospective Study.** *Pediatrics* 1997; 100(5):835-840.
12. Ponsonby AL, Dwyer T, Gibbons LE, Cochrane JA, Wang YG. **Factors Potentiating the Risk of Sudden Infant Death Syndrome Associated with the Prone Position.** *N Engl J Med* 1994; 329(6): 377-382.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Manual de instruções para o preenchimento da declaração de: Série A, normas e manuais técnicos.** Brasília: Ministério

da Saúde, 2011.

14. Portal da Saúde – SUS. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/>. Acessado 2015 Ago 7.

15. Rushton DI. **West Midlands perinatal mortality survey, 198 - an audit of 300 perinatal autopsies.** *Br J Obstet Gynaecol* 1991; 98(7): 624-627.

16. Cardoso AL. Fatores de risco e prevenção para síndrome da morte súbita do lactente (SMSL) – revisão de literatura. *Revista Científica da FHO|UNIARARAS* 2014; 2(2): 25-31.

17. Bajanowski T, et al. **Sudden infant death syndrome (SIDS)– Standardised investigations and classification: Recommendations.** *Forensic Sci Int* 2007;165(2-3):129-143.

18. Fleming PJ, Blair PS. **Classification of unexpected infant deaths: what can we learn from international comparisons?.** *Arch Dis Child* 2015;100(11):1009-1010.

19. Levieux K, Patural H, Harrewijn I, Hanf M, Gras Leguen C; l'Association nationale des centres référents de la mort inattendue du nourrisson (ANCRéMIN). **Management of sudden unexpected infant death syndrome (SUIDS) in reference centers in France in 2013.** *Arch Pediatr* 2015; 22(4): 360-367.

20. Nunes ML, et al. **Síndrome da morte súbita do lactente: aspectos clínicos de uma doença sub-diagnosticada.** *J Pediatr (Rio J)* 2001; 77: 29-34.

21. Pinho AP, Aerts D, Nunes ML. **Risk factors for sudden infant death syndrome in a developing country.** *Rev Saude Publica* 2008; 42(3): 396-401.

22. Nunes ML, et al. **Orientações adotadas nas maternidades dos hospitais-escola do Brasil, sobre posição de dormir.** *Cad. Saúde Pública [online]* 2002;18(3):883-886.

23. Pinho AP, Nunes ML. **Epidemiological profile and strategies for diagnosing SIDS in a developing country.** *J Pediatr (Rio J)* 2011;87(2):115-122.

24. Bergman AB. **Next steps in the study of sudden infant death syndrome.** *J Pediatr (Rio J)* 2011;87(2):87-88.

25. Shapiro-Mendoza CK, Kim SY, Chu SY, Kahn E, Anderson RN. **Using Death Certificates to Characterize Sudden Infant Death Syndrome(SIDS): Opportunities and Limitations.** *J Pediatr* 2010;156:38-43.

26. Bergman AB. **Studying sudden infant death syndrome in a developing country.** *J Pediatr (Rio J)*

2006;82(1):4-5.

27. Sheehan KM, McDonnell M, Doyle EM, Matthews T, Devaney

DM. **The quality and value of sudden infant death necropsy reporting in Ireland.** *J Clin Pathol* 2003;56(10):753-757.

## Discussão de Caso

### Perícia no estupro

Eliete Coelho Bastos<sup>1</sup>

No Brasil vivemos uma cultura da violência e são expressivos os números de crimes contra a pessoa e contra o patrimônio: desde homicídios, roubos, furtos, violência doméstica ao abuso sexual, nossas estatísticas de mortes violentas são semelhantes a países em guerra.

No ano de 2016, o Instituto Médico Legal realizou, no Estado de São Paulo, o número de 12.553 perícias relacionadas a crimes sexuais, sendo que na Capital e Grande São Paulo, onde os exames periciais de abuso sexual são direcionados ao Programa Bem-me-Quer, foram realizados 4.858 exames.

Este Programa é uma parceria entre a Secretaria de Segurança Pública e a Secretaria Estadual da Saúde, funcionando no Hospital Pérola Byington, que propicia o acolhimento à vítima de violência sexual no âmbito pericial e assistencial, favorecendo seu atendimento, pois encontrará neste Hospital tanto a perícia médico

legal quanto a assistência médica.

Nesta parceria, a Secretaria de Segurança Pública disponibiliza médicas legistas, suporte operacional, administrativo, laboratorial e viaturas descaracterizadas – tipo ambulâncias – que transportam as vítimas dos Distritos Policiais ao Hospital Pérola Byington e, posteriormente, levando-as à Delegacia de origem.

Chegando ao Hospital, a vítima será atendida pela médica legista que realizará a perícia médico-legal, encaminhando-a ao serviço hospitalar, onde a ginecologista fará o atendimento assistencial: prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gestação. Além do primeiro atendimento com assistente social, em alguns casos há atendimento psicológico.

A faixa etária de maior número de vítimas de violência sexual envolve meninas de até 14 anos, que são em média 70% dos casos atendidos no Programa Bem-me-Quer (Hospi-

<sup>1</sup> Médica Legista e GO, Ex-Diretora do Instituto Médico Legal de São Paulo (meucoelho@hotmail.com)

tal Pérola Byington), por isso cremos que tanto as instituições educacionais como os serviços de saúde devem estar preparados para a identificação de eventuais crimes sexuais nesta idade.

Existe uma subnotificação muito importante em nosso país dos crimes sexuais. Estima-se que no Brasil, apenas 10% dos crimes sexuais são denunciados às autoridades, ao passo que nos países desenvolvidos este número chega até 35%, ou seja, mais de um terço dos casos são notificados; o que nos leva a tentar explicar os motivos para nossa expressiva subnotificação.

Seguem os principais motivos de 90% dos crimes sexuais no Brasil não chegarem ao conhecimento das autoridades policiais ou judiciais:

- CAUSA SOCIAL, dependência econômica no âmbito familiar.
- VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, maioria das vítimas são crianças submetidas a abusos por parentes próximos.
- VERGONHA, pela vítima ter que expor um fato tão íntimo, receando ser julgada.
- HUMILHAÇÃO, por sentir-se fragilizada e constrangida.
- MEDO de ameaças sofridas por seu algoz.
- SENTIMENTO DE CULPA, algumas vítimas se sentem culpadas pelas circunstâncias

que a levaram a ser estuprada.

- IMPUTAÇÃO DA CULPA POR FAMILIARES, algumas mães de adolescentes lhe imputam a culpa pelo abuso sexual ocorrido no âmbito doméstico pelo genitor ou pelo padrasto.
- FALTA DE ESCLARECIMENTOS SOBRE AS QUESTÕES LEGAIS, muitas vítimas de atos libidinosos diversos de conjunção carnal, não sabem que aquele tipo de abuso também é passível de punição, como por exemplo, manipulação de genitais.
- DESCRÉDITO NO SISTEMA JUDICIAL, algumas vítimas creem que o crime sofrido ficará impune.
- DESCONHECIMENTO SOBRE A EXISTÊNCIA DE PROGRAMAS DE ACOLHIMENTO, muitas vítimas desconhecem os vários programas oficiais de acolhimento a mulheres e crianças vitimadas. Temos na cidade de São Paulo, o Hospital Pérola Byington; no Estado de São Paulo, as Delegacias de Defesa da Mulher; e, em várias cidades, os Conselhos Tutelares, etc..

Queremos destacar também, que a vítima deste tipo de violência ou a mãe de uma criança abusada

sexualmente muitas vezes não sabe onde e como buscar ajuda, então, frequentemente, procura por um Posto de Saúde despreparado para este acolhimento, ou pelo advogado amigo da família, ou pelo Conselho Tutelar, ou mesmo por um Hospital ou pediatra do Convênio, perdendo dias preciosos para que a perícia oficial seja realizada, pois, infelizmente, ainda não há capacitação adequada das equipes de acolhimento do SUS (Sistema Único de Saúde), para o atendimento desta vítima – o que vamos discutir à frente.

Dessa maneira, cremos que atualmente o melhor fluxo de atendimento dos casos de abuso sexual seria:

Distrito Policial => Perícia Oficial  
=> Atendimento Médico, social, psicológico e jurídico.

**PERÍCIAS SEXOLÓGICAS:** o médico legista ou o médico assistencial, deverá:

- Saber ouvir com isenção e sensibilidade, não fazendo julgamentos ou não concluindo seus relatórios baseado no histórico obtido da vítima.
- O ambiente deve ser acolhedor e os profissionais capacitados. É importante a vítima ser atendida com dignidade e discrição.
- O crime sexual envolve trauma físico e principalmente emocional. Os equipamentos públicos deveriam estar preparados para realizar um seguimento psicológico, social

e jurídico desta vítima.

- Os danos do abuso sexual podem perpetuar-se, gerando doenças sexualmente transmissíveis ou gestação indesejada, daí a importância da pronta intervenção das instituições públicas, no sentido de obter provas e prevenir maiores danos à saúde da vítima.

Gostaríamos de destacar a importância jurídica dos Laudos Oficiais a serem enviados às autoridades policiais ou judiciais, elaborados a partir de uma requisição de Exame de Corpo de Delito, emanado por uma autoridade policial ou judicial.

### **A Importância do Laudo nos Crimes Sexuais**

- Crime de repercussão na sociedade.
- Crime com urgência na apuração.
- Crime que comove e mobiliza todos familiares, principalmente em casos de crianças.
- Exige a perfeição no laudo pericial para que sejam robustecidas eventuais provas incriminatórias e não sejam cometidas injustiças na elaboração de relatórios médicos equivocados.

Desde 2003 os crimes sexuais têm notificação compulsória.

A Lei nº 10.778, de 24 de no-

vembro de 2003, estabelece a notificação compulsória aos órgãos sanitários, em atendimentos relativos à violência sexual originados em serviços de saúde públicos ou privados.

O Ministério da Saúde, em 2012, lançou mais uma revisão da Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos agravos resultantes de Violência Sexual, e na Pág. 21 está consignado: “É necessário que o Serviço de Saúde realize exame físico completo, exame ginecológico, coleta de amostras para diagnóstico de infecções genitais e coleta de material para identificação do provável autor(a) da agressão, e que seja preenchida a Ficha de Notificação e Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências”.

Julgamos conveniente o atendimento desta norma técnica em locais onde não existam peritos oficiais, isto é, locais sem equipes médico legais, onde a única opção seria o médico assistencial fazer o exame físico e a coleta de material biológico. Ou em casos de urgência do atendimento, pela vítima apresentar traumas genitais que necessitem de pronta intervenção médica.

Muitos agentes do SUS ainda não possuem a capacitação necessária para estas perícias, o que vem em desfavor da vítima, pois provas colhidas sem a observação dos procedimentos da Cadeia de Custódia, tendem a ser desclassificadas num eventual processo judicial.

A Cadeia de Custódia é uma série de procedimentos que garantem

que a prova colhida seja idônea e preservada desde sua coleta, transporte, processamento e arquivamento. Esta Cadeia depende de assinaturas, lacres, livros, guarda de materiais, etc., ações que garantem que o material colhido foi o mesmo que será processado no laboratório e envolve várias condutas que asseguram a inviolabilidade da amostra colhida.

O crime de estupro exige perfeição na elaboração do laudo pericial para que não se cometam injustiças, nem com a vítima tendo suas provas negligenciadas, nem com o suposto autor do delito tendo sua prisão realizada sem bases probatórias irrefutáveis.

A Portaria Interministerial 288 tem por finalidade Regular e habilitar Hospitais do SUS, para atendimento, registro de informações e coleta de vestígios de crimes sexuais. Ainda, criar condutas na Tabela de Procedimentos e Medicamentos para a Coleta de Vestígios de Violência Sexual.

E tem por objetivos:

- Dar conhecimento à Norma Técnica e coleta de Vestígios.
- Promover a articulação da rede de atendimento, apoio e capacitação dos serviços de referência.
- E ainda monitorar a implementação dos órgãos de atendimento.

Ações que por enquanto são muito tímidas, pois a Saúde Pública



no Brasil está bastante sucateada conforme constatação proclamada por todos os órgãos de imprensa e em pronunciamentos de parlamentares de todas as esferas, municipais, estaduais e federais, o que obriga o médico a priorizar do atendimento de casos mais graves e urgentes em detrimento de “uma criança dizendo que foi vítima de coito oral pelo vizinho há três dias.”

Outro aspecto importante, o Decreto Lei 7.958 de 13/03/2013 atribui tanto ao médico do SUS como ao médico legista a coleta de material biológico, não especificando a situação que diferencia este atendimento.

Ainda neste Decreto, em seu Art. 5º: Ao Ministério da Justiça compete:

I - Apoiar a criação de ambiente humanizado para atendimento de vítimas de violência sexual nos órgãos de perícia médico-legal;

II - Promover capacitação de:

a) peritos médicos-legistas para atendimento humanizado na coleta de vestígios em vítimas de violência sexual;

b) profissionais e gestores de saúde do SUS para atendimento humanizado de vítimas de violência sexual, no tocante à coleta, guarda e transporte dos vestígios coletados no exame clínico e o posterior encaminhamento do material coletado para a perícia oficial;

Portanto compete ao Ministério da Justiça a capacitação e treinamento do corpo médico do SUS e de pe-

ritos médicos legistas para o atendimento e coleta de material biológico das vítimas de crimes sexuais.

Perguntamos: Será que este treinamento está sendo realizado a contento?

Enfatizamos a importância do atendimento da vítima de violência sexual pelo médico do SUS desde que preservada a cadeia de custódia e o exame realizado por profissional capacitado.

E nas cidades onde existam equipes médico legais, preferencialmente as vítimas deveriam ser atendidas por estes profissionais, pois se sabe que estes locais estão mais bem capacitados para este atendimento.

Gostaríamos de explanar alguns pontos existentes, quanto à preservação da cadeia de custódia dos materiais biológicos colhidos por agentes do SUS, por isso lançamos as seguintes perguntas:

- Nem todo crime sexual irá gerar um boletim de ocorrência, pois o abuso sexual não é crime de ação pública, isto é, depende da vítima fazer a queixa na delegacia. O IML iria processar ou custodiar um material biológico sem requisição da autoridade policial ou judicial?
- Quem iria custodiar o material sem requisição do Delegado ou Juiz?
- O Posto de Saúde da periferia ou o Hospital do SUS teria condições operacionais,

técnicas e administrativas de manter a amostra custodiada, preservada e invulnerável?

- De qual maneira, para onde e como o médico do SUS irá encaminhar o material biológico colhido (para o IML? Para o Distrito Policial? Para o laboratório do Hospital do SUS?)

Portaria 485/MINISTÉRIO DA SAÚDE de 01/04/2014 - Art. 5º. Item XII –

§ 1º Sem prejuízo da atuação do Instituto Médico Legal, os estabelecimentos de saúde poderão realizar, no âmbito dos serviços de referência dispostos no “caput”, a coleta, guarda provisória, preservação e entrega de material com vestígios de violência sexual, conforme o disposto no Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013.

Os questionamentos acima continuam, por isso mais uma vez sugerimos que a perícia sexológica seja realizada por médico legista em cidades onde estes atuam em benefício da Justiça e principalmente da vítima. Naqueles locais onde estas equipes estejam ausentes é primordial a capacitação dos médicos do SUS para este atendimento. Frisando a necessidade de o referido ato ser realizado por médico e não por outro agente de saúde.

Como consignado no Código de Processo Penal:

Art. 158. Quando a infração deixar vestígios, será indispensável o

Exame de Corpo de Delito, direto ou indireto, não podendo supri-lo a confissão do acusado.

Art. 159. O Exame de Corpo de Delito e outras perícias serão realizados por perito oficial, portador de diploma de curso superior.

§ 1º Na falta de perito oficial, o exame será realizado por 2 (duas) pessoas idôneas, portadoras de diploma de curso superior preferencialmente na área específica, dentre as que tiverem habilitação técnica relacionada com a natureza do exame.

Gostaríamos ainda de explanar sobre a complexidade da perícia sexológica, por vários fatores, como por exemplo, o custodiamento das provas e a interpretação médico-legal dos vestígios encontrados, isto é, dos achados físicos e anatômicos.

Verificamos que o laudo ou o relatório do exame sexológico frequentemente é sede de inúmeros equívocos em relatórios de médicos do SUS, gerando por vezes erros jurídicos de monta, com grandes prejuízos para a Justiça, tanto anulando julgamentos por provas inválidas, como encarcerando pessoas inocentes por falsas interpretações de achados anatômicos em região genital ou anal.

Ainda verificamos na perícia sexológica:

- Dificuldade de exame, pelas condições técnicas e operacionais.
- Falta de cooperação da pericianda (o), que na maioria das vezes são crianças.

- Particularidades anatômicas da região genital e anal, de difícil interpretação pelo médico.
- Frequente falta de experiência do examinador.
- Desconhecimento do Código Penal e Código de Processo Penal pelo médico assistencial, o que pode gerar, em algumas vezes, relatórios médicos equivocados.

Ressaltamos outra dificuldade: a perícia do HÍMEN; pois esta singela membrana, situada na parte inferior da vagina, é sede de múltiplas variantes, o que dificulta o diagnóstico da integridade do hímen. Por isso, sugerimos mais uma vez, a conveniência do perito oficial médico-legista realizar a perícia sexológica, pois a dificuldade na avaliação anatômica do hímen, ânus e outras lesões, o que po-

derá levar à elaboração de relatórios do SUS equivocados. Além disso, como já explanamos, a dificuldade na cadeia de custódia dos materiais biológicos colhidos no SUS.

Lembrando ainda que a rede de saúde governamental é precária na maioria das cidades, além da não regulamentação dos encaminhamentos dos materiais biológicos e a precária capacitação dos agentes do SUS da rede de atendimento, no que se refere ao atendimento de vítimas de violência sexual.

Finalizando, queremos deixar a seguinte mensagem:

A abordagem humanizada da vítima estuprada, a qualidade técnica e científica do laudo e o rigor nos procedimentos da Cadeia de Custódia, são etapas obrigatórias com vistas a se promover JUSTIÇA, para com a vítima e a sociedade.

## Posicionamento

# Plenária Temática – Desenvolvimento Psicosocial da Criança e do Adolescente

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) realizou, no dia 19 de janeiro, no auditório de sua sede, a Plenária Temática sobre Desenvolvimento Psicosexual da Criança e do Adolescente.

Compareceram ao evento o presidente do Conselho, Lavinio Nilton Camarim, a psicanalista e conselheira do Cremesp, Kátia Burle Guimarães, a professora do Departamento de Psiquiatria da FMUSP e presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria, Carmita Abdo, os psiquiatras da Infância e Adolescência, Francisco Baptista Assumpção Junior e Regina Elisabeth Lordello Coimbra, o psiquiatra e professor de Bioética na FMUSP, Cláudio Cohen, e a endocrinologista pediátrica e membro da Câmara Técnica de Endocrinologia do Cremesp, Elaine Maria Frade Costa.

Após o evento, o Cremesp divulgou uma nota a fim de manifestar suas considerações a respeito da

saúde mental da criança e do adolescente, deixando claro que este cuidado deve ser prioridade.

Confira, abaixo, a nota na íntegra.

### **NOTA DO CREMESP (12.02.2018)**

Após a plenária temática “DESENVOLVIMENTO PSICOSSEXUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE”, realizada pelo CREMESP em 19 de janeiro p.p., este Conselho vem a público manifestar suas considerações a respeito da saúde mental da criança e do adolescente.

A saúde mental do ser humano depende de um desenvolvimento harmônico, desde o princípio da vida, e uma parte dessa formação se faz por meio do desenvolvimento psicosexual da libido.

Considerando que:

1) a criança é uma pessoa em desenvolvimento e que o ser humano nasce desprovido de condições autônomas

para se manter, tanto física quanto psicologicamente,

2) a criança é dependente e requer cuidados especiais, distintos em cada fase do desenvolvimento,

3) as diferentes fases de desenvolvimento evoluirão ao longo das duas primeiras décadas de vida e que essa evolução dar-se-á gradativamente,

4) os bebês e as crianças são absolutamente vulneráveis,

5) é negligente, irresponsável e alienante consentir ou induzir as crianças a fazerem escolhas prematuras, já que são desprovidas de maturidade para tal,

6) é função parental apresentar referenciais para a educação psicosssexual da criança, podendo se valer de orientação médica e psicológica,

7) durante a adolescência ainda há parcial vulnerabilidade,

8) educação sexual, direito da criança e do adolescente, é muito diferente de incentivo à indefinição sexual, o que traz a eles insegurança, inadaptabilidade e risco, com consequências para essa população vulnerável,

9) é medida antiética a realização de experimentos psíquicos, não aprovados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme legislação vigente, com a população de crianças e adolescentes, visto sua vulnerabilidade,

10) os Conselhos de Medicina têm por função zelar pela saúde da população, em seus aspectos físicos e psíquicos,

11) a homologação da Sessão Plenária do CREMESP realizada em 14 de fevereiro de 2018.

O CREMESP entende que o cuidado com a saúde mental das crianças e dos adolescentes deve ser prioridade e que colocá-los em risco pode trazer consequências danosas à formação do aparelho psíquico. Entende que a determinação sexual é dependente de fatores genéticos, epigenéticos e do desenvolvimento psicosssexual precoce e que as variações do desenvolvimento sexual podem ocorrer em crianças e adolescentes e devem ser abordadas como tal, não devendo ser objeto de questões políticas, ideológicas ou de outra ordem.

O CREMESP considera que o cuidado com crianças e adolescentes em seu desenvolvimento psicosssexual é prioridade, deixando claro que as diferenças sexuais existem e devem ser observadas para que a confusão não se estabeleça por desvio de objetivos.

(<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=NoticiasC&id=4880>  
Acesso em 20.02.2018)

## “Vidas trans – A coragem de existir” (Tarso Brant)

Luiz Airton Saavedra de Paiva<sup>1</sup>

Transgeneridade, termo relativamente novo no vocabulário científico e motivador de acaloradas discussões profissionais, tem como conceito menos discutível a condição de um amplo espectro de indivíduos, de forma transitória ou persistente, se identificarem com um gênero, masculino ou feminino, discrepante daquele que lhes foi atribuído ao nascimento, de fundamentação essencialmente anatômica e primordialmente genital (DSM V).

Ainda que existam registros míticos e históricos dessa realidade, a abordagem médica destes quadros é do ponto de vista histórico relativamente recente, tendo se iniciado por volta do século XIX com a obra *Psychopathia sexualis* do psiquiatra alemão Von-Krafft-Ebing (1840-1902), que falava em “sexualidade antipática e neuroses cerebrais”.

Atribui-se a David O. Caudwell (1897-1959) a utilização dos termos

“*transexual*” e “*transsexualism*” em artigo publicado em 1949 na revista “*Sexology*” empregando o termo “*psychopathia transsexualis*”.

Importante obra foi publicada em 1966 por Harry Benjamin (1885-1986), “*The transsexual phenomenon*”, médico alemão radicado nos Estados Unidos a quem se responsabiliza a popularização do tema e a criação em 1979 da originalmente denominada “*The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*”, atual “*World Professional Association for Transgender Health*”, responsável pelos protocolos de referência no acompanhamento médico destes quadros (“*Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*”).

Da imperiosa necessidade da ciência médica sistematizar doenças, alterações e quadros que fogem do configurado por uma maioria popula-

1 Médico Legista Classe Especial aposentado da Polícia Científica de São Paulo; Mestre e Doutor em Ciências pela Faculdade de Medicina – USP; Membro Efetivo da Academia Nacional de Medicina Legal – ANML; Diretor do Instituto de Ensino e Pesquisa em Ciências Forenses – IEPCF (luizairtonsaavedra@ig.com.br)

cional, considerados como uma variação do normal, a transgeneridade encontra acolhida no DSM V em seu capítulo "Gender Dysphoria", assim como na Classificação Internacional de Doenças, em sua décima versão (CID-10) no capítulo Transtornos da Identidade Sexual.

Neste livro, lançamento da Astral Cultural, suas 175 páginas registram o depoimento sincero, e muitas vezes sofrido, de quatro pessoas que no dia-a-dia de suas vidas precisaram atravessar o desfiladeiro da adequação de seu corpo ao gênero ao qual se identificam e se permitem ser felizes. Quatro vencedores, cada um ao seu modo, que enfrentaram todas as desmedidas adversidades, no campo familiar, muitas vezes, no social e no profissional, sempre, transformando seus relatos em histórias que nos conduzem, obrigatoriamente, a uma profunda e necessária reflexão sobre nosso papel de cidadãos, médicos em particular, nesse complicado processo.

Quatro personalidades engajados em vidas profissionais diversas, duas com participação acadêmica inclusive, que apresentam em comum a característica da transgeneridade. Amara Moira e Márcia Rocha, travestis, João Nery e T. Brant, homens trans, cada qual ao seu modo, registram seus padecimentos ao vivenciarem as complexas situações decorrentes de suas identificações a um gênero conflitante com seu sexo civil, essencialmente um sexo de atribuição fundamentado em aspecto

anatômico (genital), e mais ainda, de uma orientação sexual livre dos limites, que a sociedade de nosso tempo tenta impor, como paradigma de uma normalidade apoiada em um conceito binário, cada vez menos resistente ao avanço do conhecimento científico.

Seus medos e apreensões frente à frustração da expectativa de suas famílias, de uma rejeição social, das diversas formas humilhantes de violência a que potencialmente são sujeitos, desde a repressão identitária até as de manifestação física, das transformações e dos resultados dos tratamentos a que se submetem muitas vezes sem a imprescindível orientação e apoio médico-psicológico a que, como seres humanos, têm pleno direito.

Em alguns momentos encontramos queixas diretas da medicina e dos médicos, sem dúvida, fundamentadas. A medicina, ainda que muito tenha progredido na abordagem ética desses quadros, esteada em valores humanitários a que tem se direcionado nas últimas décadas em nosso país, ainda carece, na justificada busca por uma sistematização diagnóstica que permita, sem conotações de morbidade, de classificações mais transigentes com o grande espectro da busca do prazer sexual, fruto da individualidade biológica a que estamos sujeitos como indivíduos humanos e inerente à felicidade que devemos almejar. Dos médicos, quando a desinformação e o despreparo para o enfrentamento dessas questões, permitem aflorar o preconceito enrai-

zado, por séculos de desinformação.

Não deixa de existir alguma crítica, quando do cumprimento de alguns tópicos da legislação pertinente, como também não deixa de ser abordada uma forma de relação com a espiritualidade humana, no extenuante enfrentamento das adversidades impostas às suas vidas.

Por fim, cabe parabenizar os autores pela coragem modelar de suas vidas, por suas vitórias, por suas renúncias e, principalmente, pelo legado edificante de seu exemplo. Nos

tempos historicamente conturbados que atravessamos, considero leitura importante a todos que desejem conhecer aspectos da penosa jornada, que se impõe uma pessoa trans na busca de seu autoconhecimento e de sua afirmação como ser humano. Imprescindível aos médicos para que, nem de longe, percam a dignificante base humanística de sua profissão ao se colocarem a serviço da saúde do ser humano, sem discriminação de nenhuma natureza.



# Glossário

## **ALGBTTIQ+**

### **Assexual**

Pessoa que não sente atração sexual por outras (de quaisquer sexo e gênero), mas isto não a impede que tenha relações sexuais; contudo, não é algo necessário;

### **Lésbica**

Mulher que se relaciona afetiva e/ou sexualmente com outra(s) mulher(es);

### **Gay**

Homem que se relaciona afetiva e/ou sexualmente com outro(s) homem(ns);

- Desde 1992, a “*Homossexualidade*” não é caracterizada como doença, portanto, deixou de constar na Classificação Internacional de Doenças (CID);

### **Bissexual**

Pessoa que se relaciona afetiva e/ou sexualmente com outras mulheres e homens;

### **Transgênero (trans)**

Terminologia genérica, que abrange aquelas pessoas que não se identificam com o gênero que lhes foi atribuído ao nascimento;

*Mulher-trans*: pessoa a quem foi atribuído sexo masculino, quando do nascimento, mas se identifica como feminina, apresentando-se de acordo com características associadas social e culturalmente a tal gênero;

*Homem-trans*: pessoa a quem foi atribuído sexo feminino, quando do nascimento, mas se identifica como masculino, apresentando-se de acordo com características associadas social e culturalmente a tal gênero;

### **Transexual**

Pessoa que sente estar seu corpo (anatomia) em desacordo com sua identidade de gênero;

Tem um forte desejo de modificá-lo através de intervenções médicas (terapia hormonal, cirurgia de redesignação sexual, etc.);

O termo “transgênero” é, atualmente, mais adequado;

### **Intersexo**

Pessoa portadora de Distúrbio de Desenvolvimento Sexual (genético, genital, sexual/reprodutivo ou configuração hormonal) cuja anatomia não se adequa à noção tipicamente binária característica de um corpo feminino ou masculino;

- Substitui o termo “hermafrodita”, ora inadequado;

## **Questionador**

Pessoa cujo processo de identidade de gênero e orientação sexual ainda está em curso;

+

### **Andrógino**

Termo amplo que reúne uma série de identidades que apresentam expressão de gênero não tradicional, ou uma combinação de traços femininos e masculinos; ou seja, não se identificam com nenhum dos gêneros.

Também denominados: sem-gênero, não-gênero, livre de gênero (gênero free);

### **Gênero queer**

Gama de identidades que estão fora do binarismo de gênero e da cisnormatividade;

### **Bigênero**

Pessoa que transita entre a identidade e comportamentos femininos e masculinos. Pode haver personas distintas: homem e mulher, feminino e masculino, ou identificação com os dois gêneros simultaneamente;

### **Pangênero**

Pessoa que se identifica como todos os gêneros.

Muito confundida com gênero queer;

### **Agênero**

Pessoa que se identifica com

uma identidade que não pode ser categorizada como homem ou mulher; ou que assume não ter identidade de gênero;

Também denominado: sem-gênero, não-gênero, subgênero;

### **Gênero compatível**

Pessoa cuja expressão do gênero com o qual se identifica segue as normas culturais esperadas, ou seja, meninos e homens devem ser masculinos; e, meninas e mulheres devem ser femininas;

Também denominada conformista de gênero;

### **Gênero incompatível**

Pessoa cuja expressão do gênero com o qual se identifica vai de encontro com as normas culturais previstas especificamente para ele, ou seja, não são suficientemente homens ou mulheres;

### **Gênero fluido**

Pessoa cuja identidade ou expressão de gênero varia entre homem / masculino e mulher / feminino, ou está em algum lugar ao longo desse espectro;

### **Gênero variante**

Pessoa cujo comportamento ou expressão não seguem os padrões normativos para os gêneros masculino e feminino.

Também denominados: gênero não conformado, gênero

diverso ou gênero atípico;

### **Pansexual**

Pessoa que sente atração por pessoas de quaisquer identidades de gênero ou sexo;

### **Omnissexual**

Pessoa que sente atração por pessoas de quaisquer identidades de gênero ou sexo, porém, esclarecem que vão além dos pansexuais, pois acreditam que teriam atração por não humanos com capacidade de consentir (por exemplo, alienígenas ou seres sobrenaturais);

### **Travesti**

Pessoa que se identifica com o gênero feminino, expressando-se através de características – físicas, sociais e culturais – tidas como próprias das mulheres.

Podem modificar o seu corpo, mas não há negação do sexo genital.

Termo tipicamente brasileiro, também utilizado em alguns países latino-americanos;

### **Crossdresser**

Pessoa que apenas se veste de acordo com o que é característico (socialmente) ao gênero, que não o seu de nascimento;

Independente da orientação sexual (podem ser hetero, homo, bi ou pansexuais);

### **Drag Queen**

Pessoa que se identifica com o gênero feminino (independentemente de sua orientação sexual), cuja expressão tem fins artísticos. Apresenta-se com maneirismos e vestimenta extravagante, de forma satírica.

- Também denominada Transformista;
- Mais comum nas comunidades de gays e “negros”;

### **Drag King**

Pessoa que se identifica com o gênero masculino (independentemente de sua orientação sexual), cuja expressão tem fins artísticos;

## **2 Espíritos**

Pessoa que acredita encarnar ambos os espíritos, masculino e feminino, simultaneamente;

Denominação típica de índios do norte dos Estados Unidos (EUA);

- Também utilizada para denominar nativos de orientação sexual diversa – particularidades conforme as subculturas;

### **Agressiva (AG)**

Mulher de identidade feminina, que prefere se apresentar como homem.

O termo é mais comum dentro da comunidade negra dos Estados Unidos (EUA);

### **Amante do mesmo gênero**

Pessoa da Comunidade afro-americana / negra (dos Estados Unidos – EUA) que apresenta orientação sexual que não está relacionada àquela utilizada pelas pessoas de ascendência europeia;

- Termo político, utilizado com intuito de fortalecer a identidade e pertencimento à Cultura Negra americana;

### **Simpatizante**

Amigo, familiar ou pessoa que defende e apoia a causa das inúmeras comunidades gays e transgêneros;

### **Cisgênero**

Pessoa cuja identidade de gênero está de acordo com o sexo biológico que lhe fora atribuído ao nascimento;

## **CONCEITOS**

### **Queer**

Termo pejorativo que surgiu nos anos 70/80 dirigido àqueles que tinham desejos por pessoas do mesmo sexo. Posteriormente, passou a ser utilizado pela própria comunidade, com tom afirmativo;

### **Cisnormatividade**

Conjunto de normas sociais que creditam ao comportamento heterossexual o padrão de normalidade;

- Também denominada heteronormatividade;

### **Binarismo de gênero**

Conceito em que o gênero é definido através do sexo apresentado ao nascimento, podendo ser classificado apenas como homem/masculino e mulher/feminino, em oposição à identidade de gênero e sua expressão;

### **Não-binarismo de gênero**

Gama de identidades e expressões, que têm em comum a rejeição da ideia binária simplista da definição do gênero baseada no sexo ao nascimento;

### **Orientação Sexual**

Sentimento de atração (emocional, psicológica, física e/ou sexual) de uma pessoa em relação à outra(s) pessoa(s), ou a ninguém.

### **Identidade sexual**

Sentimento de masculinidade ou feminilidade de uma pessoa, que se expressa através do sexo.

### **Identidade de Gênero**

Sentimento interno de uma pessoa sobre quem ela é, com qual gênero se identifica.

### **Expressão de Gênero**

Aparência externa do gênero, demonstrada através do estilo, roupas, cabelos, maquiagem, joalheria, inflexão vocal e linguagem corporal. Categorizada socialmente como

masculina ou feminina, e, mais raramente, andrógina.

### **Disforia de gênero**

Angústia ou desconforto devido à incompatibilidade entre a identidade de gênero e o sexo atribuído ao nascimento;

\*\*\* Segundo os **Critérios Diagnósticos segundo DSM V** (*Diagnostical Statiscal Manual, Fifith Edition*)

#### **Disforia de Gênero em Crianças 302.6 (F64.2)**

A. *Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e o gênero designado de uma pessoa, com duração de pelo menos seis meses, manifestada por no mínimo seis dos seguintes (um deles deve ser o Critério A1):*

1. *Forte desejo de pertencer ao outro gênero ou insistência de que um gênero é o outro (ou algum gênero alternativo diferente do designado).*
2. *Em meninos (gênero designado), uma forte preferência por cross-dressing (travestismo) ou simulação de trajes femininos; em meninas (gênero designado), uma forte preferência por vestir somente roupas masculinas típicas e uma forte resistência a vestir roupas femininas típicas.*

3. *Forte preferência por papéis transgêneros em brincadeiras de faz de conta ou de fantasias.*
  4. *Forte preferência por brinquedos, jogos ou atividades tipicamente usados ou preferidos pelo outro gênero.*
  5. *Forte preferência por brincar com pares do outro gênero.*
  6. *Em meninos (gênero designado), forte rejeição de brinquedos, jogos e atividades tipicamente masculinos e forte evitação de brincadeiras agressivas e competitivas; em meninas (gênero designado), forte rejeição de brinquedos, jogos e atividades tipicamente femininas.*
  7. *Forte desgosto com a própria anatomia sexual.*
  8. *Desejo intenso por características sexuais primárias e/ou secundárias compatíveis com o gênero experimentado.*
- B. *A condição está associada a sofrimento clinicamente significativo ou a prejuízo no funcionamento social, acadêmico ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.*

#### **Disforia de Gênero em Adolescentes e Adultos 302.85 (F64.1)**

A. *Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e o gênero designado de uma pessoa, com duração de pelo menos seis meses, manifestada por no mínimo dois dos*

seguintes:

1. *Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e as características sexuais primárias e/ou secundárias (ou, em adolescentes jovens, as características sexuais secundárias previstas).*

2. *Forte desejo de livrar-se das próprias características sexuais primárias e/ou secundárias em razão de incongruência acentuada com o gênero experimentado/expresso (ou, em adolescentes jovens, desejo de impedir o desenvolvimento das características sexuais secundárias previstas).*

3. *Forte desejo pelas características sexuais primárias e/ou secundárias do outro gênero.*

4. *Forte desejo de pertencer ao outro gênero (ou a algum gênero alternativo diferente do designado).*

5. *Forte desejo de ser tratado como o outro gênero (ou como algum gênero alternativo diferente do designado).*

6. *Forte convicção de ter os sentimentos e reações típicos do outro gênero (ou de algum gênero alternativo diferente do designado).*

*B. A condição está associada a sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.*

## **Supressão da puberdade**

Atraso no desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários (crescimento das mamas, aumento dos testículos, redistribuição da gordura corporal, aparecimento de pelos na face, as alterações de voz);

## **Transição Médica**

Série de intervenções médicas (tratamentos hormonais e/ou cirúrgicos) realizados para adaptação do corpo à identidade de gênero.

## **Fontes:**

<https://www.nhs.uk/conditions/gender-dysphoria/#signs-of-gender-dysphoria>

(Acesso em 17.04.2018)

[https://www.news-medical.net/health/Diagnosis-of-Gender-Dysphoria-\(Portuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Diagnosis-of-Gender-Dysphoria-(Portuguese).aspx)

(Acesso em 17.04.2018)

<http://aempreendedor.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>

(Acesso em 18.04.2018)

<http://ggemis.blogspot.com.br/p/glossario-lgbt.html>

(Acesso em 03.04.2018)

<http://www.teachingtransgender.org/>

(http://www.who.int/topics/gender/es/)

(Acesso em 16.03.2018)

(http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/)

(Acesso em 16.03.2018)

<https://www.facebook.com/Somos->

BR?ref=hl

(Acesso em 14.03.2018)

<http://ggemis.blogspot.com.br/p/glossario-lgbt.html>

(Acesso em 14.03.2018)

<http://blog.educahelp.com/lgbtq-para-que-tanta-sigla/>

(Acesso em 14.03.2018)

<https://orientando.org/listas-de-orientacoes/omni/>

(Acesso em 10.04.2018)

<https://pride-flags.deviart.com/art/>

Omni-543925827

(Acesso em 10.04.2018)

<https://capricho.abril.com.br/vida-real/algumas-pessoas-querem-alterar-a-sigla-lgbtq-para-lgbtqqicapf2k>

(Acesso em 16.03.2018)

<https://www.medscape.com/viewarticle/885141>

(Acesso em 17.04.2018)

<http://nhs.uk/Conditions/Gender-dysphoria/Pages/Diagnosis.aspx>

(Acesso em 17.04.2018)

*Formato* 16 x 23 cm  
*Tipologia* Berthold Akzidenz Grotesk  
8 / 9,6 / 10,6 / 17 / 18

*Número de Páginas* 96  
*Tiragem* 500  
*Impressão e Acabamento* Potyguara Gráfica e Editra LTDA