

Artigos originais

Esta seção destina-se a trabalhos que apresentam pesquisas em bioética, espontaneamente enviados pelos autores.

A Bioética da Proteção e o envelhecimento da população transexual

Bioethics of Protection and aging transexual population

Anibal Guimarães

Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Brasil.

nblguimaraes@yahoo.com

Fermin Roland Schramm

Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Brasil.

roland@ensp.fiocruz.br

Resumo: O artigo analisa o processo de envelhecimento da população transexual e de suas demandas específicas de cuidado com a sua saúde na rede pública, em consonância com a perspectiva da Bioética da Proteção e da proposta de acolhimento "sem exceção" dos vulnerados, baseada na noção de "hospitalidade incondicional". O método utilizado foi a análise teórico, conceitual, crítica e enfocada, sucessivamente, as categorias de "vulnerabilidade", "suscetibilidade", "vulneração" e a vertente latino-americana de bioética – chamada "Bioética de Proteção". Concluiu-se que com o envelhecimento, essa população se transforma em seres não somente suscetíveis, mas concretamente vulnerados e sujeitos à violência. Com a inserção de uma pessoa transexual na velhice na categoria de vulnerada, ela deixa de ser algo "inominável" e, por extensão, abjeta, para se tornar merecedora de um estatuto jurídico que a hospitalidade incondicional contempla, porque considerada como condição necessária para evitar qualquer forma de discriminação dessa população.

Palavras chaves: Transexualidade. Envelhecimento. Vulnerabilidade. Suscetibilidade. Vulneração. Bioética da Proteção.

Abstract: This article analyses the aging process of transsexuals and its specific needs of caring in public health services. Its approach is based on a perspective founded by the bioethics of protection, i.e., an unconditional reception of those whom are deed as vulnerable and their need of an unconditional hospitality. The method is the conceptual and theoretical critical analysis. Along the article, categories as "vulnerability", "susceptibility",

"vulneration", and the Latin-American perspective of bioethics, the so-called "bioethics of protection" are employed. We therefore conclude that, as a result of that aging process, that population becomes not only susceptible beings but vulnerable ones, thus subjected to violence. When a transsexual person, through her aging process, is labeled as vulnerable, she is no longer labeled "unspeakable" and, as an extension, abject. For the unconditional hospitality approach she is to be rewarded with a judicial status as the necessary condition to discard any kind of discrimination of that population.

Key words: Transexuality. Aging. Vulnerability. Susceptibility. Vulneration. Bioethics of Protection.

Este artigo tem como objeto as repercussões bioéticas e biopolíticas provocadas pela falta de reconhecimento do estatuto jurídico da pessoa transexual, considerando, especialmente, seu envelhecimento, já que é grande no país a quantidade de pessoas que estão adentrando à categoria "idosos". O envelhecimento da população brasileira é constatado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que considera que a transição demográfica no Brasil se dá de maneira intermediária, embora, em termos absolutos, sua importância seja indiscutível (1).

A Política Nacional do Idoso, de 1994, estabelece, em seu artigo 2º, que é idosa toda pessoa com idade igual ou superior a 60 anos (2). Considerando 60 anos a idade limite fixada também pela Organização das Nações Unidas (ONU) para os países em desenvolvimento, tem-se no país 19 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que corresponde a 10,2% do total da população. No conjunto brasileiro, constatou-se o crescimento mais acentuado do segmento populacional de 75 anos ou mais, provavelmente em decorrência dos avanços da medicina moderna. Este grupo etário representa 26,1% da população de 60 anos ou mais, quando, em 1996, representava 23,5%. O fenômeno da longevidade é cada vez mais significativo e requer atenção especial não só do Estado, como da sociedade e, principalmente, das famílias.

Porém, se existem dados que permitem mensurar a quantidade de pessoas envelhecendo no país, o mesmo não ocorre em relação ao número de transexuais. Não existem dados oficiais sobre essa população, nem é possível fazer inferências a partir dos dados disponibiliza-

dos pelo IBGE. Colabora ainda mais para essa ausência de dados que possibilitem mensurar quantidade e inferir qualidade o fato, apontado por Castel, das estimativas em relação a essas populações oscilarem "devido à antiguidade das práticas clandestinas e da vontade da imensa maioria dos (as) operados (as) de desaparecer no anonimato, uma vez modificado seu estado civil" (3). Essa circunstância torna imprescindível a reflexão sobre a relação entre a existência da pessoa transexual idosa e o aparato estatal e social que busca invisibilizar e anular sua existência, ao invés de ampará-la em suas necessidades de saúde, como requer a própria Constituição cidadã de 1988.

Em seu processo de transexualização, as pessoas que buscaram essa opção se valeram dos "avanços da biotecnociência, que inclui o poder de interferência profunda nos fatos biológicos ou 'naturais', e impõe o questionamento, quando não a revisão, das 'construções sociais' existentes" (4). Algumas questões relativas a esses processos instigam, em especial, a curiosidade; é o caso, por exemplo, da "invasão dos corpos pela tecnociência e pela química" (5). Para alcançar a concretização da auto-imagem idealizada, as transformações corporais ocorreram, muitas vezes, sem qualquer supervisão ou orientação médica - como é o caso da ingestão indiscriminada de hormônios e da aplicação de silicone por não-profissionais. Diante disso, questiona-se de que forma se dará a atenção e receptividade na rede pública a esta população diante de eventuais problemas decorrentes daquela automedicação.

O papel social atribuído à pessoa transexual idosa (se é que há algum) é outro ponto que merece reflexão: passada a juventude como se dá a percepção social da existência na velhice? Seus direitos são reconhecidos? Sua vida é digna ou será caracterizada pela *nudez*, no sentido agambeniano de subtração do valor cidadão à vida (6), que a torna um fardo inescapável? A noção de vida nua (zoé), "vida sem nenhum valor" (6), parece aderir muito bem ao papel reservado à população transexual em sua velhice.

Esse questionamento é especialmente relevante quando se considera a situação concreta na qual vivem muitas pessoas transexuais. Para aquelas que se dedicam à prostituição, o envelhecimento pode representar um agravante para a sua subsistência, pois o estigma da velhice também se fará também presente para esse grupo, diminuindo

do, assim, as possibilidades de êxito naquela atividade. Diante disso, cabe perguntar: como sobreviverão? Quem as amparará? Nesse sentido é importante ressaltar a inexistência ou fragilidade dos vínculos familiares das pessoas transexuais. Muitas vezes, a perseguição de uma identidade de gênero compatível com o seu desejo acaba por enfraquecer ou romper os vínculos familiares até então existentes - devido ao estigma que acompanha esta transição - bem como o esgarçamento de seus laços sociais, inclusive com aquelas que, igualmente, partilham seu estigma, o que, muitas vezes, faz de velhice uma etapa de extrema solidão.

A concepção de Derrida (7) de "hospitalidade incondicional" traz elementos consistentes quando se trata refletir sobre o estigma que adere a "indivíduos e populações" marginalizadas porque percebidas como "não saudáveis" (8). A palavra *estigma*, por sua vez, é utilizada aqui na concepção de Goffman, para quem há três tipos de estigma nitidamente diferentes: i) *abominações do corpo*, ou seja, as várias deformidades físicas; ii) *as culpas de caráter individual*, "percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais ...inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental ...vício, homossexualismo"; iii) *os estigmas tribais de raça, nação e religião*, "que podem ser transmitidos através da linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma família" (9).

A partir dessa definição dos tipos de estigma, Goffman analisa a percepção social do indivíduo estigmatizado e as conseqüências da internalização do estigma: "em todos esses exemplos de estigma ...encontram-se as mesmas características sociológicas: um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que pode impor-se à atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus (10)". Afirma que "faltando o *feedback* saudável do intercâmbio social cotidiano com os outros, a pessoa que se auto-isola, possivelmente, torna-se desconfiada, deprimida, hostil, ansiosa e confusa" (11).

Considerando essa definição de estigma e a análise das características sociológicas da relação com o estigmatizado, é fundamental lembrar a classificação da transexualidade como *disforia de gênero*, definição patológica bastante difundida, que acaba por consolidar ain-

da mais o estigma que pesa sobre a população transexual, tornando-a refém também do processo classificatório medicalizado. Para a *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH), *disforia de gênero* é o termo que substitui a classificação anterior *transexualismo* (12), e se caracteriza “pela forte e persistente identificação com o sexo oposto, bem como um persistente desconforto com o seu próprio sexo, ou a sensação de inapropriação do papel de gênero daquele sexo” (13).

Embora se reconheça a importância de tal discussão, este artigo não pretende questionar se a transexualidade é patologia ou se existe a patologização da transexualidade pelo imaginário social, mas estimular a discussão quanto à necessidade de assegurar os direitos das pessoas transexuais, que, cotidianamente, experimentam conflitos resultantes da tensão entre *identidade corporal* e *identidade de gênero* (14). Se, quando jovens, essas características lhes reservam a base da pirâmide social, ao se iniciar o processo de envelhecimento, os eventuais resquícios da tentativa de reconhecimento de direitos a esses sujeitos praticamente desaparecem, tornando-os literalmente “invisíveis” (15).

O que é ser *trans*?

Considerando os diferentes tipos de conflitos a que estão sujeitas as pessoas transexuais, interessam, em especial, à perspectiva aqui desenvolvida aqueles que relativos a “indivíduos e populações com instituições supra-individuais” (16), pois nessa interface tem-se a interação dessa população com as variadas instâncias do poder e seus dispositivos, como são, neste caso, aqueles da medicina e da saúde pública, que visam a enquadrar os transexuais em categorias dicotômicas que eles recusam (4).

O Estatuto do Idoso (17), promulgado em 2003, não contempla, em absoluto, qualquer menção à sexualidade, nem tampouco a questão mais específica da transexualidade, deixando de fornecer diretrizes sobre esse aspecto fundamental da vida humana. A inexistência, em termos de previsão de políticas públicas, de medidas voltadas à (trans) sexualidade da pessoa idosa, acaba por contribuir, significativamente, para ratificar a exclusão/invisibilidade das pessoas transexuais. Este

raciocínio justifica-se devido à centralidade que assume a percepção social quanto ao exercício da sexualidade na vida dessa mesma população e, igualmente, à importância que para ela adquire a adesão a uma identidade de gênero que se encontra em permanente estado de tensão com a sua "identidade corporal" (7). Desse modo, parece razoável supor que tenha a sexualidade um papel fundamental quando se discute a combinação entre envelhecimento e transexualidade.

Quando se procede à uma breve análise do que dizem alguns teóricos a respeito da conceituação da transexualidade, depara-se com aportes bastante significativos, os quais se esforçam para contemplar a complexidade. É o caso da escritora e ativista estadunidense Leslie Feinberg, (18) e o que denomina de "pluralidade trans". As variadas formas com que o fenômeno *trans* ocorre se dão devido a uma espécie de "aliança política entre todas aquelas pessoas que vivenciam, através de suas experiências pessoais, a variação de gênero, não se conformam às normas sociais que se aplicam aos homens e mulheres típicos, e sofrem a opressão política daí resultante" (19).

Anne Fausto-Sterling oferece, também, uma interessante análise quanto a uma provável impossibilidade de que *apenas* dois sexos sejam capazes de dar conta da pluralidade de gêneros a que pode pertencer o ser humano (20). Califia (21), teórico *queer* que tem uma vivência "radical" de transexualidade - é ele próprio quem se define como *uma pessoa transgênero bissexual* - advoga uma melhor compreensão de determinadas singularidades implicadas em uma pluralidade de desejos. Bornstein (22), teórica transexual, oferece a sua percepção desafiadora à "ideologia de gênero" por meio de questões relativas à identidade, orientação e desejo. Para ela, o termo *transgênero* é "um termo guarda-chuva aplicável a qualquer pessoa que quebre regras, leis, recomendações, ou protocolos de gênero" (23). Neste sentido, Judith Butler questiona:

"O que acontece ao sujeito e à estabilidade das categorias de gênero quando o regime epistemológico da presunção da heterossexualidade é desmascarado, explicitando-se como produtor e reificador dessas categorias ostensivamente ontológicas?" (24).

A autora retoma a crítica genealógica de Foucault – a qual “se recusa a investigar as origens do gênero (...) uma identidade sexual genuína ou autêntica”, para investigar “as apostas políticas, designando como origem e causa categorias de identidade que, na verdade, são efeitos de instituições, práticas e discursos cujos pontos de origem são múltiplos e difusos” (24). Assim, sob o guarda-chuva *trans*, verifica-se a existência de grande diversidade de população.

Método

Diante da constatação da diversidade de população auto definida como *trans*, é importante explicitar uma dúvida metodológica que diz respeito à validade de uma análise focada apenas um determinado grupo, tal como se deu para o desenvolvimento deste trabalho. Ao limitar o universo a um grupo específico da população transexual, aqueles que se valeram de diferentes recursos da biotecnociência para buscar alguma qualidade de vida, bem-estar físico e psicológico, como a cirurgia de redesignação sexual (CRS), o uso de hormônios e de silicone, deixando de lado os que não se valeram desses recursos, mas que se declaram, igualmente, *trans*, não se estaria induzindo um viés na abordagem? O mesmo raciocínio se aplicaria quanto à exclusão da população intersexual (ou hermafrodita).

Apesar destes questionamentos, decidiu-se limitar a análise à população que se submeteu ao recurso *radical* que representa a CRS, com especial foco na população transexual feminina. As razões para esta escolha decorrem da experiência adquirida com este grupo e da expressiva quantidade de publicações existente. Razão não menos importante é a busca por compreender como reage, em idade avançada, parcela da população que, de certa forma, abdicou de supostos “privilégios conferidos pelo pertencimento ao sexo masculino” (25).

Cabe explicar que por *radical* entende-se a exigência médico-legal de realização de cirurgia para mudança de sexo, imposta pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) (26), por meio da Resolução CFM 1.652/2002, a qual representa o terceiro vértice de um tripé que se sustenta igualmente na psicoterapia e no tratamento hormonal. O procedimento é efetivamente radical (e criticável) posto que já existem concepções legais outras que não impõem a cirurgia como condi-

ção para o reconhecimento de uma nova identidade ou sexo à pessoa transexual.

Esse é o caso da *Ley Reguladora de la Rectificación Registral de la Mención Relativa al Sexo de las Personas*, conhecida como Lei de Identidade de Gênero, promulgada em 2007, na Espanha. Em especial, o artigo 4, inciso 2, determina que os tratamentos médicos a que deverá se submeter o/a paciente:

“...para acomodar suas características físicas às correspondentes ao sexo reclamado ...não serão um requisito necessário para a concessão da retificação do registro quando concorram razões de saúde ou idade que impossibilitem seu seguimento e se aporte certificação médica de tal circunstância” (27).

Este direito assegurado não somente na Espanha, mas também em outros países, tem sido uma demanda de parcela da população transexual brasileira.

Outra dificuldade foi estabelecer que, embora limitado o foco à população transexual que se submeteu à CRS, não caberia discutir o direito a essa cirurgia ou o direito a uma identidade jurídico-legal daí decorrente, nem se seria esse um caso de disforia de gênero/patologia. Essa tripla desconsideração se deve à compreensão de que, *fait accompli*, faz-se urgente e necessário avançar um pouco a discussão no sentido de promover o questionamento sobre o atendimento às necessidades dessa população na rede pública; de uma pessoa transexual em processo de envelhecimento, que requer cuidados médicos.

O passo seguinte foi levantar a bibliografia sobre o tema. Se a produção acadêmica em língua estrangeira para a análise da relação entre transexualidade e envelhecimento ainda é relativamente pequena, a produção nacional é quase inexistente. O levantamento bibliográfico inicial buscou, em especial, artigos produzidos nos últimos cinco anos, inclusive em bases de dados como Scielo, Bireme, PubMed, Lilacs, bem como *websites* voltados para esta população. A Internet desempenhou importante papel.

A bibliografia sobre o assunto é de um crescente número de teóricos, que em diferentes campos de saber – e, em especial nos Estados Unidos – têm trazido reflexões consistentes sobre a problemática ex-

perimentada por aquela população. Muitos deles assumem a sua condição transexual, o que, na concepção do brasileiro James Green, pode produzir uma perspectiva não circunscrita à visão exterior, mas legitimamente interessada, rompendo assim com a visão exclusiva de pessoas não-transexuais sobre aquelas outras, transexuais (28).

Ao abordar a questão sob o prisma da homossexualidade masculina, Green afirma que se deve permitir que acadêmicos homossexuais ofereçam sua contribuição à academia ao investigar a problemática homossexual uma vez que, "apenas a visão do 'outro' não possibilita a narrativa dos fatos, bem como não assegura a neutralidade investigativa. É preciso dar voz àquela pessoa de quem sempre se falou". Neste sentido, Trevisan (29) deixa claro que, no Brasil, a maior parte dos estudos realizados sobre pessoas de orientação não-heterossexual por pessoas heterossexuais era francamente hostil e preconceituosa.

Os cuidados em saúde da população *trans*

Estudo realizado em 2004 na *New York University School of Medicine* sobre a habilidade de estudantes de Medicina em tratar de pacientes de orientação gay, lésbica, bissexual, e transexual, revelou que essas populações experimentam desconforto quando atendidas por médicos insensíveis às questões que podem afetá-las, bem como demonstram o pouco conhecimento desses profissionais sobre temas de saúde específicos desses grupos. Disto resulta as grandes dificuldades que enfrentam para receber o cuidado adequado às suas necessidades (30).

A *Gay & Lesbian Medical Association* (31) oferece uma relação de dez tópicos que devem ser consideradas pela população transexual quando buscarem cuidados médicos. Dentre eles, pode-se mencionar a maior sujeição a determinados tipos de câncer, seja de mama, de próstata, de fígado, no aparelho reprodutor – para transexuais masculinos ou femininos que não removeram seus órgãos devido à terapia hormonal, entre outros procedimentos e, estão igualmente sujeitas aos problemas cardiovasculares e de diabetes. O documento revela que pessoas transexuais sentem-se pouco à vontade para relatar aos médicos o seu histórico de saúde e, em especial, os relativos ao processo de transexualização (31).

A chamada Política Nacional do Idoso (2) representa muito pouco face às demandas próprias dessa população, seja porque se omite em relação à sexualidade das pessoas idosas, seja porque ignora aquelas pertinentes aos transexuais femininos. A ausência de referências à sexualidade pode acabar comprometendo a visibilidade e reconhecimento dos direitos das pessoas transexuais, além de reforçar ainda mais o estigma que reveste o exercício de sua sexualidade.

O recente reconhecimento por parte do Ministério da Saúde (MS) quanto à necessidade de inclusão de políticas públicas voltadas para a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), na área de saúde pública, aponta para uma visão ampliada e integral da saúde, tal como inscrita na Constituição e nas Diretrizes do SUS (32). Essa compreensão da problemática possibilitará, talvez, o enfrentamento da complexidade dos determinantes sociais da vida e da saúde das pessoas e coletividades que, vivendo em estado de suscetibilidade, já não são apenas vulneráveis, condição comum a todos os mortais, mas, sim, vulneradas (9).

O recurso doloroso às diferentes e quase sempre precárias formas de acesso aos recursos das biotecnologias ao longo de suas vivências, no intuito de alcançar qualidade de vida e bem-estar físico e psicológico, é agravado pelo não-reconhecimento jurídico legal de sua demanda por uma identidade adequada a seu *status* e o elevado estigma de que são vítimas.

Exemplifica essa afirmação o documentário *Bombadeira* (33) que retrata o caso do uso indiscriminado de silicone industrial por transexuais para "construir" o "corpo dos sonhos". Esse corpo é esculpido por meio do uso de silicone, injetado por agulhas e seringas, sem qualquer assepsia e controle, na maior parte das vezes aplicado por outras transexuais em sessões grupais, colocando em risco a saúde dessa população. Nos diferentes depoimentos das transexuais entrevistadas é igualmente abordada a questão da automedicação com hormônios. Todas estas questões mostram a vulnerabilidade a que estão expostas por não terem ainda o reconhecimento necessário de suas especificidades em saúde.

Ao analisar a condição política atual de que desfruta a população de pessoas gays e lésbicas nos países desenvolvidos, Heaphy afirma que "podem ser decisivas para a negociação do processo de

envelhecimento e da qualidade de vida na terceira idade os recursos materiais, sociais e culturais" (34) de que dispõe esta população. Parece lógico que o mesmo raciocínio sirva para as pessoas transexuais. O reconhecimento de seus direitos se dá muito mais por meio de um processo exógeno, ou seja, uma reverberação do movimento internacional de demanda de direitos daquelas populações, as quais o glossário da *New Hampshire Transgender Resources for Education and Empowerment* classifica como "historicamente marginalizadas por sua sexualidade" (35).

Deste modo, o exercício dessa *potestas* fica contemplado no âmbito da bioética, definida como "ferramenta que visa resolver conflitos em campo moral quando tais conflitos resultam de ações humanas que têm, ou podem ter, efeitos significativos irreversíveis sobre outros seres humanos ou sistemas vivos em geral" (36). Corrobora tal pressuposto a afirmação de Arán e Peixoto sobre a prática reflexiva e ação prescritiva da bioética, que deve se estender à problematização de questões relativas à vulneração, como a transexualidade e o envelhecimento aqui discutidos:

"[S]e os dispositivos de poder nas democracias modernas conjugam estratégias biopolíticas com a emergência da força do poder soberano que transforma a vida em vida nua, é fato que a bioética deve ser um instrumento de proteção das pessoas vulneradas. No entanto, além do território do estado do direito, a bioética também deve poder penetrar nas zonas de indiferenciação, onde soberania e técnica se misturam, profanando a fronteiras biopolíticas e problematizando a própria condição de vulnerabilidade".

De maneira mais específica, pode-se reportar essa discussão à Bioética da Proteção:

"...que se aplicaria tão somente a sujeitos que não estão em condições de exercerem sua autonomia ao fazer escolhas que dizem respeito às suas existências. Neste caso de assimetria flagrante nas relações sociais, justificar-se-iam, em particular, medidas compensatórias" (38).

E não só. Schramm diz ainda que é devido à importância que adquire a saúde pública "que podemos enxergar um problema bioético, pois as políticas preventivas têm uma conotação biopolítica e efeitos de biopoder que configuram um espaço de conflitos" (39). No caso da problemática em tela, a Bioética de Proteção configura-se como ferramenta adequada à discussão, posto que

"...o fenômeno da transexualidade pode ser objeto de conflitos identitários (para o indivíduo/sujeito), de interesse e de valores (para os indivíduos em relação entre si), que são, justamente, as características pertinentes para que se possa falar em moralidade da transexualidade e abordá-la com as ferramentas da bioética" (40).

O Estado brasileiro tenta responder à problemática da transexualidade a partir do citado documento *Saúde da População de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais*, que em suas *Estratégias de Gestão e de Ação*, recomenda:

"i) Fortalecer a atenção básica ampliando e garantindo o acesso à população GLBT, promovendo a integralidade e a equidade da atenção integral à saúde; e (ii) qualificar a atenção básica no cuidado aos idosos GLBT, dando continuidade ao processo de implantação e implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e a atenção domiciliar humanizada ao idoso GLBT" (32).

Se fica claro no documento a necessidade de proteger esta população, que até então era invisível ao sistema, é importante notar, entretanto, que ele não tem a abrangência necessária para garantir o cuidado a esta população bastante diversificada. Neste sentido, é preciso fazer uma distinção entre "vulnerabilidade" e "vulneração", tal como propõe Schramm e assim como define essas categorias a Bioética da Proteção.

Para Schramm, a primeira é "uma característica universal de qualquer humano... uma potencialidade", e a segunda seria "uma situação de fato... devido a contingências como o pertencimento a

uma determinada classe social, a uma determinada etnia, a um dos gêneros ou, dependendo de suas condições de vida, inclusive seu estado de saúde" (41). Deste modo, pode-se e deve-se considerar estas populações como vulneradas e, por conseguinte, demandantes preferenciais da proteção do Estado. Também no âmbito jurídico vê-se a necessidade de distinguir "vulnerabilidade", "suscetibilidade" e "vulneração", o que permitiria uma categorização mais refinada dos níveis de sofrimento e de inclusão/exclusão, tal como aponta o modelo da Bioética da Proteção.

Como especificado, embora existam diferentes correntes tentando criar uma justificação para o fenômeno/vivência transexual - seja como escolha, desejo, necessidade, ou patologia/disforia de gênero - e façam dessa espécie de disputa nosográfica a sua *raison d'être*, o objetivo deste artigo é outro. Sustenta-se, tão somente, que é primordial assegurar o direito de tratamento à pessoa transexual em seu processo de envelhecimento, como realidade que se apresenta, face aos desafios representados pelas "forças políticas e jurídicas em campo" (42). A qualidade de vida e bem-estar físico e psíquico dessa população devem ser os objetivos a serem defendidos por todos. As políticas públicas devem contemplar as especificidades que a população transexual e idosa requer, de modo a dirimir seus diferentes e diversos problemas de saúde.

Considerações finais

A ênfase *tout court* na questão da dignidade da pessoa idosa, como recorrentemente afirmado no Estatuto do Idoso - desdobramento lógico-jurídico daquela Política Nacional -, por uma série de motivos, como a desinformação, o preconceito e a discriminação, não se traduz da mesma forma para o/a idoso/a transexual. Para essa população, se faz necessário o aprofundamento da discussão dos conceitos de "velhice", "saúde", "bem-estar físico e psíquico", "qualidade de vida", "acesso", "prevenção", e "promoção da saúde", uma vez que a nudez (zoé) de suas vidas é reforçada pela heteronormatividade que subsidia essas políticas (5). A heteronormatividade implica na assunção de que é a heterossexualidade a *regra* e que inexistente legitimidade em qualquer outro discurso normativo de sexualidade (43).

Discriminada, estigmatizada como doente mental, vitimizada pelos preconceitos relacionados aos idosos, não há perspectiva, ainda, dessa população ser percebida como pessoas em sua dignidade, que optaram por levar suas vidas de forma diferente de outras, ditas "normais". A culpabilização crescente de indivíduos e populações quanto ao estilo de vida que levam culmina em falta de cuidado e campanhas de cunho discriminatório, como as que se tem assistido em relação aos fumantes. Porém, se a maioria dos fumantes, embora discriminados, ao menos ainda têm um lugar social que deriva do status que lhe conferem outros atributos, o mesmo não se pode afirmar quanto à população transexual, que permanece discriminada e à deriva.

Diante do exposto, urge uma tomada de posição, pois, cada vez mais, transexuais femininos estão entrando na terceira idade. Equipes de saúde devem ser treinadas para atender a esta população. Campanhas contra o preconceito e a estigmatização devem ser empreendidas. Antes de tudo, todos devem sentir e compreender que as diferenças fazem parte do mundo e deve haver propósito em cada um de vencer cotidianamente seus preconceitos para que não afetem a saúde e a dignidade de quem optou por enfrentar não viver do mesmo modo que a maioria.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.: Síntese dos Indicadores Sociais IBGE 2007. Disponível: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2007/indic_sociais2007.pdf> Acesso: 19/03/2008.
2. Brasil. Política Nacional do Idoso. Lei nº. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Disponível: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/idosolei8842.htm>. Acesso: 15/07/2008.
3. Castel P-H. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual" (1910-1995). São Paulo. Revista Brasileira de História 2001; 21(41): 47.
4. Barboza, HH, Schramm FR. Transexualidade: uma questão de saúde. Mimeo. p. 3. No prelo, 2008.
5. Braz M. Aceitação pragmática, otimismo utópico ou reflexão sistemática? Nano-biotecnologia, ética, psicanálise... e os testes preditivos de câncer de

- mama. Tese de Doutorado. Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz, 2001. p. 189.
6. Agamben G. Estado de exceção. São Paulo: Boitempo, 2004.
 7. Derrida J. Anne Dufourmantelle convida Jacques Derrida a falar da hospitalidade. Disponível:<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/271/27130211.pdf> Acesso :19/03/2008.
 8. Schramm FR. A saúde é um direito ou um dever? Autocrítica da saúde pública. Revista Brasileira de Bioética 2006; 2(2): 187-página final.
 9. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1988.
 10. _____. Op. cit. p. 14.
 11. _____. Op. Cit. p. 22.
 12. World Professional Association for Transgender Health - WPATH. Disponível: www.apath.org. Acesso: 12/04/2008.
 13. Ibid.
 14. Bento B. A reinvenção do corpo. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.p. 5.
 15. Arán M, Peixoto JrCA. Vulnerabilidade e vida nua: bioética e biopolítica na atualidade. Revista de Saúde Pública 2007; 41(5):849-57.
 16. Schramm FR. A moralidade da transexualidade: aspectos bioéticos. Apresentação oral na I Jornada sobre "Transexualidade e Saúde: a assistência pública no Brasil". Instituto de Medicina Social da UERJ/ Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde. 9 e 10 de setembro de 2005. Mimeo. p.2.
 17. Brasil. Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Disponível: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10.741.htm>. Acesso: 07/08/2008.
 18. Feinberg L. Transgender liberation: a movement whose time has come. Disponível: <http://www.glbtc.com/social-sciences/transgender.html> Acesso: 21/03/2008.
 19. _____. Op. cit. p. 12.
 20. Fausto-Sterling A. Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality. New York: Basic Books, 2000.
 21. Califia P. Sex changes: the politics of transgenderism. San Francisco: Cleis Press, 1997.
 22. Bornstein K. Gender outlaw: on men, women, and the rest of us. New York: Vintage Books, 1995.
 23. _____. Op. cit. p.7.

24. Butler J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003. p. 8-9.
25. Petrovic JE. Heterosexism. Youth, education, and sexualities. Sears JT. An international encyclopedia. Westport: Greenwood Press, 2005. p. 399.
26. Conselho Federal de Medicina . Resolução CFM 1.652/2002, arts. 4 e 6. Disponível: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1652_2002.htm. Acesso: 12/08/2007.
27. Ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas en España, promulgada en 08/03/2007. Disponível: http://www.almendron.com/politica/congreso/2007/a_089-11.pdf. Acesso: 1/09/2008.
28. Green J. Entrevista não publicada, realizada em 03/06/2004, na PUC-Rio. Mimeo, 2004.
29. Trevisan JS. Devassos no paraíso: A homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. Rio de Janeiro: Record, 2002.
30. Sanchez NF, Rabatin J, Sanchez JP, Hubbard S, Kalet A. Medical students' ability to care for lesbian, gay, bisexual, and transgendered patients. Medical Student Education 2006; 38(1), jan. Disponível: www.stfm.org/fmhub/fm2006/January/Nelson21.pdf Acesso: 21/03/2008.
31. Gay & Lesbians Medical Association. GLMA. Ten things transgender persons should discuss with their health care providers. Disponível: <http://www.glma.org/index.cfm?fuseaction=Page.viewPage&pageID=692>. Acesso: 21/03/08.
32. Brasil. Saúde da População de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa: Brasília, fevereiro de 2008. Disponível: oglobo.globo.com/pais/arquivos/GLBTT.pdf Acesso: 21/03/08.
33. Alencar LC. Documentário: Bombadeira. Brasil, 2007.
34. Heaphy B. Sexualities, gender and ageing. Current Sociology 2007; 55(193): 19. Disponível: <http://csi.sagepub.com/cgi/content/abstract/55/2/193.2007>. Acesso: 05/11/2007.
35. New Hampshire Transgender Resources for Education and Empowerment Glossário. Disponível:http://transnh.net/_wsn/page7.html. Acesso: 21/07/2007.
36. Kottow M. Introducción a la bioética. Santiago: Editorial Universitaria, 2005. p. 53.

37. Arán M, Peixoto JrCA. Op. cit: 849.
38. Schramm FR. A saúde é um direito ou um dever? Autocrítica da saúde pública. Revista Brasileira de Bioética 2006; 2(2): 194. http://www.bioetica.catedraunesco.unb.br/htm/X%20-%20htm/biblio/htm_RBB/RBB%202-2/Art03.pdf (acesso em 21/Mar/2008).
39. _____. Op cit p. 190.
40. Bento B. Op. cit. p. 3.
41. Schramm FR. Op. cit p.191-192.
42. Bento B. Op. cit. p. 1.
43. Yep GA. Heteronormativity. Youth, education, and sexualities. Sears JT. An international encyclopedia. Westport/CT: Greenwood Press, 2005.

Recebido: 13/02/2008 Aprovado: 21/05/2008