



# **BIOÉTICA**

**Fundamentos e Reflexões**

**Isac Jorge Filho**

 **Atheneu**

# Colaboradores

## **Antonio Pereira Filho**

Médico Reumatologista. Mestre em Bioética. Conselheiro do Cremesp. Coordenador da Câmara de Bioética do Cremesp.

## **Antonio Carlos Roselli**

Advogado. Conselheiro Seccional da OAB/SP. Relator da Sexta Câmara de Recursos do Tribunal de Ética da Seccional da OAB/SP. Membro da Comissão de Direito Médico, do CFM. Membro da Câmara Técnica do Cremesp.

## **Concília Ortona**

Jornalista especializada em Bioética pelo Instituto Oscar Freire (FMUSP). Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP (FSP-USP). Membro da Câmara Técnica de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp).

## **Edson Umeda**

Médico Anestesiologista. Mestre em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo. Professor de Bioética no Curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo. Membro da Câmara Técnica de Bioética do Cremesp. Membro da Sociedade de Bioética de São Paulo.

## **José Marques Filho**

Especialista em Clínica Médica e Reumatologia. Doutor em Bioética. Mestre em Bioética. Coordenador da Câmara Técnica de Bioética do Cremesp.

## **Marco Aurélio Guimarães**

Membro da Câmara Técnica de Bioética do Cremesp. Centro de Medicina Legal – CEMEL. Departamento de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FMRP-USP.

**PARTE VI – O Preconceito, a Intolerância e a Guerra**

Capítulo 22 – Do Preconceito a Violência e a Guerra ..... 111  
*Isac Jorge Filho*

Capítulo 23 – Bioética e Intolerância: as Faces de Janus no Espelho ..... 117  
*Marco Aurélio Guimarães*  
*Sérgio Britto Garcia*

**PARTE VII – Reflexões Bioéticas nas Áreas do Direito, da Gestão Pública e do Jornalismo**

Capítulo 24 – Reflexões sobre o Biodireito ..... 135  
*Antonio Carlos Roselli*

Capítulo 25 – A Gestão de Recursos Públicos ..... 139  
*Isac Jorge Filho*

Capítulo 26 – “Verdades” e Reflexões sobre Bioética e Mídia ..... 141  
*Concília Ortona*

**PARTE VIII – Reflexões Bioéticas**

Capítulo 27 – Leituras para Reflexão sobre Temas Selecionados ..... 147  
*Isac Jorge Filho*

**PARTE IX – Considerações Finais**

Capítulo 28 – O Que Acena o Futuro da Bioética ..... 167  
*Isac Jorge Filho*

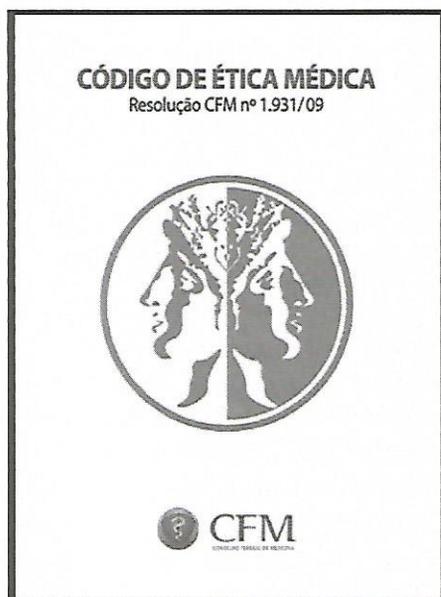
# Bioética e Intolerância: as Faces de Janus no Espelho

Marco Aurélio Guimarães .....  
 Sérgio Britto Garcia .....

## Introdução

*Janus* (lat.), deus romano que tem sua representação com dupla face, olhando em direções opostas, era tido como a divindade dos inícios, das mudanças e transições, sendo sua figura associada ao passado e ao futuro, por seu olhar em direções opostas. *Janus* também era considerado como o deus das decisões e escolhas.

Curiosamente, é a representação de *Janus* que estampa a capa do Código de Ética Médica (Resolução, 1.931/09 do Conselho Federal de Medicina – CFM, Figura 23.1) e não a de Hipócrates (Asclépio, ou Esculápio), como seria esperado por muitos.



**Figura 23.1** – Capa do Código de Ética Médica (2009), publicação do Conselho Federal de Medicina – CFM.

Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>, acessado em 03/03/2017.

As interpretações que podem vir de tal simbologia, como a do olhar para o futuro e para o passado na tomada de decisões médicas suscitou reflexões interessantes sobre avanços e retrocessos dentro do código. Contudo, embora longe da perfeição, é inegável que esta pode ser considerada a versão com maior inserção bioética, principalmente no que tange à valorização da autonomia da pessoa humana.

Atualmente em processo de consulta para sugestões de revisão (CFM, 2016), o seu conteúdo ainda provoca discussões acaloradas sobre a autonomia de pacientes e profissionais da área médica. Questões bioéticas persistentes e emergentes agora podem ser tratadas não só por profissionais da área, mas pela sociedade como um todo, por contribuições através da livre manifestação.

Mas este processo, infelizmente, não está livre de manifestações de intolerância, tão comuns na atualidade nos mais diferentes meios de comunicação, principalmente pela internet.

Iniciamos esta reflexão pelo Código de Ética Médica porque, de forma muito apropriada, este se inicia, no seu primeiro parágrafo do primeiro capítulo com a afirmação de que “A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza”.

É muito interessante essa posição de destaque no Código para a questão da discriminação, pois esta é fundamento e fermento da intolerância. O intolerante menospreza ou mesmo odeia alguém que ele inicialmente discriminou das demais pessoas, motivado pelo fato da vítima ser possuidora de características físicas ou de personalidade peculiares que de alguma forma incomodam.

O moderno Código de Ética tem sintonia fina com a Bioética. Segre e Cohen (2002) definiram a Bioética como “...parte da Ética, ramo da filosofia, que enfoca as questões referentes à vida humana (e, portanto, à saúde). Nessa perspectiva, a intolerância fere dois fundamentos da Bioética. Em primeiro lugar, ao não respeitar o direito à autonomia, pois quem aceita que o outro tenha direito a autonomia, não iria discriminá-lo por suas opções, orientações, ideais e forma de se expressar. Secundariamente, a intolerância impede, em um sentido mais amplo, a própria justiça, pois negaria a pessoas ou a grupos de pessoas os direitos iguais de serem respeitados, estimados e eventualmente, até de existir.

Com esses pressupostos, o que se deseja é uma reflexão bioética sobre a intolerância manifestada de forma tão abrangente nos meios sociais na atualidade. Distante da pretensão de ser totalmente abrangente ou de esgotar qualquer tópico de forma pontual, buscaremos expor alguns temas persistentes para análise, sem a intenção de provocar animosidades, mas com objetivos de reflexão e diálogo para a compreensão mútua, sem conclusões ou veredictos sobre vencedores ou vencidos.

## **Bioética e correção das decisões**

Como parte da ética prática, gostaríamos de colocar a Bioética como a busca da tomada de decisões pelo indivíduo que possam ser consideradas as mais corretas possíveis, frente a dilemas relacionados à vida, à saúde e à morte, quer de terceiros, quer de si mesmo.

O problema se inicia com a questão: como definir se uma decisão é, ou está, correta?

Em se tratando de vida, saúde e morte, em uma época em que a ciência e a tecnologia avançam de forma mais rápida do que a capacidade de sua compreensão por maior parte da população, incluindo profissionais da Saúde, legisladores e agentes do Direito, definir o que é certo ou errado frente à pluralidade sociocultural torna-se um desafio constante e sem limites para a criação de marcos regulamentadores para a sociedade como um todo.

Na ausência de marcos regulamentadores concretos, o julgamento do que é certo ou errado recai na esfera da das opiniões e das crenças. Até que haja provas indubitáveis, inquestionáveis e

irrefutáveis da correção sobre a constatação de um fato, mesmo que tido *a priori* como científico, ou sobre o uso de uma nova tecnologia que interfira direta ou indiretamente sobre a vida humana, as opiniões baseadas no que se crê, preponderarão.

Desprezar as opiniões baseadas em crenças nos expõe aos riscos da imprudência na administração da vida humana, do aumento da vulnerabilidade daqueles já vulneráveis. Por outro lado, não aceitar os avanços restringindo a não aceitação às opiniões baseadas em crenças nos expõe exatamente aos mesmos riscos. O desafio encontra-se na busca pelo delicado equilíbrio entre os dois extremos.

O problema se expande com a premência, nos dias atuais, em se definir o que é certo e o que é errado sobre a vida humana. Diferenciar o aceitável do inaceitável. Com a escassez de tempo para a tomada de decisões – que necessitariam de muito mais tempo para terem todos, ou pelo menos a maioria dos seus fatores intervenientes analisados – a probabilidade de que decisões precipitadas venham à tona, colocando em risco, ou mesmo perigo, indivíduos, minorias vulneráveis ou mesmo a sociedade como um todo, aumenta de forma desproporcional.

Contudo, não há mais como escapar dessa demanda por rapidez. Mas também não há como escapar de que algum fator interveniente passe despercebido na pressa por resultados e cause transtornos. Há que se manter constantemente estes riscos em vista.

Em uma analogia com esportes: é pouco provável que alguém corra 100 metros rasos em menos de 10 segundos, ou que salte o mais alto ou o mais distante sem treinar. Nos treinos se erra, se aprimora a técnica e o desempenho até atingir o resultado desejado e correto. Na Bioética, o treino teórico é essencial e deve ser constante, mesmo na improbabilidade da ocorrência de um fato. Caso este fato ocorra, o resultado deve ser o mais próximo do desejado, ou seja, considerado como correto. No entanto, sendo o treino na esfera teórica, sem que se disponha de todos os elementos intervenientes presentes de forma real para análise, assim como no esporte, haverá o risco de lesões, de se machucar e até retardar a obtenção do resultado esperado. Eis o dilema.

## Tolerância

Em uma combinação geral de definições, tolerância é a tendência a admitir modos distintos de pensar, de agir e de sentir entre indivíduos ou grupos determinados, sem reação agressiva ou defensiva, deixando a cada um a liberdade de exprimir opiniões divergentes e de viver de acordo com tais opiniões.

Na atualidade, o exercício da tolerância tem se mostrado muito difícil de executar na prática diária, nas mais diferentes esferas.

O filósofo contemporâneo Comte-Sponville (1995), considera a tolerância como uma virtude. “*Pequena virtude, mas necessária*”. Da mesma forma, a coloca como uma virtude paradoxal, pois ao julgar que exista o que seja intolerável (como o estupro, a tortura, o assassinato) já se dá provas de existência de intolerância? No sentido oposto, tolerar estas mesmas formas de violência torna a pessoa tolerante virtuosa? Nos dois casos as respostas são negativas.

Uma tolerância universal seria moralmente condenável. Tolerar implica em aceitar o que poderia ser condenado, é deixar fazer o que se poderia impedir ou combater. Portanto implica no difícil exercício de renunciar ao PODER.

Ainda segundo Comte-Sponville (1995) “*O problema da tolerância só surge nas questões de opinião*”. Opinião é somente uma crença incerta ou cuja certeza é subjetiva. O problema cresce quando se assume uma opinião como verdade absoluta, pois aí surge o fanatismo e o fundamentalismo.

Afinal, o fanatismo (e o fundamentalismo) é a opinião arraigada de que se conhece e se detém a verdade como um bem absoluto. Ou seja, o fanático, assim como o fundamentalista, assume que conhece e é detentor da verdade plena, sendo que qualquer forma de pensar distinta não pode ser aceita. No máximo, tolerada, em um sentido de atribuir menor valia a esta palavra, assim como à opinião de outros, já que o detentor da verdade se considera, *a priori*, o correto.

A tolerância em seu sentido mais amplo e profundo deveria ser uma espécie de sabedoria para superar o fanatismo e o fundamentalismo. A tolerância, de uma maneira mais lúcida e generosa deveria chamar-se respeito (de fato). Ou até simpatia, ou mesmo amor.

Mas a palavra tolerância parece ter se tornado necessária porque, amor ou respeito, poucas pessoas são capazes de oferecer àqueles que se colocam como seus adversários.

## Intolerância

A intolerância, de maneira oposta, é se apegar demasiado à uma forma de pensar, opinião ou conduta a ponto de não aceitar outros pensamentos, opiniões ou condutas nem mesmo como uma forma de aumentar, enriquecer ou completar seu conhecimento. É a expressão maior do fanatismo e do fundamentalismo.

Vai além, pois oferece uma sensação de se ter o direito de impedir, condenar, proibir. Direito este que não se tem, mas que se adquire a sensação de ter.

Como alguém que crê deter a verdade de forma absoluta pode aceitara existência ou a persistência do que considera como erro? Tolerar (aqui no sentido menor da palavra) as opiniões e formas distintas de ser e de viver do outro, neste caso já é considerá-las inferiores ou incorretas.

Ao se assumir detentor do valor da verdade, surge a sensação de autossuficiência de tranquilidade associada à rejeição e ao desprezo ao outro. Ou seja, surge a intolerância.

Na intolerância extrema, pode-se até tentar impedir que um indivíduo exprima o que crê ou a sua forma de se conduzir seja reprimida, o que gera a sensação de poder ao intolerante. Mas essa sensação de poder se desvanece quando se percebe que não se pode impedir o indivíduo “diverso” de pensar o que crê ou manter o controle total da sua forma de se conduzir. O intolerante pode até tentar impedir a ação que não tolera no outro, mas jamais poderá impedir o livre pensar.

O totalitarismo, segundo Arendt (2013), funciona com base na ideologia da “verdade”, sendo por isso intolerante: por que a verdade não se discute, não se vota e independe das preferências ou das opiniões de cada um. A “verdade” no totalitarismo frequentemente tem pretensões científicas, mesmo que falsas ou limitadas.

Outra forma perigosa de “verdade” é a religiosa. Longe aqui de se querer impedir o direito à crença ou a livre manifestação religiosa, ou ainda criticar qualquer religião específica: deve-se lembrar que a Religião (em seu sentido mais amplo) é um direito, mas não uma obrigação. Todos têm o direito de ter fé, de crer. Mas não se pode admitir que uma única forma de crer venha a querer se impor frente todas as outras como verdade absoluta. Este desejo de imposição de forma de crer, por si só, já é uma manifestação de intolerância.

Apesar de estarmos em pleno século XXI, tem-se a percepção de que ocorre um aumento da frequência, assim como da intensidade, das manifestações de intolerância nos mais diferentes níveis socioculturais e econômicos.

Na sequência, serão expostas algumas manifestações de intolerância que se tornaram mais evidentes no Brasil pelo fenômeno disseminado das mídias de comunicação.

## Racismo

Não é a intenção aqui discutir os aspectos históricos, sociais e antropológicos do racismo. Mas questionar o porquê das manifestações de racismo, principalmente através de redes sociais na internet, se tornaram tão frequentes, principalmente (em percepção na mídia) entre mulheres famosas. Jornalistas, atrizes, modelos, cantoras e outras profissões já tornaram públicas as ofensas racistas sofridas em redes sociais. Entre os homens, os atletas, principalmente do futebol, parecem ser os alvos mais visíveis. E isso não minimiza os casos que afetam pessoas anônimas em geral.

É curioso notar que (a falsa) sensação de segurança gerada pela emissão de comentários de cunho racista em redes sociais, feitas à distância, em uma condição de aparente anonimato, parecem proteger o(a) agressor(a), sem poupar o(a) agredido(a) da exposição pública.

As manifestações de intolerância racial vão além da questão ética. Existem dois crimes possíveis relacionados a este tipo de comportamento: a injúria racial e o racismo.

Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2015) a injúria racial caracteriza-se por ofender a honra de alguém se valendo de elementos referentes à raça, cor, etnia, religião ou origem e é prevista no artigo 140, parágrafo 3º, do Código Penal, que estabelece a pena de reclusão de um a três anos e multa, além da pena correspondente à violência, para quem cometê-la.

Já o crime de racismo atinge uma coletividade indeterminada de indivíduos, discriminando toda a integralidade de uma raça. Ao contrário da injúria racial, o crime de racismo previsto na Lei nº 7.716/1989 é inafiançável e imprescritível.

Se as manifestações de racismo são preocupantes na esfera das manifestações individuais, ainda que ocorram de formas agrupadas, mas não necessariamente organizadas no ambiente virtual, o que pensar das manifestações de racismo na sua forma social e estruturada no Estado.

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2016, revelou dados alarmantes. Dentre os mortos de forma violenta no Brasil, 73% são negros (68% em 2014). Dentre os presos, 61% têm a pele de cor preta ou parda. A maioria está encarcerada por pequenos crimes, muitas vezes sem julgamento. Ainda, a proporção de negros mortos (são 30,5% mais vítimas de homicídios) ou presos (18,4% mais encarcerados) é bem maior que a proporção deste mesmo segmento na população que, segundo o IBGE, os negros (pretos e pardos) são 52% dos habitantes do país.

A população negra é reconhecidamente mais vulnerável à menor renda, desemprego, analfabetismo e à violência em geral. O que se esperar do acesso à educação, saúde e qualidade de vida?

A origem, estruturação, manutenção e perpetuação do racismo são complexas e multifatoriais. Não cabe em uma análise sucinta.

Contudo, cabe à Bioética manter este tema visível, pertinente e em discussão constante para a busca de propostas, se não de solução, pelo menos de atenuação desta forma de intolerância.

## Questões de gênero

A violência de gênero, seja contra a mulher (sexo ou gênero feminino), seja contra pessoas homoafetivas (de gênero masculino ou feminino com atração pelo seu próprio gênero), transgêneros ou intersexuais guardam de alguma forma associação no fato da valorização social histórica do gênero masculino como dominante, conhecida como machismo.

O machismo pode ser considerado como a forma de opressão pelo masculino. Sob esta palavra podem se ocultar diferentes formas de intolerância com suas mais variadas manifestações. Inclusive do indivíduo masculino – que ao ser machista, se crê detentor de poder por sua condição de gênero – para outros indivíduos masculinos que não tem a crença ou a necessidade desse poder, mesmo que estes últimos não sejam homoafetivos, transgêneros, intersexuais, ou simplesmente respeitem o gênero feminino em sua condição humana essencial.

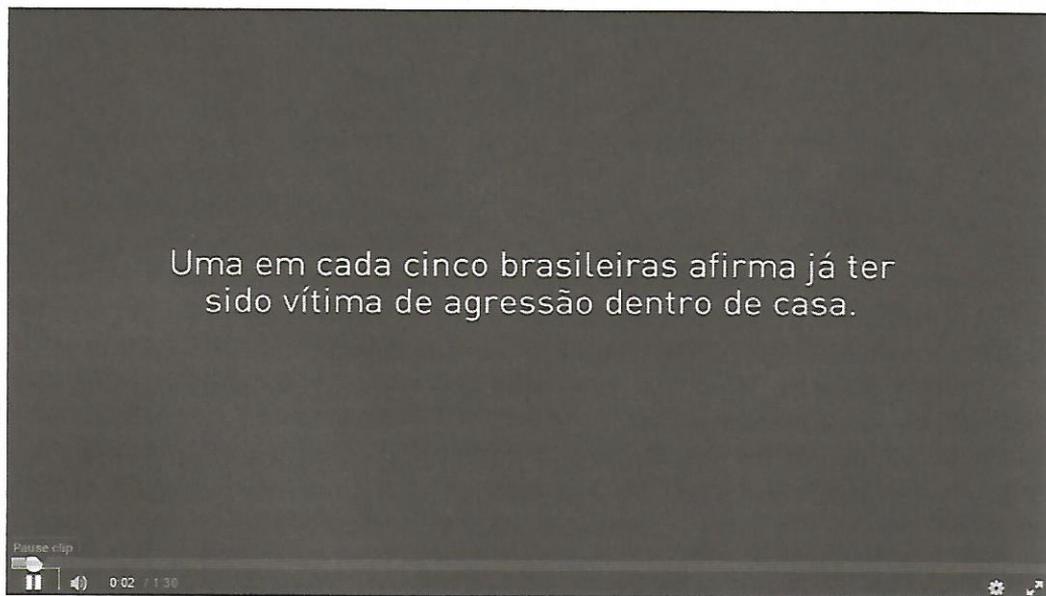
## ***Intolerância contra a mulher***

A intolerância, e consequente violência contra a mulher atinge números alarmantes no Brasil. O Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2016, mostrou que em 2013, foram registrados 50.320 estupros no país (50.224 em 2012). Verifica-se que somente 35% das vítimas de estupro relatam o fato às polícias, o que leva a uma estimativa de cerca de 143 mil estupros no mesmo ano.

Apesar da existência da Lei nº 11.340/2006 (conhecida como Lei Maria da Penha), que buscou criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, assim como a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres, os números no Brasil permanecem altos.

Segundo Waiselfisz (2015), foram contabilizados 4,8 homicídios a cada 100 mil mulheres, número que coloca o Brasil no 5º lugar no ranking de países nesse tipo de crime. Dos 4.762 homicídios de mulheres registrados em 2013 no Brasil, 50,3% foram praticados por familiares, sendo que em 33,2% dos casos, o crime foi cometido pelo parceiro ou ex-parceiro. As quase 5 mil mortes representam 13 homicídios femininos diários em 2013.

Uma campanha educativa intitulada “Homem de Verdade não Bate em Mulher” foi lançada pelo Banco Mundial (The Worldbank Group, 2013) com a colaboração de atores renomados e a própria Maria da Penha para conscientizar a população em geral da dimensão e gravidade do problema social relacionado à intolerância e violência contra mulher no Brasil (Figura 23.2).



**Figura 23.2** – Tela inicial da campanha “Homem de Verdade não Bate em Mulher”; lançada em 2013 pelo Banco Mundial.

Disponível em: <http://www.worldbank.org/pt/news/video/2013/03/08/Brasil-video-campanha-homem-verdade-nao-bate-mulher-celebridades>.

À parte da violência física contra as mulheres, deve-se lembrar da inferiorização social. Camargo (2017) descreve a subordinação histórica da mulher ligada às mais diferentes religiões; a negação dos direitos individuais ligados ao seu próprio corpo – que é visto politicamente como responsabilidade da coletividade – por ser este encarado como objeto a serviço da função

biológica da reprodução. O autor descreve que: “Mas, contabilizada pela tradição tão somente como a serviçal da espécie, a mulher é constrangida e pilhada de seus plenos direitos à individualidade, devido ao compromisso a ela imposto pela sociedade de ser a garantia e a promessa de sobrevivência do grupo”.

Pode-se afirmar aqui, em continuidade, o apoio histórico e sistemático da Medicina nesta política. Afinal, as decisões sobre o direito reprodutivo, do planejamento familiar e mesmo da saúde em geral ainda são conquistas históricas muito recentes para o gênero feminino. Muito ainda tem que ser trilhado para a conquista de uma autonomia mais ampla para as mulheres. A mulher terá ainda muito que lutar para se apropriar de seu próprio corpo.

Em um senso mais amplo, cabe lembrar ainda as maiores limitações de oportunidades de trabalho; os menores salários no exercício das mesmas funções que os homens; as obrigações maiores para com a descendência, tanto em tempo dedicado como obrigação de sua manutenção (alimentação e higiene) como na sua educação. Menos de um século para terem o direito de votar. Sem contar o julgamento moral negativo ao qual são submetidas as mulheres que decidem serem sexualmente livres, não se reproduzir, ou se reproduzir sem demandar o auxílio masculino, além da (ainda) necessária utilização de espermatozoides como meio biológico.

Camargo (2017) coloca ainda o problema de que “*Todos os filósofos centrais da história oficial do pensamento são homens e tratam os temas femininos exatamente como o senso comum e vulgar de sua época, sem empreender qualquer reflexão mais ampla sobre o pensamento da mulher ou sobre a mulher como objeto de reflexão*”. Seu artigo descreve de forma clara como historicamente desde as religiões, mas principalmente no âmbito da Filosofia (desde Aristóteles, passando por Tomás de Aquino, Kant, Hegel, até Nietzsche) ocorreu uma sustentação da inferioridade da mulher em relação ao homem. Este autor afirma: “*No ocidente, muito raramente o pensamento filosófico de uma mulher chegou a gozar de boa reputação entra a comunidade de pensadores*”; e ainda que “*Apenas com as feministas, no último quarto do século XX, a contragosto dos pensadores masculinos, a mulher começa a se imiscuir no mundo machista da reflexão filosófica*”.

Ou seja, ousar igualar o feminino ao masculino, não só na esfera do biológico e do social, mas também no pensamento organizado (Filosofia e Ciência) parece ser motivo para que sejam alvo da intolerância.

Cabe à Bioética orientar quanto à dimensão e gravidade desse problema em nossa sociedade, não só focando em profissionais da saúde, mas em toda a população de forma a promover um diálogo mais coerente para a busca de soluções para este tipo de intolerância. Neste contexto, iniciar esta proposta com a seguinte questão: será que o ser humano do sexo masculino pode encarar que, talvez, a outra face de *Janus* seja do sexo feminino?

### ***Intolerância contra homossexuais, transgêneros e intersexuais***

A atração sexual e afetiva entre pessoas do mesmo causa há muito tempo discussões dentre as mais variadas áreas do conhecimento humano, como a Medicina, a Psicologia, a Antropologia, a Sociologia, o Direito e a Religião. Esta condição humana é historicamente estigmatizada e discriminada, sofrendo intolerância e conseqüentemente, violência.

Da mesma forma sofrem com intolerância e violência, pessoas cuja individualidade e identidade psíquicas discordam do seu sexo biológico (transgêneros), ou ainda aquelas que apresentam situações genéticas, anatômicas e fisiológicas que dificultam a definição do seu sexo biológico (intersexuais) e conseqüentemente sua adequação aos padrões masculino ou feminino para aceitação social.

A intolerância contra as pessoas desses diferentes grupos parece estar associada à uma dificuldade de entendimento por grande parte da população, mesmo entre profissionais da saúde, sobre as definições de sexo (biológico: fêmea, macho), gênero (ou papel de gênero: feminino, masculino) e orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual, assexual) e suas inter-relações. O termo transgênero se refere às pessoas cujo papel de gênero (feminino ou masculino) é discordante do seu sexo biológico (macho ou fêmea) enquanto o termo cisgênero se refere às pessoas nas quais o sexo biológico e o papel de gênero são concordantes (fêmea-feminino; macho-masculino).

Primeiramente é necessário entender que o sexo biológico não é definido de forma simplista como muitos gostariam. O sexo de um indivíduo pode ser definido com base diferentes critérios como: cromossômico; genético; celular; tecidual; gonadal; hormonal; anatômico; psicológico; social. Vai muito além das combinações dos cromossomos sexuais XX (fêmea) e XY (macho).

O processo de diferenciação sexual tem diferentes genes envolvidos. O *SRY* (localizado no cromossomo Y com maior frequência) isoladamente pode mudar o desenvolvimento de uma gônada de ovário para testículo (Ainsworth, 2015; Sinclair et al., 1990; Berta et al., 1990). A translocação desse gene para outro cromossomo pode produzir indivíduos 46XX, mas com características de genitais e fenótipo masculino típico (1:20.000 nascimentos), como também é possível encontrar indivíduos 46XY com deleção do gene *SRY* que são fenotipicamente do sexo feminino (Ergun-Longmire et al., 2005). A descoberta de que outros genes (*WNT4*, *RSPO1*, *Foxl2*, *Dmrt1*) podem modificar o desenvolvimento ou até alterar gônadas já diferenciadas (Jordan et al., 2001; Tomaselli et al., 2011; Unlenhaut et al., 2009; Matson et al., 2011) tornou o entendimento da diferenciação sexual ainda mais complexa.

Estas informações são necessárias para compreender que a origem genética do sexo não afeta necessariamente a orientação sexual de um indivíduo. Há estimativas de que ao menos uma a cada 100 pessoas tenha alguma alteração do desenvolvimento ou até mesmo ambiguidade sexual, frequentemente não perceptíveis a um exame não detalhado da conformação genital externa ou dos caracteres sexuais secundários. Mesmo variações da posição da saída da uretra em homens (as hipospádias, que ocorrem em 1 a cada 300 nascimentos) podem estar ligadas a alterações do desenvolvimento sexual (Fausto-Sterling, 2000; Santos, 2006; Ainsworth, 2015).

Ter uma alteração no desenvolvimento do sexo biológico não significa ter necessariamente uma da orientação sexual diferente da heterossexual de forma associada.

A orientação sexual de uma pessoa mostra por quais gêneros ela sente-se (ou não) atraída. São reconhecidos quatro padrões de orientação sexual normais (APA, 2002): a) Assexualidade: que se caracteriza pela indiferença à atração física, estética e/ou prática sexual, quer pelo sexo distinto ou o mesmo sexo que o seu; b) Heterossexualidade: refere-se à atração física, estética, sexual, romântica e/ou emocional entre pessoas de sexos distintos e é considerada a mais comum; c) Bissexualidade: caracterizada pela atração física, estética, sexual, romântica e/ou emocional por pessoas tanto do mesmo sexo como do sexo distinto com níveis variantes mais ou menos intensas de interesse por cada um, ou seja, sente atração por ambos os sexos; d) Homossexualidade: caracterizada pela atração física, estética, sexual e/ou emocional por outro ser do mesmo sexo e se refere a um padrão duradouro de experiências sexuais, afetivas e românticas principalmente ou exclusivamente entre pessoas do mesmo sexo.

Apesar da dificuldade em se estimar, evidências históricas indicam que 2 a 10% da população são homossexuais (Stephens-Davidowitz, 2013). A homossexualidade foi detectada em cerca de cinco mil espécies animais (estudada e devidamente comprovada em cerca de 500), incluindo mamíferos, aves e platelmintos (Bagemihl, 1999). Mesmo com os estereótipos sociais considerando a homossexualidade (e a bissexualidade) como distúrbios, décadas de pesquisa e experiência

clínica levaram as principais correntes médicas e organizações de saúde mental a considerar estas orientações sexuais como formas normais de experiência humana, não sendo encontradas associações inerentes entre as orientações sexuais distintas da heterossexualidade com psicopatologias (APA, 2002; Prause & Graham, 2007; Bogaert, 2004).

Historicamente a atração entre pessoas do mesmo sexo já foi considerada como pecado, perversão e até mesmo doença (originando o termo homossexualismo, com o sufixo “ismo” indicando doença). Em 1973 a American Psychiatric Association retirou o “homossexualismo” da lista do *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, a DSM-III (Lamberg, 1998), considerando que “*a homossexualidade em si não implica qualquer prejuízo no julgamento, estabilidade, confiabilidade ou capacidades gerais sociais e vocacionais*”. Na DSM-IV (1994) já não havia a menção à homossexualidade como distúrbio e assim foi mantido na DSM-V (2013).

A homossexualidade foi retirada da lista de doenças mentais da Classificação Internacional de Doenças (CID-10, 1998) em 1990. A Anistia Internacional (International Amnesty) passou a considerar a discriminação contra homossexuais uma violação aos direitos humanos em 1991 e em 1992 a Organização Mundial de Saúde declarou que as relações entre duas pessoas do mesmo sexo não se tratavam de “homossexualismo” e sim de homossexualidade.

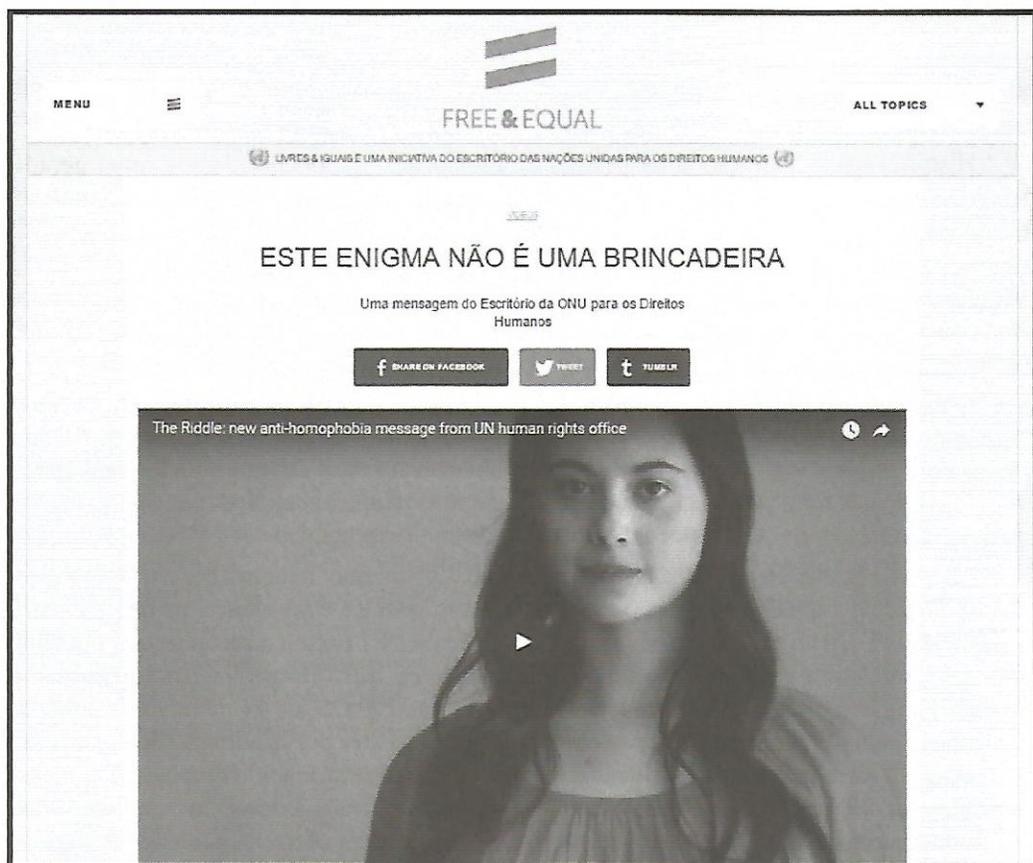
No Brasil houve avanços recentes neste campo. O Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu em 2011, a união civil entre pessoas do mesmo sexo e a equivalência de direitos patrimoniais (Brasil, 2011). O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) passou a reconhecer a possibilidade de dependência econômica na união homoafetiva em 2013 (Brasil. Instrução Normativa Nº 15/2013). Neste mesmo ano foi publicada a Resolução Nº 175, de 14 de maio de 2013, do CNJ autorizando o casamento entre pessoas do mesmo sexo, seja por habilitação direta, seja por conversão de união estável, determinando que “é vedada às autoridades competentes a recusa de habilitação, celebração de casamento civil ou conversão de união estável em casamento entre pessoas de mesmo sexo”. Com estes dispositivos legais considera-se que já não existem impedimentos de qualquer natureza para que um casal homoafetivo pleiteie a adoção conjunta de uma criança pois o art. 42,§ 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990) coloca como requisito para a adoção conjunta que os candidatos sejam unidos pelo matrimônio ou vivam em união estável, comprovada a estabilidade da família.

Contudo, até a presente data não existe legislação em âmbito nacional para punição da discriminação ou preconceito por orientação sexual, mas somente leis estaduais e municipais que estabelecem igualdade de direitos e/ou criminalizam a discriminação por orientação sexual.

Mesmo com a evolução no campo científico na sua compreensão, a homossexualidade ainda é considerada ilegal em 76 países do mundo e em sete pode levar à pena de morte, como abordado no vídeo da campanha *Free and Equal* do United Nations Human Rights Office de 2014 (Figura 23.3).

Com isso, a intolerância e a violência contra indivíduos homossexuais, transgêneros ou intersexuais atinge patamares chocantes. No Brasil, a Secretaria de Direitos Humanos (SDH, 2012) da Presidência da República divulgou que foram registradas pelo poder público 3.084 denúncias de 9.982 violações relacionadas à população LGBT. Com relação a 2011, houve um aumento de 166,09% de denúncias e 46,6% de violações, quando foram notificadas 1.159 denúncias de 6.809 violações de direitos humanos contra LGBTs. É considerado ainda que haja subnotificação de casos. Segundo estudo realizado pelo Grupo Gay da Bahia (GGB) em 2012, citado por Affonso (2013), ocorreram 338 homicídios (1 morte a cada 26 horas) colocando o Brasil em primeiro lugar no ranking de assassinatos homofóbicos no mundo, com 44% dos casos.

Apesar das diferenças que podem ser observadas quando comparadas às mulheres heterossexuais, os fenômenos de intolerância e violência, quando direcionados a homoafetivos, transgêneros



**Figura 23.3** – Tela inicial da campanha “Free & Equal”, lançada em 2014 pelo United Nations Human Rights Office.

Disponível em: <https://www.unfe.org/pt/actions/the-riddle-15>.

e intersexuais guardam também uma relação clara com o machismo e a opressão pelo gênero masculino. Contudo, não se pode negligenciar o fato de que, mesmo mulheres heterossexuais cisgênero podem ser responsáveis por manifestações de intolerância contra estas populações.

As discussões bioéticas colaboram para que haja esclarecimento tanto das características biológicas como psicossociais que tornam este grupo de pessoas de sexualidade e gêneros múltiplos e diversos, uma população vulnerável, mas sem deixar de lado as especificidades de cada um dos tipos que foram agrupados. Homossexuais são distintos de transgêneros assim como estes últimos são também distintos dos intersexuais. O estímulo à compreensão dos termos cisgênero e transgênero pode colaborar muito para uma melhor aceitação das pessoas como elas são, promovendo o respeito à diversidade de orientações sexuais e seu caráter não anormal e não patológico, de forma a promover uma convivência social mais harmônica, igualitária e equitativa. Janus pode olhar não só para frente e para trás, mas também para os lados e em diferentes ângulos.

## Questões religiosas e políticas

Generalizações oferecem riscos. Exceções podem ser pouco frequentes, mas sempre presentes. Mas em geral, enquanto se trata de intolerância racial, de gênero, de orientação ou condição

sexual, as pessoas ou grupos que são vítimas têm características físicas e comportamentais próprias associadas que permitem que se distingam com maior facilidade entre as demais e tornem-se alvo da intolerância. Ou seja, o objeto da intolerância é a pessoa, o indivíduo em si.

Há algo que difere quando se trata da intolerância nas esferas da religião e da política. O alvo da discriminação passa a ser a forma do livre pensar da pessoa, do indivíduo, mais do que suas características físicas inatas. Quer na esfera da sua crença (ou não) no sagrado – a religião – quer no âmbito de sua forma de pensar seus ideais de organização social – a política.

Retomando Compte-Sponville (1995): “O problema da tolerância só surge nas questões de opinião. É por isso que ele surge com tanta frequência, e quase sempre.”... “Ora, o que é uma opinião, senão uma crença incerta ou, em todo caso, se outra certeza que não subjetiva?”. Nos dois casos, religião e política, a palavra “opinião” é frequentemente substituída por “verdade”. E para verdade, na perspectiva de quem acredita detê-la como se seu dono fosse não há incerteza ou subjetividade.

A análise da intolerância nestas questões específicas, religião e política, quando juntadas à Bioética, é demasiadamente complexa para ter a pretensão de ser completa. O que se propõe é um olhar sobre os temas, como ponto de partida para reflexões.

## **Intolerância religiosa**

A Organização das Nações Unidas (ONU, 1981) proclamou a “*Declaração sobre a eliminação de todas as formas de intolerância e discriminação fundadas na religião ou nas convicções*”. Desta forma, considera-se que todo ser humano tem direito à liberdade de pensamento, de consciência e de religião. Isto inclui a liberdade de ter uma religião ou crença de sua escolha, qualquer que seja, sendo livre para manifestá-la individual ou coletivamente, tanto em público quanto em particular, com base no seu primeiro artigo. Assumiu-se que a discriminação entre seres humanos por motivos de religião ou crença constitui uma ofensa à dignidade humana, a ser condenada como uma violação dos Direitos Humanos e das liberdades fundamentais, segundo a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948).

A Constituição Brasileira (Brasil, 1988), na mesma direção, prevê no seu artigo 5º, inciso VI: “É inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e suas liturgias». O Código Penal Brasileiro (Brasil, 1940) prevê como crime em seu artigo 208: “*Escarnecer de alguém publicamente, por motivo de crença ou função religiosa; impedir ou perturbar cerimônia ou prática de culto religioso; vilipendiar publicamente ato ou objeto de culto religioso*”. A lei nº 7.716 (Brasil, 1989) criminaliza a discriminação baseada na raça, cor, etnia, religião ou nacionalidade.

A lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Brasil, 1996), coloca, no seu artigo 33: “*O ensino religioso, de matrícula facultativa, é parte integrante da formação básica do cidadão e constitui disciplina dos horários normais das escolas públicas de ensino fundamental, assegurado o respeito à diversidade cultural religiosa do Brasil, vedadas quaisquer formas de proselitismo*”, ou seja, é obrigatório respeitar a liberdade religiosa do aluno e tentar convertê-lo para outra religião.

Apesar de todos os dispositivos legais, a intolerância religiosa é um fenômeno mundial avassalador. A Fundação Pontifícia Ajuda à Igreja que Sofre (ACN, 2016) disponibilizou a 13ª edição do relatório Liberdade Religiosa no Mundo que avalia a situação da liberdade religiosa em 196 países, incluindo o Brasil.

No Brasil, consta neste relatório que entre 2014-2015, de uma lista com trinta notícias na Internet relativas ao assunto, o relato registrou a religião da vítima em vinte e seis casos e a religião dos agressores em sete casos. Entre as vítimas, 61% eram de religiões afro-brasileiras, 23% eram católicos e 11% eram muçulmanos. Mesmo com números reduzidos, em termos relativos,

nota-se uma preponderância de ataques contra religiões afro-brasileiras e muçulmanos. No caso dos agressores, onde o registro da religião foi mais difícil, 86% dos casos foram atribuídos a evangélicos ou evangélicos pentecostais (no Brasil, genericamente o termo ‘evangélico’ é usado para referir especificamente os Pentecostais, embora possa ser usado para todos os Protestantes). Possivelmente a maior incidência de manifestações intolerância contra praticantes de religiões afro-brasileiras e muçulmanos esteja relacionada à maior facilidade de serem reconhecidos por suas indumentárias.

Segundo a ACN (2016) Brasil tem conflitos a nível governamental relativos ao conceito de laicismo e à sua aplicação nas políticas públicas. A disputa – assim como em outros países ocidentais – gira principalmente em torno de assuntos como o aborto, o casamento entre pessoas do mesmo sexo e a educação religiosa confessional. Em se tratando do aborto e do casamento entre pessoas do mesmo sexo, os assuntos são associados ao fundamentalismo religioso, considerado preconceituoso e contrário às liberdades e direitos individuais. Curiosamente, os grupos religiosos e os militantes pró-vida alegam que as acusações de fundamentalismo e são usadas para lhes tirar o direito de expressão na defesa dos direitos humanos.

No período abrangido pelo relatório da ACN (2016), a controvérsia esteve centrada principalmente em dois tópicos: o direito à objeção de consciência por parte de médicos e outros funcionários públicos e possíveis mudanças na legislação sobre abortos legais no país. Outra questão polêmica foi a da inclusão da teoria de gênero no núcleo oficial do currículo escolar obrigatório.

As questões de intolerância religiosa trazem à tona um grande dilema para o pensar e o atuar na Bioética. Ao mesmo tempo em que se deve respeitar o direito e à liberdade à religião, tolerando suas diferentes manifestações, torna-se difícil tolerar todas e quaisquer de suas manifestações quando estas, por si só, transformam-se em manifestações de intolerância e discursos de ódio (que evocam da sua condição de fundo religioso para serem respeitadas incondicionalmente), sob a alegação de liberdade de expressão.

Em 2014, 33 mulheres foram presas por aborto, 12 delas no Estado de São Paulo e em pelo menos sete casos a denúncia foi feita por médicos, desrespeitando o sigilo profissional previsto pelo Código de Ética Médica. A Defensoria Pública enfatiza que em caso de abortamento, natural ou induzido, médicos são proibidos de comunicar o fato à Polícia ou à Justiça (Maciel, 2014). Não fica clara a motivação das denúncias por parte dos profissionais médicos nos casos, mas é curioso o fato de que ao se tentar o cruzamento de palavras-chaves para levantamento, a denúncia de abortamento surge ligada à questão religiosa.

Outro assunto polêmico na Bioética, ligando medicina e religião recai sobre o direito de recusa de tratamento. De forma mais clara, a persistente questão de que, se as transfusões de sangue podem ser recusadas pelas Testemunhas de Jeová. Os profissionais da saúde em geral, não só médicos, manifestam resistência em aceitar a decisão autônoma de um(a) paciente Testemunha de Jeová que recusa transfusão por motivo religioso, mesmo quando orientados e conscientes de suas consequências, fora de situações emergenciais.

As transfusões de sangue são quase sempre associadas a salvar vidas. O sangue doado é extensiva e intensivamente testado para diferentes agentes patógenos e doenças (HIV, HTLV I e II, Sífilis, Chagas, hepatites etc.). Mas pode-se afirmar que seja um procedimento terapêutico absolutamente seguro? Se não há testes sorológicos para os vírus da dengue, Chikungunya, Zika, entre outros, para o sangue doado; se há casos de transmissão desses patógenos registrados na literatura científica médica (OH et al. 2015; Simmons et al., 2016; Williamson et al. 2017; Goodnough & Marques, 2017), se não há consenso se procedimentos de inativação de patógenos em são realmente efetivos em todas as formas de hemoderivados (plasma, hemácias, plaquetas, leucócitos, etc.), deve haver obrigatoriedade para todos em aceitar uma transfusão como tratamento?

Se o procedimento não é absolutamente seguro, pode-se alegar o direito de recusá-lo na forma de uma transfusão por razões biológicas científicas. Mas por que não por motivos religiosos? Por que esta informação não é divulgada ampla e claramente, dentro dos critérios de verdade propostos na Bioética, para a população em geral?

Há outros temas para discussões bioéticas transitando entre a medicina e a religião. Suicídio assistido, ortotanásia, alta a pedido, aceitação da necropsia seriam só alguns exemplos que poderiam estender imensamente – senão interminavelmente – a questão sobre a intolerância religiosa.

No contexto aqui proposto, cabe perguntar qual das faces de Janus vê a intolerância da ciência médica para com a religião, qual vê a intolerância da religião para com a ciência médica. E se é possível o diálogo entre elas.

### ***Intolerância política***

À semelhança do que foi discutido para a questão da religião, a intolerância política tornou-se um fenômeno cada vez mais evidente. No mundo e no Brasil.

Da mesma forma que nas religiões, o posicionamento político é baseado em opiniões e crenças, assumidas como “verdades”.

À parte de partidarismos, em tempos de crise econômico-social, exacerbam-se as rivalidades sobre as tomadas de decisões sobre quais caminhos um povo deve trilhar, rivalizando aqueles que estão no poder com aqueles que não estão, mas gostariam de estar.

Não há de forma explícita na legislação brasileira a tipificação de crime de intolerância política. A intolerância política pode vir mais ou menos dissimulada na forma de outros crimes.

Um fato recente ocorrido no Brasil chamou a atenção para a questão da intolerância política e sua interface com a Bioética: a recusa de uma médica em atender uma criança, filha de uma vereadora vinculada a um partido político específico, sendo a questão partidária a alegação para a recusa do atendimento.

O Código de Ética Médica (CFM, 2009) coloca em seu Capítulo 1 – Princípios Fundamentais que: *I - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.* No mesmo capítulo também se encontra: *VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.*

O dilema bioético reside no confronto entre “sem discriminação de nenhuma natureza” e “os ditames de sua consciência”.

Estando no mesmo código, nos mesmos princípios fundamentais, os itens I e VII colocam subjetividade onde deveria haver somente objetividade. Em termos políticos, qual é o limite entre discriminação e ditame de consciência?

Mesmo que se interprete que um profissional possa recusar atendimento a um paciente, não sendo a situação uma emergência, se esta recusa se dá por motivação política, fica a sensação – de tristeza e lamentação – de que uma ideologia, opinião ou crença possa valer mais do que o bem-estar, a saúde e a vida humana, por si.

Há o contra-argumento de que, no caso de um resultado desfavorável no tratamento – fato este possível, eventualmente previsível ou até mesmo provável – não haveria tolerância para com a profissional responsável pelo atendimento, pela mesma motivação política, o que resultaria em um injusto processo contra a mesma. Apesar de possível, o fato não seria menos triste ou lamentável.

A motivação por intolerância política para o não atendimento médico de uma pessoa torna-se a ponta de um gigantesco *iceberg* de possibilidades de intolerâncias diversas. E se o não atendimento fosse motivado por religião? Por uma questão de gênero ou racial? O resultado final seria o mesmo: colocar-se-ia o suposto direito de ditame de consciência como justificativa para exercer a intolerância. O ideal seria procurar aceitar e conviver com o paciente como ele é, portanto, esforçando-se pela tolerância, no seu sentido mais amplo e desejado: o do respeito.

Ainda que dissimuladas para não esbarrarem na esfera da Lei, as diferentes formas de intolerância colocam opiniões e crenças à frente do sofrimento humano e da liberdade de administrar a própria vida.

## Conclusão

Palavras escritas não têm entonação. Muitas vezes a interpretação do que está escrito depende muito mais do estado de ânimo de quem lê do que daquele que escreve.

Para que haja um diálogo com compreensão mútua, ainda é imprescindível tanta atenção ao “como se fala” quanto ao “o *quê se fala*”. Nas questões de intolerância e sua interface com a Bioética, para que não se criem mais e maiores problemas é necessário – o difícilíssimo – exercício de não se crer detentor ou detentora de uma verdade, assumida como única e absoluta.

Vivemos e nos guiamos de acordo com nossos valores, princípios, crenças e ideologias. Deveríamos nos abrir a ver, ouvir, analisar e aprender com os valores, princípios, crenças e ideologias do outro, que nos é distinto.

Parafraseando Compte-Sponville (1995), muitas vezes é preciso tolerar o que não se quer amar ou respeitar. Mas também há o intolerável, que se deve combater, para não ser conveniente com o que é desprezível e detestável. A tolerância é uma virtude pequena, mas necessária e acessível.

Que sejam dados espelhos a todas as mãos de Janus. Que suas mãos possam encontrar os ângulos corretos para que suas duas faces – constantemente olhando em sentidos opostos – possam se olhar nos olhos e dialogar expressando seus reais sentimentos, para que estes se tornem visíveis e compreensíveis a cada uma delas. Que estes espelhos reflitam o passado para evitar que erros se repitam no futuro. Que o futuro possa ser visto, ainda que distante, como uma meta a ser atingida. Por ambas.

Mas quem sabe, em uma esperança que não seja utópica, que as faces de Janus, mais do que tolerar, respeitem suas diferenças para que o todo do qual fazem parte não seja destruído.

## Referências bibliográficas

1. ACN (2016). Fundação Pontifícia Ajuda à Igreja que Sofre. Disponível em: <http://www.acn.org.br/relatorioliberdade religiosa> e <http://www.acn.org.br/images/stories/RLRM2016/pDFs/RLRM-2016-Brasil.pdf>, acessado em: 21/03/2017.
2. Affonso J. (2013). Brasil tem uma morte de homossexual a cada 26 horas, diz estudo. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2013/01/10/brasil-e-pais-com-maior-numero-de-assassinatos-de-homossexuais-uma-morte-a-cada-26-horas-diz-estudo.htm>, acessado em: 16/03/2017.
3. Ainsworth C. Sex redefined. Nature. 2015 Feb 19;518(7539):288-91.
4. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2016. Fórum Brasileiro de Segurança Pública ano 10, 2016. ISSN 1983-7364. Disponível em: [http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/01/Anuario\\_Site\\_27-01-2017-RETIFICADO.pdf](http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/01/Anuario_Site_27-01-2017-RETIFICADO.pdf). Acessado em: 08/03/2017.
5. APA – American Psychological Association (2002) – <http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.aspx>, acessado em 29/01/2015.
6. ARENDT, H (2013). As origens do totalitarismo. Companhia de Bolso. ISBN: 9788535922042. 832 pp.
7. Bagemihl, B. Biological Exuberance - Animal Homosexuality and Natural Diversity. St. Martin's Press, 1999.

8. Berta, P.; Hawkins, J.R.; Sinclair, A.H.; Taylor A; Griffiths, B.L.; Goodfellow, P.N.; Fellous, M. Genetic evidence equating SRY and the testis-determining factor. *Nature*. 1990 Nov 29;348(6300):448-50.
9. Bogaert, A.F. Asexuality: Prevalence and associated factors in a national probability sample. *Journal of Sex Research*. 2004 me 41, Issue 3, 279-287.
10. Brasil (1940). Código Penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm), acessado em: 21/03/2017.
11. Brasil (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm), acessado em: 21/03/2017.
12. Brasil (1989). Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7716.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7716.htm), acessado em: 21/03/2017.
13. Brasil (1989). LEI nº 7.716/1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7716.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7716.htm). Acessado em: 08/03/2017.
14. Brasil (1990). Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. “Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências”. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm), acessado em 05/11/2015.
15. Brasil (1996). Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm), acessado em: 21/03/2017.
16. Brasil (2006). Lei nº 11.340/2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm). Acessado em: 08/03/2017.
17. Brasil (2011). Supremo Tribunal Federal. “Supremo reconhece união homoafetiva”, 2011. <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=178931>, acessado em 05/11/2015.
18. Brasil (2013). Conselho Nacional de Justiça. Instrução Normativa Nº 15, de 10 de janeiro de 2013. “Dispõe sobre o instituto da dependência econômica no âmbito do Conselho Nacional de Justiça”. <http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=231>, acessado em 05/11/2015.
19. Brasil (2013). Conselho Nacional de Justiça. Resolução Nº 175, de 14 de maio de 2013. “Dispõe sobre a habilitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas de mesmo sexo”, <http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=2504>, acessado em 05/11/2015.
20. Camargo, M.H. (2017). Apenas homens pensam? *Filosofia* (São Paulo), Edição 123: v. 1, p. 15-23. ISSN:1809-9238.
21. CID-10. Classificação Internacional de Doenças. 10ª Edição. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: [http://www.cremesp.org.br/pdfs/cid10\\_ultimaversaodisponivel\\_2012.pdf](http://www.cremesp.org.br/pdfs/cid10_ultimaversaodisponivel_2012.pdf), acessado em: 17/03/2017.
22. Compte-Sponville, A. (1995). *Pequeno tratado das grandes virtudes*. 1ª edição. Martins Fontes. ISBN 85-336-0444-0. 392 pp.
23. Conselho Federal de Medicina – CFM (2009). Resolução 1.931/09. Código de Ética Médica. Disponível em <https://portal.cfm.org.br/imagens/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>, acessado em: 03/03/2017.
24. Conselho Federal de Medicina – CFM (2016). CFM convida sociedade a contribuir na reforma do Código de Ética Médica. Disponível em [https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26268:2016-06-29-19-49-07&catid=3](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26268:2016-06-29-19-49-07&catid=3), acessado em: 03/03/2017.
25. Conselho Nacional de Justiça – CNJ (2015). Conheça a diferença entre racismo e injúria racial. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/79571-conheca-a-diferenca-entre-racismo-e-injuria-racial>, acessado em: 08/03/2017.
26. DSM-IV (1994). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th Edition. American Psychiatric Association.
27. DSM-V (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition. American Psychiatric Association.
28. Ergun-Longmire, B.; Vinci, G.; Alonso, L.; Matthew, S.; Tansil, S.; Lin-Su, K.; Mcelreavey, K.; New, M.I. Clinical, hormonal and cytogenetic evaluation of 46, XX males and review of the literature. *J Pediatr Endocrinol Metab*. 2005 Aug;18(8):739-48.
29. Fausto-Sterling, A. *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*. New York: Basic Books (2000).
30. Goodnough LT, Marques M.B. Zika Virus and Patient Blood Management. *Anesth Analg*. 2017 Jan; 124(1):282-289.
31. Jordan, B.K.; Mohammed, M.; Ching, S.T.; Délot, E.; Chen, X.N.; Dewing, P.; Swain, A.; Rao, P.N.; Elejalde, B.R.; Vilain, E. Up-regulation of WNT-4 signaling and dosage-sensitive sex reversal in humans. *Am J Hum Genet*. 2001 May; 68(5):1102-9.
32. Lamberg, L. Gay Is Okay With APA—Forum Honors Landmark 1973 Events. *JAMA*. 1998 280(6):497-499.
33. Maciel, E. 33 mulheres foram presas por aborto em 2014 - Em São Paulo, pelo menos sete das presas foram denunciadas por médicos. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/brasil/33-mulheres-foram-presas-por-aborto-em-2014/>, acessado em: 21/03/2017.

34. Matson, C.K.; Murphy, M.W.; Sarver, A.L.; Griswold, M.D.; Bardwell, V.J.; Zarkower, D.; DMRT1 prevents female reprogramming in the postnatal mammalian testis. *Nature*. 2011 Jul 20;476(7358):101-4.
35. Oh, H.B.; Muthu, V.; Daruwalla, Z.J.; Lee, S.Y.; Koay, E.S.; Tambyah, P.A. Bitten by a bug or a bag? Transfusion-transmitted dengue: a rare complication in the bleeding surgical patient. *Transfusion*. 2015 Jul;55(7):1655-61.
36. ONU – Organização das Nações Unidas (1948) - Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Declara%C3%A7%C3%A3o-Universal-dos-Direitos-Humanos/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html>, acessado em: 21/03/2017.
37. ONU - Organização das Nações Unidas (1981) - Resolução 36/55 - Declaração sobre a eliminação de todas as formas de intolerância e discriminação fundadas na religião ou nas convicções. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Preven%C3%A7%C3%A3o-contra-a-Discrimina%C3%A7%C3%A3o-e-Prote%C3%A7%C3%A3o-das-Minorias/declaracao-sobre-a-eliminacao-de-todas-as-formas-de-intolerancia-e-discriminacao-fundadas-na-religiao-ou-nas-conviccoes.html>, acessado em: 21/03/2017.
38. Prause, N.; Graham, C.A. Asexuality: Classification and Characterization. *Archives of Sexual Behavior*. 2007 Volume 36, Issue 3, pp 341-356.
39. Santos, M.M.R. Desenvolvimento da identidade de gênero em casos de intersexualidade: contribuições da Psicologia. 2006. 246 f. Tese de doutorado em psicologia. Universidade de Brasília, Brasília, 2006.
40. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República – SDH (2012). Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2012. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/lgbt/pdf/relatorio-violencia-homofobica-ano-2012>, acessado em: 16/03/2017.
41. Segre, M.; Cohen, C. (2002). Bioética. 3ª edição. EDUSP. ISBN 13: 978-85-314-0304-0. 224 pp.-
42. Simmons, G.; Brès, V.; Lu, K.; Liss, N.M.; Brambilla, D.J.; Ryff, K.R.; Bruhn, R.; Velez, E.; Ocampo, D.; Linnen, J.M.; Latoni, G.; Petersen, L.R.; Williamson, P.C.; Busch, M.P. High Incidence of Chikungunya Virus and Frequency of Viremic Blood Donations during Epidemic, Puerto Rico, USA, 2014. *Emerg Infect Dis*. 2016 Jul;22(7):1221-8.
43. Sinclair, A.H.; Berta, P.; Palmer, M.S.; Hawkins, J.R.; Griffiths, B.L.; Smith, M.J.; Foster, J.W.; Frischauf, A.M.; Lovell-Badge, R.; Goodfellow, P.N. A gene from the human sex-determining region encodes a protein with homology to a conserved DNA-binding motif. *Nature*. 1990 Jul 19;346(6281):240-4.
44. Stephens-Davidowitz, S. How Many American Men Are Gay? *The New York Times*, 07/12/2013. Disponível em: [http://www.nytimes.com/2013/12/08/opinion/sunday/how-many-american-men-are-gay.html?pagewanted=1&\\_r=2&pagewanted=all](http://www.nytimes.com/2013/12/08/opinion/sunday/how-many-american-men-are-gay.html?pagewanted=1&_r=2&pagewanted=all), acessado em 05/11/2015.
45. The Worldbank Group (2013). Homem de verdade não bate em Mulher. Campanha em vídeo. Disponível em: <http://www.worldbank.org/pt/news/video/2013/03/08/Brasil-video-campanha-homem-verdade-nao-bate-mulher-celebridades>. Acessado em: 16/03/2017.
46. Tomaselli, S.; Megiorni, F.; Lin, L.; Mazzilli, M.C.; Gerrelli, D.; Majore, S.; Grammatico, P.; Achermann, J.C. Human RSPO1/R-spondin1 is expressed during early ovary development and augments  $\beta$ -catenin signaling. *PLoS One*. 2011 Jan 28;6(1):e16366.
47. Uhlenhaut, N.H.; Jakob, S.; Anlag, K.; Eisenberger, T.; Sekido, R.; Kress, J.; Treier, A.C.; Klugmann, C.; Klasen, C.; Holter, N.I.; Riethmacher, D.; Schütz, G.; Cooney, A.J.; Lovell-Badge, R.; Treier, M. Somatic sex reprogramming of adult ovaries to testes by FOXL2 ablation. *Cell*. 2009 Dec 11;139(6):1130-42.
48. United Nations Human Rights Office (2014). Free & Equal. Este enigma não é um brincadeira. Disponível em: <https://www.unfe.org/pt/actions/the-riddle--15>, acessado em 16/03/2017.
49. Waiselfisz, J.J. (2015). Mapa da Violência 2015 – Homicídio de Mulheres no Brasil. Disponível em: [http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf/2015/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf/2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf). Acessado em: 08/03/2017.
50. Williamson, P.C.; Linnen, J.M.; Kessler, D.A.; Shaz, B.H.; Kamel, H.; Vassallo, R.R.; Winkelman, V.; Gao, K.; Ziermann, R.; Menezes, J.; Thomas, S.; Holmberg, J.A.; Bakkour, S.; Stone, M.; Lu, K.; Simmons, G.; Busch, M.P. First cases of Zika virus-infected US blood donors outside states with areas of active transmission. *Transfusion*. 2017 Feb 23. doi: 10.1111/trf.14041.