



INSTITUTO ANTÍGONA – BRASIL

UPRsubmissions@ohchr.org

El Instituto Antígona [www.antigona.org.br] es una organización non gubernamental, sine fine de lucro, dedicada a la promoción de la justicia social. Ubicado en Florianópolis, en Brasil, el instituto realiza actividades integrando los derechos humanos, la bioética y el medio ambiente. Nos basamos en la premisa que las desigualdades y las injusticias resultan de la infracción o de la ausencia de consensos normativos, bien como la desreglamentación de las instituciones. La democracia y el reconocimiento de los sujetos en su dignidad y libertad es condición para la construcción de una sociedad justa y de respecto a el medio ambiente.

Considerando la grande amplitud de los derechos humanos en Brasil este reporte va enfocar dos puntos: a) Los Derechos Sexuales y la Transexualidad: salud y dignidad en Brasil y b) Esterilización de mujeres incapaces: limites para la garantiza de los derechos reproductivos en Brasil

A) Los Derechos Sexuales y la Transexualidad: salud y dignidad en Brasil¹

1. Introducción

La técnica científica de la posibilidad y de una “*terapia para el cambio del sexo*” trae la pelea en el ejercicio de la autonomía corporal y sexual, y la legitimidad de la persona para modificar su cuerpo y su identidad sexual legal, a través de recursos médicos y legales disponibles.

El acceso de las personas transexuales a las modificaciones de su cuerpo y de su *estado civil* (nombre y sexo) para la experiencia de su identidad de género, ha conseguido legitimarse a través de: (a) los avances de la biomedicina y de la oferta de estos recursos en la práctica médica; (b) la clasificación del deseo de acceder a estas modificaciones como un tipo de trastorno psíquico – trastorno de la identidad sexual (OMS) o sexual (DSM), también conocido como transexualismo; (c) el establecimiento de los criterios para la diagnosis de

¹ Este punto del informe fue hecho con base en el trabajo de investigación de Miriam Ventura, colaboradora del Instituto Antígona.. Ventura, Miriam. Transexualismo e respeito à autonomia: um estudo bioético dos aspectos jurídicos e de saúde da “terapia para mudança de sexo”. Rio de Janeiro: s.n., 2007. p135. Orientador: Schramm, Fermin Roland. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. El informe tuvo la contribución de Angela Collet e Mauro.



trastorno mental; (d) la validación de una terapia considerada capaz para promover el bienestar de la “persona enferma” afectada por el trastorno y, finalmente, (e) el reconocimiento legal del derecho de la persona transexual al acceso a la terapia, entendida como derecho a la salud, la intimidad, la privacidad, y de que no será discriminada en razón de su condición especial. Se observa que las restricciones y las prohibiciones principales para el acceso a los recursos para la experiencia libre de la identidad de género están contenidas en las líneas diagnósticas y terapéuticas de la dirección y en las interpretaciones de las leyes civiles.

En Brasil los derechos de las personas transexuales y las modificaciones corporales ocurren de forma similar a la tendencia internacional, sin embargo, con un retraso de más de dos décadas en lo referente a algunos países. La primera regulación brasileña que tuvo lugar en el año de 1997 (la resolución CFM - consejo federal de la medicina n.º 1.482/97), autorizó la práctica médica (hormonal y quirúrgico) para el “cambio del sexo” en el título de investigación, fue reformulada en el año de 2002 (la resolución CFM 1.652/2002) se quitó el carácter experimental de la terapia, solamente, para la transformación de femenino al sexo masculino. Hasta entonces, las intervenciones médicas para el cambio del sexo eran consideradas éticamente y legalmente reprobables, pudiendo el doctor ser condenado por crimen de violación grave del cuerpo, dificultando el reconocimiento judicial de la alteración del nombre y del sexo en el registro civil. Todavía no existe una ley federal específica que regule la alteración legal de la identidad sexual para la identidad de género, y la modificación del nombre y del sexo (estado civil) viene siendo determinada caso a caso.

Las líneas de la dirección de la norma médica brasileña para la diagnosis son:

(a) malestar con el sexo anatómico natural; (b) deseo expreso de eliminar los genitales, de perder las características primarias y secundarias del sexo propio y de ganar las del sexo opuesto; (c) permanencia de estos trastornos de la forma continua y constante para, por lo menos, dos años; (d) ausencia de otros trastornos mentales o anomalías sexuales de la base orgánica. Existe un consenso fuerte en el campo de la salud respecto a que la única manera de mejorar la condición del “transexual verdadero” es la capacidad de su cuerpo para el sexo deseado. Los criterios de la elección de la persona para el proceso del transexualizador son: a) evaluación del equipo multidisciplinario constituido por un psiquiatra médico, un cirujano, un endocrinólogo, un psicólogo y una asistente social; b) la conclusión de la diagnosis médica del transexualismo, después de, por lo menos, dos años de acompañamiento médico; c) que el paciente sea mayor de 21 años (veintiuno); y d) que tenga características físicas adecuadas para la cirugía. A pesar de los avances de la medicina, es evidente que la situación



actual brasileña no es todavía la ideal, si se considera la legislación internacional de derechos humanos en lo referente a la orientación sexual y la identidad de género. Las decisiones judiciales reflejan de forma suficientemente clara las limitaciones existentes para el reconocimiento completo del derecho a la identidad de género. .

2. Casos en Brasil

La persona transexual demanda, a través del poder judicial, la alteración de su identidad civil, de modo que ésta sea consistente con la identidad de género vivida. Existen, básicamente, dos tipos de acciones judiciales: las de la gente que se ha sometido ya al tratamiento para el cambio del sexo, incluyendo la cirugía del cambio de sexo² y las de personas que llevaron a cabo transformaciones corporales parciales. El análisis de los casos judiciales pone en evidencia una dificultad para el reconocimiento del derecho a la salud y de la identidad de género. Fueron analizadas 52 decisiones judiciales y se puede concluir que las líneas argumentativas, sean favorable o no a la alteración del nombre y del sexo, admiten una misma hipótesis: la naturaleza patológica de la transexualidad; divergiendo solamente en la dirección de la validez y de la eficacia de la terapia del “cambio del sexo”, y en la posibilidad del derecho de reconocer un sexo, o una identidad de género, que no resulte exclusivamente de los factores biológicos.

La modificación de la identidad civil, que se considerará una etapa imprescindible para el éxito del tratamiento del trastorno de la identidad sexual, se admite solamente, sin embargo, cuando la persona ya realizó la cirugía del transgenitalización. O sea, es decir, que en Brasil no se cuenta con la admisión pura y simple del derecho a la identidad de género como construcción social de la subjetividad personal, o, como ejercicio de la autonomía. En esta dirección, si puede decir que tanto las decisiones judiciales favorables cuanto no favorables se utilizan de argumentos de la orden del determinismo biológico³.

² En Brasil la cirugía de cambio de sexo es llamada de ‘transgenitalização’.

³ La investigación de Miriam Ventura analizó un total de 44 (cuarenta e cuatro) artículos científicos y títulos nacionales (brasileños) en las áreas de salud, bioética y derecho, publicados en el período de 1976 a julio de 2006, 02 (dos) documentos ministeriales, 08 (ocho) del Consejo Federal de Medicina, y 52 (cincuenta y dos) decisiones judiciales.



3 - Consideraciones Finales

El avance principal en el tratamiento de la cuestión de la identidad de género es el reconocimiento del derecho de la persona transexual al acceso a las transformaciones corporales, como derecho a la salud a ser prestado por el Estado de forma gratuita. Todavía solo es posible el acceso al servicio con un diagnóstico de trastorno mental. En Brasil no existe, el reconocimiento de la identidad de género, o de la libertad de decidir sobre su propio cuerpo. Además la identidad civil exige una transformación en el cuerpo. El sujeto, para tener derecho a cambiar el nombre y el sexo, precisa modificar el cuerpo, aunque que no lo quiera y aunque el consenso médico indique que el cambio civil es una importante etapa de la terapia. O sea, el derecho a la salud esta condicionado por la vinculación del sujeto a su morfología.

Sin embargo, las normas prácticas eficaces todavía no reconocen el derecho a la identidad de género en su extensión ideal. En esta dirección, muchas decisiones judiciales violan los derechos del ser humano en el momento que constriñen a la persona transexual a llevar a cabo la cirugía del transgenitalización en momentos en los que no son precisamente deseadas, como exigencia para ajustar su identidad legal civil (nombre y sexo) profundamente vivida a la identidad de género. Además, la norma, cuando solamente permite a los y las transexuales la transformación corporal, obstaculiza, por ejemplo, que las travestís reciban la atención médica adecuada en el sistema oficial de la salud, favoreciendo un mercado clandestino, potencialmente inseguro y sin escrúpulos, con las complicaciones serias para la salud para quienes no desean adecuarse con la norma jurídica.

El desafío es desarrollar normas que entiendan la transexualidad como expresión legítima de la sexualidad, que no comporta en sí misma limitaciones a la capacidad legal o moral de la persona transexual para decidir sobre las transformaciones corporales y su identidad de género.

La dignidad el que incluya el respecto a la diversidad sexual, como condición necesaria para el uso del derecho a la igualdad, e implica en la consideración de eso “*para asumir una identidad en función de un tipo particular de expresión sexual, más que una contingencia, señalaría la instalación y el ejercicio de un derecho humano*”.⁴

⁴ Villela WV, Arilha M. Sexualidade, Gênero e Direitos Sexuais e Reprodutivos. In: Berquó E. Sexo & Vida: panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil. Campinas, SP: Editora Unicamp; 2003. p. 95-145.



Reconocemos, todavía, que en Brasil se han dado importantes pasos en el sentido de garantizar los derechos de las personas transexuales y *intersex*; por ejemplo, el apoyo que el Estado brasileño está dando a los *Princípios de Yogyakarta* es un marco para la construcción de un sentido y consenso acerca de esos derechos. Que es una premisa, o mismo, condición, para el reconocimiento de estos derechos.

A) Esterilización de mujeres incapaces: límites para la garantía de los derechos reproductivos en Brasil⁵

1. Introducción

El tema de la reproducción humana tuvo algunos marcos en Brasil. En las décadas 70 e 80 la política nacional fue de control de natalidad. Con la nueva Constitución de la República Federativa de Brasil, la constitución de 1988, se inicia en Brasil un nuevo marco, un nuevo paradigma acerca de los derechos fundamentales. Con eso e con las luchas de lo movimiento feminista el control de natalidad es substituido por la planificación familiar e esa como un derecho fundamental, legitimado en la dignidad humana. Muchas son las perspectivas para pensar el cumplimiento de los derechos reproductivos en Brasil. Este informe foca en el problema de la esterilización de mujeres.

Em 1970 el Consejo de Seguridad de los EUA lanzó el *NSDM - National Security Decision Memorandum - n.º 76*, cuja razón es el interés de los EUA en auxiliar los países en desenvolvimiento.⁶ En 1974, el mismo Consejo lanzó o *NSSM – National Security Study*

⁵ Las bases de este informe son del trabajo de maestría de Samantha Buglione, diretora del Instituto Antígona. BUGLIONE, Samantha. Reprodução, esterilização e justiça: os pressupostos liberais e utilitaristas na construção do sujeito de direito. Porto Alegre. Dissertação. Mestrado em Direito. Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2003.

⁶ *NSDM – 76*, Washington DC, August 10, 1970. [...] General Philosophy: a. The United States has a profound national interest in the social and economic development of the lower income countries; b. The new U.S. foreign assistance program should be separated clearly, both in terms of objectives and organizations, into its three component parts: security assistance, humanitarian assistance, and development assistance [...]. Documentos



Memorandum - n° 200, que refleja la preocupación de los EUA con el desenvolvimiento. El documento refiere-se a las implicaciones del crecimiento de la población mundial para la seguridad de los intereses externos de los Estados Unidos.⁷ Los documentos fueran un marco porque determinarían las políticas internas de los países, en especial de Brasil. Hasta hoy se puede encontrar denuncias de esterilización involuntaria de mujeres, en la mayoría pueblos e negras.

Los marcos normativos para la reproducción humana en Brasil e acerca de la autonomía reproductiva de las mujeres son los documentos internacionales de derechos humanos, la Constitución de la República de 1988, el parágrafo 7° del artículo 266, e la ley de planificación familiar, Ley Lei 9.263/96.

2. Casos en Brasil

Caso 01. Tribunal de Justicia del Rio de Janeiro. **AC 598388213**⁸. Este es un caso de adolescente considerada portadora de esquizofrenia y también usuaria de drogas. La familia pidió la esterilización de la adolescente. La adolescente no quería la esterilización, pero fue esterilizada.

Caso 02. Es un pedido de interdicción mental y esterilización. Trata-se de una mujer negra que vive por las calles. El Ministerio Público solicita que la mujer sea, para su seguridad y para la salud de sus hijos, esterilizada. La mujer no tenía, hasta la data de la esterilización, diagnóstico de trastorno mental. Lo que tenía era una vulnerabilidad que decoró del abandono y de la miseria. La mujer no quería la esterilización, pero fue esterilizada.

3. Conclusiones

disponíveis no site da *National archives by virtue of the freedom of information* – nssm200.tripod.com/default.html – e no site <http://www.lifesite.net/interim/jly>.

⁷ NSSM – 200, Washington DC, (April 24 e December 10, 1974) Implications of Worldwide Population Growth for U.S. Security and Overseas Interests.

⁸ APELAÇÃO CÍVEL. N. 598388213. Relator: José Carlos Teixeira Giorgis. Apelação. Cautelar de supressão de consentimento. Filha esquizofrênica e viciada em drogas. Autorização para esterilização. Ligadura de trompas. Perda do objeto. Resta prejudicado o exame de recurso de apelação que ataca decisão que suprime consentimento de filha esquizofrênica para realização de sua esterilização, na hora do parto, quando recebido em seu duplo efeito, impede a realização da cirurgia, e já tendo ocorrido o nascimento do filho da incapaz. Mas mantém-se a autorização para impedir eventual e futura gravidez. Apelo desprovido. TJ RS/99.



En los dos casos la esterilización fue una medida de prevención de gestación futura, pero no fue, en realidad, una preocupación con la salud de las mujeres. La discapacidad es, en realidad, una consecuencia de la ausencia de acceso a los servicios de salud e asistencia social. El derecho en Brasil no hace una definición de discapacidad. Lo que regula, solamente, son los derechos de los incapacitados (*mental illness*), o sea, la incapacidad puede decorrer de condiciones de vulnerabilidad de las mujeres. En el caso 02, la mujer que vivía en la calle, tuvo histórico de violencia domestica y fue abandonada por el compañero, o sea, tuvo que cuidar sola de los hijos. **La enfermedad mental es, muchas veces, enfermedad sociales. Y el Estado, que está ausente para el cuidado y asistencia de la mujer, solamente surge con la intervención en la capacidad reproductiva. Como la esterilización no puede ser involuntaria no Brasil, o sea, la mujer tiene que concordar, el diagnóstico de enfermedad mental se torno una herramienta de burlar da exigencia legal.**

Otro punto importante es que la planificación familiar en Brasil es, aún, un grave problema de salud pública, acceso a la educación y discriminación. Eso porque son las mujeres mas pobres que non tienen la realización del derecho. En Brasil el aborto es la 4° causa de mortalidad materna, pero la muerte de mujeres pobres. O que es un síntoma de la cultura de non reconocimiento de la autonomía reproductiva de las mujeres. El Estado tiene la obligación de garantizar que las personas desenvolvam sus capacidades y su libertad de decisión, lo que solo se realiza con acceso a servicios de salud, educación e condiciones razonables de vida, como morada y alimentación.