

IGUALDADE DE GÊNEROS EM INDIVÍDUOS TRANSEXUAIS - UMA REVISÃO DOS MÉTODOS DE INCLUSÃO PARA O TESTE DE APTIDÃO FÍSICA EM CONCURSOS PÚBLICOS

AZEVEDO, Aline Fernanda¹
FRONZA, Dilson²
HOFFMANN, Eduardo³

RESUMO

Transexuais são caracterizados pela incompatibilidade entre o sexo atribuído ao nascimento e sua identidade de gênero. Esta situação traz profundo sofrimento e desejo incontrolável de pertencer ao sexo oposto e assim, submetem-se a hormonioterapia e cirurgia de correção anatômica. Entretanto, não basta que o indivíduo conquiste a transformação, ele necessita ser reconhecido socialmente como pertencente ao gênero que deseja. O conflito entre a genética e a psique, se estende para áreas dicotômicas em que as pessoas são estratificadas como homem e mulher, competindo entre si. Onde essas pessoas devem ser acolhidas? No sexo de nascimento, social e juridicamente aceitos, ou no gênero que levaram a vida toda para se inserir, submetendo-se a tratamentos e cirurgias com fim de transformarem-se no que se reconhecem intimamente? O objetivo deste artigo é encontrar um método satisfatório de inclusão de indivíduos transexuais em teste físico do concurso da polícia federal.

PALAVRAS-CHAVE: transexualidade, transexuais, igualdade.

GENDER EQUALITY IN TRANSEXUAL INDIVIDUALS - A REVIEW OF INCLUSION METHODS FOR PHYSICAL FITNESS TEST IN CIVIL SERVICES EXAMS

ABSTRACT

Transsexuals are characterized by discordance between gender assigned at birth and their gender identity. It is responsible to the desire in belonging to the opposite sex and thus undergoes hormone therapy and anatomic correction surgery. However, the individual transformation will not be enough to solve the acceptance problem; they need to be socially recognized as belonging to the genre they want to be. The conflict between genetics and psyche extends dichotomous areas where people are categorized as male and female, both competing with each other. Where these people should be accepted? The sex of birth, socially and legally accepted, or the genre that takes a lifetime to be inserted, undergoing treatments and surgeries in order to transform what innermost are? This article aims to find an acceptable inclusion method of transgender individuals in physical fitness tests for career entrance at Federal Police Department.

KEYWORDS: Transsexuality, transgender, equality.

1. INTRODUÇÃO

A transexualidade é caracterizada pelo sentimento íntimo de não pertencimento ao sexo ao qual o indivíduo foi identificado em seu nascimento. A convicção de fazer parte do sexo oposto e estar preso erroneamente em um corpo que não o contem, direciona o indivíduo a recorrer a todos os procedimentos que o readéquem ao gênero desejado.

¹ Acadêmica de medicina da Faculdade Assis Gurgacz. E-mail: Alinefazevedo@gmail.com

² Professor mestre Co-Orientador médico especialista em saúde da família e comunidade. E-mail: fronzad@gmail.com

³ Professor Orientador advogado mestre em Direito Processual Civil e Cidadania. E-mail: adv.hoffmann@hotmail.com

Por questões de equidade, para que uma competição esportiva seja tida como justa, convencionou-se que homens e mulheres devem competir com adversários de seu mesmo gênero. Situação semelhante ocorre em provas físicas de concursos públicos como os concursos realizados para compor o quadro de carreira da Polícia Federal. Entretanto, a dicotomia homem/mulher é uma categorização extremamente simplória, e que não reflete a diversidade dos indivíduos que fazem parte da humanidade. Existem indivíduos que nasceram em um gênero, entretanto se identificam como de outro e realizam todos os procedimentos para serem reconhecidos como tal, os transexuais. Assim, mesmo que seus documentos atestem que o pertença ao sexo masculino, por exemplo, o mesmo parece e se apresenta como mulher. Sob qual estratificação essa pessoa competiria? Na categoria masculina, mesmo sendo reconhecido pelos outros homens como uma mulher e estar sob o efeito do tratamento hormonal? Ou competiria naquela feminina, gênero ao qual se reconhece, todavia, podendo ainda ter os resquícios dos efeitos dos hormônios masculinos que sofreu durante seu desenvolvimento puberal? E um indivíduo que nasceu no sexo feminino e readequou-se como masculino, competiria entre os homens mesmo com potencial físico possivelmente menor, ou entre as mulheres, que pelos níveis hormonais mantidos em seu tratamento transexualizador seria considerado um competidor fazendo uso de doping? Encontrar uma fórmula que acolha cidadãos transexuais sem que prejudique de alguma forma os outros cidadãos, bem como a eles mesmos, é um dos passos iniciais para o total acolhimento e reconhecimento desses indivíduos.

2. DISCUSSÃO

2.1 TRANSEXUALIDADE

A identificação do sexo de uma criança é realizada em seu nascimento considerando-se os caracteres anatômicos observados no neonato. Assim, o indivíduo pertence a um ou a outro sexo exclusivamente pela genitália exterior. Entretanto, a anatomia não é suficiente para determinar o gênero, onde deve ser considerada a apreciação plurivetorial, que leva em conta a resultante de fatores genéticos, somáticos, psicológicos e sociais. Quando o sexo genético e anatômico não coincidem com o psicológico, usualmente ocorrem profundos conflitos individuais e repercussões nas áreas médica e jurídica, uma vez que o transexual tem a sensação de que é um lapso da natureza (DIAS, 2007). Tal sentimento persistente de não pertencimento ao sexo anatômico, quando desprovido de bases orgânicas, caracteriza o transtorno de identidade de gênero (TIG) (CASTLE,

2001). Não há exames físicos ou laboratoriais que atestem a transexualidade, atualmente baseada apenas em testes psicológicos e observação médica (BENTO, 2012). Mesmo possuindo todas as características físicas de um dos sexos, a psique do indivíduo tende irresistivelmente ao outro gênero, nutrindo severo inconformismo e o desejo de transgredir. Isto leva a busca de modificações anatômicas para adequar seu corpo à sua alma (DIAS, 2007). Temos que, o gênero atribuído é aquele pelo qual as outras pessoas identificam o indivíduo, geralmente condizente com o sexo biológico, geneticamente identificando como macho ou fêmea (KAPLAN, 2007). Estes, designados de sexo feminino e masculino, são os únicos reconhecidos juridicamente e mesmo socialmente (CARDOSO, 2005). Entretanto, a identidade de gênero não está relacionada a nenhum desses fatores, e sim, como psicologicamente o indivíduo se identifica, como se vê e se sente, conectando-se ao papel de gênero. O gênero, por sua vez, é a forma como o mesmo é expresso para a sociedade, e é reconhecido intimamente pelo próprio indivíduo. A orientação sexual, por sua vez, se define pela resposta erótica, por quem o sujeito sente atração e desejo, a quem suas fantasias são direcionadas, homens, mulheres ou ambos. O transtorno de identidade de gênero foi considerado patologia até o ano de 1994, com a quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-IV). Nela, encontramos três diferentes tipos de diagnósticos: 1) transtorno de identidade de gênero em crianças, 2) transtorno de identidade de gênero em adolescentes e adultos e 3) transtorno de identidade de gênero não específica (KAPLAN, 2007). No DSM-V, o mesmo foi rebatizado de “disforia de gênero”, perdendo suas características patológicas, mas ainda incluso nem disfunções sexuais (ABDO, 2013).

Em suma, transexuais são indivíduos com crença inabalável de pertencerem ao sexo oposto àquele atribuído em seu nascimento, identificando-se psíquica e socialmente. Suas características físicas são rejeitadas por sua consciência e esta impulsiona o indivíduo a modificar sua aparência e seus órgãos sexuais externos para que satisfaçam suas expectativas e correspondam a sua identificação psicológica, recuperando assim a sua saúde (VIEIRA, 2007). Apesar da grande expectativa sobre o procedimento cirúrgico, a natureza humana é muito mais complexa, haverá muitos outros conflitos à serem resolvidos, não somente aqueles relacionados aos transgêneros anatômicos (SOARES, 2011). Todavia, quando questionados sobre a importância das correções, homens e mulheres transexuais afirmam ser a conquista da liberdade e o reconhecimento social do gênero identificado que os leva a realização do procedimento (BENTO, 2011), uma vez que não basta apenas pertencer fisicamente a um gênero em particular, e sim estar inserido nele (PERELSON, 2013).

Obter características secundárias do sexo alvo é crucial para a readequação de gênero (GROOREN, 2008). Para atingir tal objetivo, há necessidade de hormonioterapia e, para que esta

possa ser iniciada, existem alguns critérios a serem analisados. O tratamento é dividido em terapia para adultos e para adolescentes; ambos devem ter sido reconhecidos clinicamente como transexuais, não apresentarem comorbidades psiquiátricas que interfiram na terapia, sejam esclarecidos sobre os riscos e benefícios do tratamento, contarem com suporte psicoterápico e terem vivido ao menos um ano como indivíduo do sexo alvo. Além destes, os adolescentes devem ter atingido o estado 2 de Tanner para que a puberdade possa ser suprimida (com uso de GnRH – hormônio liberador de gonadotrofina) e reinduzida a partir dos dezesseis anos com níveis hormonais do gênero desejado. Além desses, suporte psicológico, familiar e social são de suma importância. A abordagem é realizada em duas etapas: inicialmente é realizada a supressão da produção hormonal do sexo genético, seguida da introdução de terapia que mantenha os níveis hormonais do gênero que se almeja. Esta última consiste do mesmo tratamento oferecido há indivíduos com hipogonadismo. Assim, indivíduos transexuais masculinos para femininos (TMF), também chamadas de mulheres transsexuais, têm sua masculinidade inibida e as características secundárias femininas induzidas por meio do uso de inibidor androgênico (acetato de ciproterona, espironolactona e análogos do GnRH) e estrógeno (prefere-se o uso de 17- β -estradiol pela possibilidade de ajuste de dose), respectivamente, por via oral, parenteral ou transdérmica. De tal modo, objetiva-se manter níveis de estrógeno (<200pg/dL) e de testosterona (<55 ng/mL) semelhantes aos de uma mulher genética em fase de pré-menopausa. Após instalada a terapia, além dos níveis hormonais, a massa muscular de mulheres transexuais também diminui equiparando-se às mulheres genéticas (SILVEIRA, 2014). Já transexuais femininos para masculinos (TFM), também denominados homens transexuais, terão a masculinidade induzida através do uso de testosterona e manterão níveis séricos do hormônio idênticos aos de homens genéticos (320-1000 ng/dL) (GIESTAS, 2012). Apesar de todas as alterações ocasionadas no organismo dos transexuais, não há evidências científicas que atestem que as diferenças hormonais remanescentes de TMF e os efeitos do tratamento TFM influenciem na capacidade física global do indivíduo (REESE, 2005). No Brasil, o processo transexualizador só é permitido após os dezoito anos e, em 2013, o Ministério da Saúde brasileiro divulgou nova portaria quanto ao protocolo de atendimento à travestis e transexuais. Nesta, consta que a partir desta idade pode-se usufruir de tratamento hormonal, acompanhamento no processo transexualizador exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório, tratamento hormonal preparatório para cirurgia de redesignação sexual e acompanhamento clínico. Já os processos cirúrgicos de redesignação sexual no sexo masculino incluindo tireoplastia, mastectomia simples bilateral, plástica mamária reconstrutiva bilateral, incluindo prótese mamária de silicone bilateral, histerectomia com anexectomia bilateral acompanhada de colpectomia e cirurgias complementares de redesignação sexual, são restritos

àqueles que já cumpriram a primeira etapa e possuem ao menos vinte e um anos completos (MINISTÉRIO DE ESTADO DA SAÚDE, 2013).

A terapia hormonal mostra-se suficientemente segura no curto e médio prazo. Entretanto, ainda não há evidências de seus efeitos a longo prazo nem de quando ela deixa de ser benéfica para o indivíduo, ou ainda se há possibilidade de sua suspensão. Homens sob terapia hormonal feminina, apresentam aumento de gordura corporal, de peso, do índice de massa corpórea e de gordura visceral, características semelhantes as desenvolvidas na síndrome metabólica, havendo aumento do risco cardiovascular (GOOREN, 2008). Algumas pesquisas indicam que após a transição, TMF perderão de 30 a 40% de sua massa muscular, a capacidade de desenvolver nova e manter a pré-existente, assim como, de recuperação rápida pós exercícios e capacidade em queimar gordura. O controle de peso torna-se uma preocupação (COBETT, 2006). Mulheres genéticas que se submetem a transição ao gênero masculino experimentam aumento de peso, alterações no hematócrito e da pressão arterial, piora da acne e de enzimas hepáticas (GIESTAS, 2012).

O passo definitivo para a mudança de gênero é a cirurgia de readequação. O conselho federal de medicina permite apenas cirurgia corretora do sexo masculino para o feminino. Assim, apenas mulheres transexuais são submetidas a mesma. Esta operação é motivada essencialmente pela intenção de beneficência, tanto médica, na integração do corpo com a identidade psíquica do indivíduo, como jurídica, pelo princípio da autonomia e justiça, pelo direito ao próprio corpo e a não discriminação no processo cirúrgico (ARÁN, 2005). Na maioria dos casos, apoiados por ideais como a dignidade da pessoa humana, transexuais resignados que solicitam a retificação de seus registros civis tem obtido sucesso. No entanto, modificações na legislação vigente ou promulgação de uma legislação específica para assegurar os direitos de realização da cirurgia de readequação e suas consequências jurídicas (CARDOSO, 2005).

2.2 DIFERENÇAS ENTRE OS GÊNEROS EM DESEMPENHO FÍSICO

Divergências fisiológicas e morfológicas entre os gêneros são trivialmente aceitas (LEVIS, 1986). As mesmas baseiam-se em diferenças na massa e força musculares e capacidade aeróbica (SEILER, 2007), bem como, nos componentes musculares e níveis hormonais (PADMAVATHI, 1999). Respostas neuromusculares metabólicas e morfológicas entre os gêneros são bastante significativas, mesmo em exercícios semelhantes, tendo as mulheres menor força muscular em membros inferiores e superiores. Entretanto, apresentam maior resistência a fadiga quando executados exercícios repetitivos. Quando comparados os desempenhos através da compatibilidade

de porcentagem de massa magra entre indivíduos de sexos opostos, apesar de a diferença entre ambos ser pequena, é estatisticamente significativa. Ainda, as concentrações de hormônios anabólicos (principalmente a testosterona) pré e pós exercícios são significativamente menores no gênero feminino (SALVADOR, 2005). Pessoas expostas a testosterona durante e após a puberdade apresentam aptidões físicas e fisiológicas que se sobrepõem aos que não tiveram (REESE, 2005), pois tais discrepâncias não estão observadas em pré-púberes que apresentam altura, massa muscular e óssea em mesma proporção (GROOREN, 2004). Além de mais fortes, indivíduos do sexo masculino apresentam maior capacidade aeróbica, mesmo quando os índices de massa magra corporal são considerados. O efeito observado pode ser explicado pela menor concentração de gordura e maior capacidade de carreamento de oxigênio esperada para os homens (LEPERS, 2008). Durante a privação de hormônios androgênicos há diminuição da massa muscular e óssea, e a exposição a tais hormônios leva ao seu acréscimo (GROOREN, 2004).

A determinação genética do sexo não afeta diretamente a força e a massa muscular do indivíduo, sendo estas, provindas indiretamente devido a formação gonadal embrionária e seus hormônios constitutivos. Efeitos de exposição a androgênios em desenvolvimento puberal normal, tais como altura, tamanho de mãos e pés, são irreversíveis. Entretanto, após um ano de sua ausência e exposição a estrógenos, características sexuais secundárias são revertidas e massa muscular e força, mostram-se reduzidas (GROOREN, 2004).

2.3 INCLUSÃO DE ATLETAS TRANSEXUAIS EM OLIMPÍADAS

O comitê olímpico internacional (COI) estabeleceu critérios para que atletas transexuais pudessem competir dentro do gênero ao qual foram readequados. Apreensivo quanto a possível superioridade física de uma mulher transexual a uma mulher cissexual (que nasceu geneticamente mulher e teve seu desenvolvimento puberal normal), no ano de 2003 o COI elaborou a Declaração de Estocolmo para discutir e estabelecer políticas para o acolhimento destes competidores. Apesar de estar vigente até a presente data, o seguimento da referida Declaração ainda não é obrigatória para todas as modalidades desportivas, e sua aceitação depende de regras próprias de cada atividade (SILVEIRA, 2014).

Esta declaração recomenda que indivíduos transexuais que passaram pela transição de gênero antes da puberdade sejam admitidos no gênero ao qual foram readequados. Para os transexuais que passaram pelas alterações sexuais após a puberdade há uma série de considerações a serem feitas. A gonadectomia e cirurgia genital necessariamente devem ter sido realizadas, sendo que a primeira

deve ter sido feita dois anos antes que o atleta possa competir na categoria desejada e a teoria terapia hormonal por tempo suficiente para que as vantagens de transexuais masculinos tenham sido suprimidas. A mesma normativa exige ainda o reconhecimento legal da mudança de sexo (IOC, 2003).

Tabela 1 – Requisitos de inclusão de atletas transexuais nas olimpíadas

Gênero de nascimento	Gênero pós cirúrgico	Data da cirurgia	Hormonioterapia
Masculino	Feminino	Pré-puberal	Em andamento
Feminino	Masculino	Pré-puberal	Em andamento
Masculino	Feminino	Pós-puberal	Mínimo de 2 anos
Feminino	Masculino	Pós-puberal	Mínimo de 2 anos

Fonte: Declaração de Estocolmo, COI (2003)

2.4 O CONCURSO DA POLÍCIA FEDERAL

O concurso para ingresso como agente da polícia federal é constituído em duas etapas. A primeira engloba prova objetiva e discursiva eliminatórias e classificatórias para atestar habilidades e conhecimentos e exame de aptidão física, exame médico e avaliação psicológica eliminatórios. A segunda etapa compreende a realização de curso formador para o exercício do cargo (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2014).

No ato da inscrição, o candidato deve dispor de seu cadastro de pessoas física. Para ser empossado deve ter sido aprovado no concurso e não ter sido eliminado na investigação social. Ser brasileiro ou português amparado pelo estatuto de igualdade, gozar dos direitos políticos, estar em dia com as obrigações eleitorais e, se for o caso, apresentar certificado de reservista ou de dispensa de incorporação. Deve ainda possuir carteira de identidade civil e carteira nacional de habilitação, categoria “B”, no mínimo, além de comprovar o nível de escolaridade exigido para o exercício do cargo. Outras exigências são: ter no mínimo dezoito anos completos, na data de matrícula no Curso de Formação Profissional e ter aptidão física e mental para o exercício das atribuições do cargo. O candidato deverá declarar, na solicitação de inscrição, que tem ciência e aceita que, caso aprovado, deverá entregar os documentos exigidos para matrícula por ocasião da convocação para o Curso de Formação Profissional, assim como os documentos comprobatórios dos requisitos exigidos para o cargo por ocasião da posse (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2014).

A prova objetiva apresenta cento e vinte questões a serem julgadas como verdadeiras ou falsas. Cada um deve receber apenas uma resposta, que posteriormente será transferida para a folha

de respostas. A prova discursiva consiste na elaboração de um texto de no máximo trinta linhas (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2014).

O teste físico visa atestar que o candidato está apto a suportar as exigências do curso de formação. Para efetuá-lo, os candidatos são divididos de acordo com o sexo apresentado em suas carteiras de identidade, feminino ou masculino. Durante as provas, as mulheres competem contra mulheres e homens contra homens nos mesmos exercícios, porém com parâmetros de exigências distintos. Tal prova é constituída de quatro modalidades: teste em barra fixa, teste de impulsão horizontal, teste de natação (50 metros) e teste de corrida de 12 (doze) minutos (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2014).

O primeiro teste, de barra fixa, tem distinção quanto as regras de execução entre homens e mulheres. Os candidatos masculinos deverão pendurar-se na barra em pegada livre e ao escutar o comando, flexionar e estender completamente os cotovelos, sempre ultrapassando o queixo da barra evitando que o mesmo seja apoiado nela. O candidato dispõe de duas tentativas com cinco minutos de intervalo e pode optar por realizar apenas uma delas (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2014)

Tabela 2 – Pontuação por repetições em teste de barra fixa masculino

Número de flexões	Pontos
Abaixo de 3	0,00 ELIMINADO
3	2,00
4	2,33
5	2,67
6	3,00
7	3,33
8	3,67
9	4,00
10	4,33
11	4,67
12	5,00
13	5,33
14	5,67
15	6,00

Fonte: Ministério da Justiça (2014)

Para a o cumprimento do referido teste, as candidatas do sexo feminino devem ao comando “em posição”, dependurar-se na barra com pegada livre mantendo os braços flexionados, mantendo o queixo acima da parte superior da barra sem apoio. A partir da posição referida acima, o avaliador inicia imediatamente a cronometragem do tempo, que cessa no instante em que a candidata descontinuar a sustentação na posição descrita ou atingir a pontuação máxima. Também são concedidas duas tentativas e o melhor desempenho é computado (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2014).

Tabela 3 – Pontuação por tempo de sustentação no teste de barra fixa feminino

Tempo de permanência em sustentação	Pontos
Abaixo de 15 segundos	0,00 Eliminado
Igual ou superior a 15 segundos e abaixo de 20 segundos	2,00
Igual ou superior a 20 segundos e abaixo de 25 segundos	3,00
Igual ou superior a 25 segundos e abaixo de 30 segundos	4,00
Igual ou superior a 30 segundos e abaixo de 35 segundos	5,00
Superior a 35 segundos	6,00

Fonte: Ministério da Justiça (2014)

Os testes de impulsão horizontal, natação e corrida, seguem as mesmas regras para candidatos femininos e masculinos utilizando, no entanto, parâmetros diferentes. No teste de impulsão horizontal o candidato deve obedecer ao comando “em posição”, e colocar-se atrás da linha de medição inicial, em posição ortostática, com os pés paralelos e sem que toque na mesma. Ao comando “iniciar”, o candidato salta à frente com movimento simultâneo dos pés. A distância é medida a partir da linha de medição inicial até a marca no solo, de qualquer parte do corpo deixada pelo candidato mais próxima desta. É permitida ainda a possibilidade de uma segunda tentativa, e considera-se o melhor resultado obtido (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2014).

Tabela 4 – Pontuação por distância em teste de impulsão horizontal

Distância		Pontos
Masculino	Feminino	
Abaixo de 2,14	Abaixo de 1,66	0,00 Eliminado
De 2,14 a menos de 2,22	De 1,66 a menos de 1,74	2,00
De 2,22 a menos de 2,30	De 1,74 a menos de 1,82	3,00
De 2,30 a menos de 2,38	De 1,82 a menos de 1,90	4,00
De 2,38 a 2,45	De 1,90 a 1,97	5,00
Acima de 2,45	Acima de 1,97	6,00

Fonte: Ministério da Justiça (2014)

No teste de natação, ao candidato é permitida a performance em duas tentativas e sua execução se dá a partir do comando “em posição”, quando o candidato deve posicionar-se em pé, na borda da piscina, em prontidão para o início do teste. Ao comando da banca examinadora, é emitido um sinal sonoro e o candidato deve saltar na piscina e nadar cinquenta metros em nado livre em qualquer estilo. Para a manobra de retorno é permitido tocar a borda e impulsionar-se na parede; a chegada ocorre quando o candidato toca com qualquer parte do corpo, a borda de chegada (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2014).

Tabela 5 – Pontuação por tempo em teste de natação

Tempo (segundos)		Pontos
Masculino	Feminino	
Acima de 42	Acima de 52	0,00 Eliminado
De 38 a 42	De 47 a 52	2,00
De 35 a menos de 38	De 43 a menos de 47	3,00
De 32 a menos de 35	De 39 a menos de 43	4,00
De 29 a menos de 32	De 35 a menos de 39	5,00
Abaixo de 29	Abaixo de 35	6,00

Fonte: Ministério da Justiça (2014)

Durante o teste de corrida de doze minutos o candidato pode deslocar-se em qualquer ritmo, correndo ou caminhando, até mesmo podendo parar e depois prosseguir. O início e o término do teste são marcados pela banca examinadora através de sinal sonoro. Após seu término, o candidato deve permanecer parado ou se deslocando em sentido perpendicular à pista, sem abandoná-la até ser liberado pela banca. Para este teste não é permitida uma nova tentativa (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2014).

Tabela 6 – Pontuação por distância em teste de corrida de 12 minutos

Distância (metros)		Pontos
Masculino	Feminino	
Abaixo de 2.350	Abaixo de 2.020	0,00 Eliminado
De 2.350 a 2440	De 2.020 a 2.100	2,00
Acima de 2.440 a 2.530	Acima de 2.100 a 2.180	3,00
Acima de 2.530 a 2.620	Acima de 2.180 a 2.260	4,00
Acima de 2.620 a 2.710	Acima de 2.260 a 2.340	5,00
Acima de 2.710	Acima de 2.340	6,00

Fonte: Ministério da Justiça (2014)

O exame médico consiste em consulta com junta de médicos e avaliação dos exames apresentados. Os resultados de aptidão consideram se o candidato está apto ou inapto a suportar as exigências físicas do curso formador. Os exames solicitados devem ser realizados às despesas do candidato e consistem em hemograma completo (com contagem de plaquetas), glicemia de jejum, ureia, creatinina, ácido úrico, colesterol (total e frações – LDL, HDL e VLDL), triglicérides, gama-GT, fosfatase alcalina, transaminases (TGO/TGP), bilirrubinas (total e frações), sorologia para doença de Chagas, VDRL (ou sorologia para sífilis), perfil sorológico para hepatite B (incluindo obrigatoriamente: HBsAg, HBeAg, Anti HBc (IgM e IgG), Anti HBe, Anti HBs), sorologia para Hepatite C (Anti HVC) e tipagem sanguínea (grupo ABO e fator Rh). Elementos Anormais e Sedimento (EAS) da urina, exame Parasitológico de Fezes (EPF), exames antidrogas com janela de detecção mínima de 90 (noventa) dias realizado por meio de amostra de queratina

para detecção de maconha, metabólicos do delta-9 THC, cocaína, anfetaminas (inclusive metabólitos e seus derivados) e opiáceos. Exame neurológico com laudo descritivo e conclusivo de consulta médica realizada por médico especialista que deve adicional e obrigatoriamente citar o resultado de um encefalograma. Laudo descritivo e conclusivo de consulta médica realizada por médico cardiologista que deve adicional e obrigatoriamente citar os resultados de eletrocardiograma (ECG) e ecocardiograma bidimensional com Doppler. Radiografia de tórax em projeções pósterio-anterior (PA) e perfil esquerdo, com laudo (que deve obrigatoriamente avaliar a área cardíaca), prova de função pulmonar (espirometria), com e sem broncodilatador, com laudo. Laudo descritivo e conclusivo de consulta médica realizada por oftalmologista e obrigatoriamente citar os seguintes aspectos acuidade visual sem correção e acuidade visual com correção, tonometria, biomicroscopia, fundoscopia, motricidade ocular, senso cromático (teste completo de Ishihara) e medida do campo visual por meio de campimetria computadorizada, com laudo, bem como laudo descritivo e conclusivo de consulta médica realizada por médico otorrinolaringologista com adicional e obrigatoriamente citando audiometria tonal (com laudo). Radiografia das colunas lombar e sacral (lombo-sacra), em projeções antêro-posterior (AP) e perfil com laudo e medida dos ângulos de Cobb e (ou) de Ferguson se, e quando houver, qualquer desvio nesses segmentos da coluna vertebral, e ecografia de abdome total (com laudo). O laudo descritivo e conclusivo de consulta médica psiquiátrica deve obrigatoriamente citar: consciência, orientação, atenção, pensamento (curso, forma e conteúdo), memória, sensopercepção, humor/afeto, cognição/inteligência, capacidade de tirocínio e juízo crítico, linguagem, uso (ou não) de medicamentos psicotrópicos (psicofármacos).

A avaliação psicológica também é realizada pela comissão organizadora do concurso e visa aferir a capacidade de concentração, atenção e memória, os tipos de raciocínio e características de personalidade como controle emocional, relacionamento interpessoal, extroversão, altruísmo, assertividade, disciplina, ordem, dinamismo, persistência, agressividade e impulsividade inadequadas, instabilidade emocional e ansiedade exacerbadas que poderão acarretar a eliminação do candidato. A investigação pessoal será realizada pela polícia federal e tem por objetivo assegurar a idoneidade do candidato a cargo policial (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2014).

3. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Durante a avaliação da performance de transexuais em competições esportivas, ao menos em uma análise inicial, a maior preocupação ocorre quanto à possível superioridade física de uma

mulher transexual sobre as mulheres genéticas. No Brasil, a hormonioterapia só é permitida após os dezoito anos, assim, o TMF sofreu ação de androgênios em sua formação. Entretanto, considerando a supressão de tais hormônios e a introdução de estrógenos, a hormonioterapia, já a partir do primeiro ano o indivíduo já estaria com condições físicas equivalentes às outras mulheres. Para a inclusão destes no teste físico do concurso da polícia federal, poder-se-ia considerar parcialmente o protocolo do Comitê Olímpico Internacional para a inclusão de atletas transexuais nas olimpíadas. Para indivíduos com processo transexualizador pós-puberal, o Comitê exige o mínimo de dois anos da hormonioterapia, histerectomia e cirurgia de redesignação, além do reconhecimento legal da transição. Sabendo que a genitália externa é irrelevante para a identificação sexual, e que as características físicas secundárias são na prática os reais identificadores sociais de gênero, a exigência da cirurgia poderia ser suprimida, bem como, o reconhecimento jurídico da transformação em virtude de o processo ser longo e delicado.

Desse modo, manter-se-ia apenas o tempo de tratamento hormonal de no mínimo dois anos. Com o intuito de evitar o constrangimento perante as outras competidoras, na ficha de inscrição para o concurso poderiam ser inclusos espaços para “Nome Social” e “Gênero de identificação”. Deste modo, os examinadores das provas, tanto físicas como teóricas, poderiam se referir ao indivíduo pelo nome ao qual se identifica socialmente e ainda assim, conferir sua documentação com nome de nascimento com segurança. Para comprovar seu tempo de tratamento, dentre os laudos médico exigidos no concurso, incluir-se-ia um laudo médico multidisciplinar atestando que o processo de transição desta mulher tem duração mínima de dois anos.

Para o caso de homens transexuais (mulheres que se tornaram homens), há menor apreensão quanto a justiça da competição contra outros homens e mais uma vez, pensa-se em sua superioridade perante as outras mulheres. O tratamento hormonal eleva seus níveis de testosterona a níveis basais de um indivíduo masculino de nascimento e, caso a tentativa fosse competir entre as mulheres, o mesmo seria considerado doping. Além disso, sua aparência também seria masculina, e por consequência, o indivíduo socialmente reconhecido como um homem. Neste caso, o mesmo protocolo usado para a inclusão das mulheres transexuais aplicaria e reforçaria a importância da exclusão da cirurgia transexualizadora, uma vez que a cirurgia de redesignação sexual de feminino para masculino não é permitida em território nacional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que a inclusão de transexuais seja realizada deste modo, há necessidade que o edital do concurso sofra modificações. A partir do edital do concurso abaixo, transcrito à partir da sessão 5 “Das vagas destinadas aos candidatos negros”, o mesmo poderia revisto, e uma nova versão poderia ser editada, contemplando as exigências para que o transexual concorra no gênero redesignado, como no exemplo abaixo:

6 DOS CANDIDADOS REDESIGNADOS SEXUALMENTE

6.1 Para concorrer juntamente ao sexo ao qual foi redesignado o candidato deve:

- a) apresentar laudo médico, como no modelo do ANEXO VII deste edital, comprovando estar sob tratamento hormonal por no mínimo dois anos, tanto para homens como para mulheres transexuais, juntamente com os outros laudos exigidos no subitem 3 do ANEXO III deste edital;
- b) Candidatos reconhecidos judicialmente no sexo de redesignação devem fazer a inscrição normalmente, como se o mesmo fosse seu gênero de nascimento;
- c) candidatos com tempo de hormonioterapia menor que dois anos deverão competir com indivíduos de seu sexo de nascimento;
- d) candidatos que se inscreverem no sexo de redesignação e não comprovarem o tempo de tratamento compatível serão desclassificados;

6.1.2 Ressalvadas quanto a forma de tratamento:

- a) os candidatos devem preencher o campo “sexo de identificação” com o sexo ao qual foi redesignado, assim, quando o campo “sexo” e “sexo de identificação” da ficha de inscrição não forem compatíveis, novo campo se abrirá na ficha de inscrição;
- b) o novo campo aberto será “nome de identificação”, o qual deve ser preenchido com o nome que usa socialmente;
- c) apenas os avaliadores terão acesso ao nome de registro e ao nome social, referindo-se ao candidato sempre pelo nome que se identifica e conferindo sua documentação com o nome de sua documentação;

6.1.3 os candidatos transgêneros participarão do concurso em igualdade de condições com os demais candidatos, no que tange ao horário de início de aplicação das provas, ao local de aplicação, ao conteúdo, à correção das provas, aos critérios de aprovação, ao exame de aptidão física, ao exame médico e à avaliação psicológica, e todas as demais normas de regência do concurso.

6.1.4 As condições clínicas, sinais ou sintomas que incapacitam o candidato, no concurso público, bem como para a posse no cargo, constam do subitem 4.1 do Anexo III deste edital.

O anexo II do edital refere-se às disposições dos exames médicos, necessários para a avaliação médica realizada no concurso e visa avaliar o estado geral e a aptidão do candidato ao cargo. Deve-se, então, abrir nova sessão no subitem 3, logo abaixo de XII – psiquiátrico e inserir “XIII – dos candidatos transgêneros”, seguido de “a) laudo médico declarando hormonioterapia de no mínimo dois anos”. No subitem, por conseguinte, “5 Das Disposições Gerais e Finais”, deve-se adicionar logo abaixo de “5.3 Os exames médicos terão validade de 180 (cento e oitenta) dias”, o item 5.4: “candidatos que se declararem redesignados sexualmente e não conseguirem comprovar tempo de hormonioterapia mínimo de dois anos serão automaticamente desclassificados”.

Finalmente, deve-se adicionar o ANEXO VII, com modelo de laudo a ser apresentado:

ANEXO VII
MODELO DE ATESTADO PARA PERÍCIA MÉDICA
(Candidatos que se declararam redesignados sexualmente)

Atesto, para os devidos fins, que o(a) Senhor(a)

_____ está sob tratamento hormonal para redesignação sexual de _____ para _____, há _____ meses.

Cidade/UF, ___ de _____ de 20__.

Assinatura e carimbo do Médico

REFERÊNCIAS

- ABDO, C. H. N. **Uma nova revolução sexual**. Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/eins/v12n2/pt_1679-4508-eins-12-2-0011.pdf> acesso em 20 set. 2015
- ARÁN, M. **Transexualismo e cirurgia de transgenitalização: biopoder/biopotência**. Série Anis, n. 39, p. 1-4, 2005.
- BENTO, B. **A diferença que faz a diferença: corpo e subjetividade na transexualidade**. Revista Bagoas, v. 4, p. 95-112, 2009.
- BENTO, B.; PELÚCIO, L. **Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas**. Estudos feministas, v. 20, n. 2, p. 569-581, 2012.
- BRASIL. Ministério de Estado da saúde. **Portaria nº2.803**, de 19 de Novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Relator: Alexandre Rocha dos Santos Padilha.
- CARDOSO, R. P. **Transexualismo e o direito à redesignação do estado sexual**. Direitonet. 2005. Disponível em <www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2164/Transexualismo-e-o-direito-a-redesignacao-do-estado-sexual> Acesso em: 20 set. 2015.
- CASTEL, P. **Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual" (1910-1995)**. Revista Brasileira de História, v. 21, n. 41, p. 77-111, 2001.
- COBETT, R. **Transgendered and transitioned athletes in sport system**. Gay and lesbian international sport association. 2006. Disponível em <<http://www.changelingaspects.com/PDF/TS%20in%20Sport.pdf>> Acesso em: 20 set. 2015
- DIAS, M. B. **Transexualidade e o direito de casar**. Portal de e-governo, inclusão digital e sociedade do conhecimento. 2011. Disponível em <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/transexualismo_e_o_direito_de_casar.pdf> acesso em: 20 set. 2015.
- GIESTAS, A.; PALMA, I. **Tratamento endócrino no transtorno de identidade de gênero**. Acta obstétrica e ginecológica portuguesa, v. 6, n. 4, p. 180-187, 2012.

GOOREN, L. J.; BUNCK, M. C. **Transsexuals and competitive sports**. European Journal of Endocrinology, v. 151, n. 4, p. 425-429, 2004.

_____; GILTAY, E. J.; BUNCK, M.C. **Long-term treatment of transsexuals with cross-sex hormones: extensive personal experience**. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, v. 93, n. 1, p. 19-25, 2008.

INTERNATIONAL OLYMPIC COMMITTEE (IOC). **Statement of the Stockholm consensus on sex reassignment in sports**. 2003. Disponível em <http://www.olympic.org/documents/reports/en/en_report_905.pdf> Acesso em 20 set. 2015.

KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J.; GREBB, A.J. **Compendio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. ARTMED. Porto alegre – rs p 778-780 9ed

LEPERS, R. **Analysis of Hawaii ironman performances in elite triathletes from 1981 to 2007**. Medicine+ Science in Sports+ Exercise, v. 40, n. 10, p. 1828, 2008.

LEVIS D.A.; KAMON E.; HODGSON J.L. **Physiological differences between genders. Implications for sports conditioning**. Sports Med. 1986;3:357–69.

MINISTERIO DA JUSTIÇA (MJ). **Concurso público para provimento de vagas no cargo de agente de polícia federal, edital n° 55/2014 – DGP/DPF**, de 25 de setembro de 2014. Relator: Sérgio Lúcio Mar dos Santos Fontes.

PADMAVATHI, R.; BHARATHI, A. V.; VAZ, M. **Gender differences in muscle strength & endurance in young Indian adults**. Indian Journal of Medical Research, v. 109, p. 188, 1999.

PERELSON, S. **A mudança de sexo: engodo ou direito?** Programa de Pósgraduação em Teoria Psicanalítica–UFRJ, 2013.

REESER, J. C. **Gender identity and sport: is the playing field level?** British journal of sports medicine, v. 39, n. 10, p. 695-699, 2005.

SALVADOR, E. P. et al. **Comparação entre o desempenho motor de homens e mulheres em séries múltiplas de exercícios com pesos**. Rev Bras Med Esporte, v. 11, n. 5, p. 257-61, 2005.

SEILER, S.; DE KONING, J. J.; FOSTER, C. **The fall and rise of the gender difference in elite anaerobic performance 1952-2006**. Medicine and Science in Sports and Exercise, v. 39, n. 3, p. 534, 2007.

SILVEIRA, V.T.; VAZ, Alexandre Fernandez. **Doping e controle de feminilidade no esporte**. Cadernos pagu, v. 42, p. 447-475, 2014.

SOARES, M. et al. **O apoio da rede social a transexuais femininas**. Paidéia. Ribeirão Preto, v. 21, n. 48, p. 83-92, 2011.

VIEIRA, T. R. **A Cirurgia de adequação de sexo do transexual e a tutela jurídica da integridade física**. Revista Cesumar–Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, v. 2, n. 1, p. 17-39, 2007.