

Caterina Abatemarco Munaier

TRAN SEXUAL IDADE

INFANTOJUVENIL

Uma análise sobre a autonomia da criança e do adolescente transexual **nas decisões sobre o próprio corpo e os limites da autoridade parental.**

Caterina Abatemarco Munaier

Não há dúvidas de que uma pessoa com pleno desenvolvimento mental e cognitivo, total amadurecimento corporal e maioridade civil possa decidir sobre o próprio corpo de forma independente e inclusive promover a transição de gênero. No entanto, se para um adulto essa situação é complexa e envolve muitas questões difíceis que requerem suporte multidisciplinar, para uma criança, essa complexidade é ainda maior, desde seu diagnóstico até o momento do tratamento hormonal - e é nesse contexto que se desenvolverá o presente estudo. O problema se agrava quando há divergência entre a vontade dos pais e o desejo dos filhos, seja por “princípio moral”, ideologia, religião ou qualquer outra justificativa. Eis a situação: de um lado está a vontade do menor, seu direito ao próprio corpo, dignidade, integridade física, moral e psicológica, considerando sua imaturidade natural. Há a sua autonomia de vontade, hoje tutelada pelo direito. De outro, os pais e o poder familiar: é dever dos pais de decidir sobre a vida e saúde do filho. A autoridade parental tem novos contornos e não pode desconsiderar que está a tratar da vida de outra pessoa, cuja personalidade deve ser respeitada, deve ser levada em consideração. Questões complexas e novas ao direito, onde a lei não é ainda capaz de responder, mas que a jurisprudência e a doutrina se esforçam para atender. Para compreender o tema, é necessário entender o contexto social das pessoas transexuais, termos e definições utilizados para tratar o assunto, mas, sobretudo, despir-se de qualquer preconceito, pois, é um tema tão sensível quanto seus sujeitos.

ISBN 978-65-6006-028-9



9 786560 060289 >

**TRAN
SEXUAL
IDADE**

INFANTO-JUVENIL



Prof. Dra. Adriana Goulart De Sena Orsini

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Prof. Dra. Amanda Flavio de Oliveira

Universidade de Brasília - UnB

Prof. Dr. Eduardo Goulart Pimenta

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG,
e PUC - Minas

Prof. Dr. Francisco Satiro

Faculdade de Direito da USP - Largo São
Francisco

Prof. Dr. Gustavo Lopes Pires de Souza

Universidad de Litoral (Argentina)

Prof. Dr. Henrique Viana Pereira

PUC - Minas

**Prof. Dr. João Bosco Leopoldino da
Fonseca**

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.

Prof. Dr. Julio Cesar de Sá da Rocha

Universidade Federal da Bahia - UFBA

Prof. Dr. Raphael Silva Rodrigues

Centro Universitário Unihorizontes
e Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Prof. Dr. Leonardo Gomes de Aquino

UniCEUB e UniEuro, Brasília, DF.

Prof. Dr. Luciano Timm

Fundação Getúlio Vargas - FGVSP

Prof. Dr. Marcelo Andrade Féres

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Prof. Dra. Renata C. Vieira Maia

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

**Prof. Dr. Rodolpho Barreto Sampaio
Júnior**

PUC - Minas e Faculdade Milton Campos

Prof. Dr. Rodrigo Almeida Magalhães

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.
PUC - Minas

Prof. Dr. Thiago Penido Martins

Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG

Direção editorial: Luciana de Castro Bastos

Diagramação e Capa: Editora Expert

Revisão: Do Autor

A regra ortográfica usada foi prerrogativa do autor.



Todos os livros publicados pela Expert Editora Digital estão sob os direitos da Creative Commons 4.0 BY-SA. <https://br.creativecommons.org/>
"A prerrogativa da licença creative commons 4.0, referencias, bem como a obra, são de responsabilidade exclusiva do autor"

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

MUNAIER, Caterina Abatemarco

Título: Transexualidade infantojuvenil: uma análise sobre a autonomia da criança e do adolescente transexual nas decisões sobre o próprio corpo e os limites da autoridade parental - Belo Horizonte - Editora Expert - 2023 M963t

Autora: Caterina Abatemarco Munaier

ISBN: 978-65-6006-028-9

1. Transexualidade - Aspectos jurídicos. 2. Poder familiar - doutrinas e controvérsias - Brasil. 3. Pais e filhos (Direito) - Brasil. 4. Direito à privacidade - Brasil. 5. Adolescentes - Comportamento sexual. 6. Transexualidade - direito comparado - Brasil. I. Sá, Maria de Fátima Freire de. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Direito. III. Título.

CDU: 347.64

Pedidos dessa obra:

experteditora.com.br

contato@editoraexpert.com.br



EXPERT
EDITORA DIGITAL

Ao meu esposo, pelo companheirismo sem limites.
Aos meus pais, pelo incentivo em todos os momentos.
À minha linda flor, Francesca, que nem chegou ,mas
já dá nova cor à vida. Às minhas meninas “doguinhas”,
que trazem tanta alegria à nossa família multiespécie.
À minha família e amigos, por sempre torcerem por
mim e comemorarem comigo cada vitória.

RESPEITO À DIVERSIDADE

Bráulio Bessa

Seja menos preconceito, seja mais amor no peito.
Seja Amor, seja muito mais amor.
E se mesmo assim for difícil ser,
Não precisa ser perfeito.
Se não der pra ser amor, que seja, pelo menos, respeito.
Há quem nasceu pra julgar,
É há quem nasceu pra amar.
E é tão difícil entender em qual lado a gente está.
Que o lado certo é amar!
Amar pra respeitar, Amar para tolerar,
Amar para compreender,
Que ninguém tem o dever de ser igual a você!
O amor meu povo,
O amor é a própria cura, remédio pra qualquer mal.
Cura o amado e quem ama.
O diferente e o igual. Talvez seja essa a verdade,
Que é pela a anormalidade que todo amor é normal.
Não é estranho ser negro, o estranho é ser racista.
Não é estranho ser pobre, o estranho é ser eletista.
O índio não é estranho, estranho é o desmatamento.
Estranho é ser rico em grana, e pobre em sentimento.
Não é estranho ser gay, estranho é ser homofóbico.
Nem meu sotaque é estranho, estranho é ser xenofóbico.
Meu corpo não é estranho, estranho é a escravidão que aprisiona seus
olhos na grade de um padrão.
Minha fé não é estranha, estranho é a acusação, que acusa, inclusive,
quem não tem religião.
O mundo sim é estranho, com tanta diversidade,
Ainda não aprendeu a viver em igualdade.
Entender que nós estamos
Percorrendo a mesma estrada.
Pretos, brancos, coloridos.
Em uma só caminhada.
Não carece divisão por raça, religião.
Nem por sotaque.
Oxente!

Sejam homem ou mulher,
Você só é o que é
Por também ser diferente.
Por isso minha poesia, que sai aqui do meu peito
Diz aqui que a diferença nunca foi nenhum defeito.
Eu reforço esse clamor:
Se não der pra ser amor, que seja ao menos respeito!

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C	antes de Cristo
ADIN	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ANS	Agência Nacional de Saúde
CC/2002	Código Civil de 2002
CDC	Código de Defesa do Consumidor
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CP	Código Penal
CRFB/1988	Constituição Federal de 1988
d.C	depois de Cristo
Dr.	Doutor
DSM	Diagnostic and Statistical Manual
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
EUA	Estados Unidos da América
MEC	Ministério da Educação
MP	Ministério Público
MPSP	Ministério Público de São Paulo
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PL	Projeto de Lei
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria

séc.	século
SOC	State of Care
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TIG	Transtorno de Identidade de Gênero
USP	Universidade de São Paulo
WPATH	World Professional Association for Transgender Health

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
-------------------------	-----------

CAPÍTULO 1

1. Contexto histórico: uma breve narrativa introdutória	23
“Historia magistra <i>vitae</i> ”	23
1.1 Transexualidade do curso do convívio humano	24
1.2 Evolução histórica dos direitos da criança e do adolescente	32

CAPÍTULO 2

2. Breves contornos da transexualidade e outros conceitos.....	39
--	----

CAPÍTULO 3

3. Sob um ponto de vista multidisciplinar.....	55
3.1 O que a medicina explica	55
3.2 Como a psicologia trata o assunto.....	62

CAPÍTULO 4

4. Das questões enfrentadas pelos transexuais e seus reflexos jurídicos...69	
4.1 Possibilidade jurídica da cirurgia de transgenitalização	79
4.2 Registro civil.....	90
4.2.1 Alteração do nome e gênero no registro civil sem a realização de cirurgia.....	94

CAPÍTULO 5

5. Da autonomia da criança e do adolescente.....	111
5.1 Da transexualidade infantil	129
5.1.1 Do tratamento hormonal	136

CAPÍTULO 6

6. Autoridade parental e a responsabilidade dos pais	145
--	-----

CAPÍTULO 7

7. A extensão e os limites da autoridade parental em face da autonomia da criança e do adolescente diante da transexualidade e das situações decorrentes dela.....	159
--	-----

CONCLUSÃO	165
------------------------	------------

REFERÊNCIAS	175
--------------------------	------------

INTRODUÇÃO



Até mesmo a medicina pouco sabe explicar o que acontece com o ser humano para que ele não se reconheça com o sexo que nasceu.¹ Na história antiga, são vários os registros que mostram que a homossexualidade e, conseqüentemente a transexualidade, não era vista como algo incomum ou anormal, mas aceita como naturalidade. Isso mudou no decorrer da história, sendo, hoje, rejeitada em vários países e até punida em alguns deles. Algumas religiões vieram para censurar e reprovar, a ciência para estudar e justificar, a psicologia para curar, enfim, hoje chegamos a um tempo onde a sociedade finalmente entendeu que é necessário, sobretudo, respeitar, e que o direito tem o dever de direcionar essas mudanças.

Atualmente, existem ainda questões a serem discutidas sobre a transexualidade, tais como quando acontece essa divergência biológica, como lidar com as questões psicológicas enfrentadas pelo transexual, suas necessidades, e como devem ser conduzidas as transformações para que o transexual ajuste seu corpo à sua cabeça, por exemplo. São também muitas as necessidades sociais para que eles sejam finalmente tratados como toda pessoa deve ser: com respeito e igualdade.

No âmbito jurídico, são várias as situações expostas para que essa “nova” demanda seja abrangida, visando garantir a essas pessoas proteção jurídica para que se possa alcançar todas as mudanças. Quando a situação envolve uma criança ou adolescente transexual tem-se uma complexidade ainda maior, tendo em vista que sua vontade nem sempre é entendida e atendida pelos pais. A dificuldade do diagnóstico, o acesso ao tratamento para reversão do sexo, a situação da criança e adolescente com deficiência transexual, o equilíbrio entre a vontade da criança, sua maturidade para decidir sobre si mesma, e o reflexo da autoridade dos pais quando expostos a essa situação, são os temas a serem abordados nesse trabalho.

1 MORI, Daniel. Entrevista [cedida ao] Programa Fantástico. In: TRANSGÊNEROS no Fantástico. Rio de Janeiro: Globo, 30 maio 2017. 1 vídeo (13:10 min). Publicado por Kellen Garcia.

Isto posto, para melhor compreensão do presente estudo, esta dissertação está estruturada em 9 capítulos.

Na introdução, capítulo 1, apresenta-se a pesquisa, objetivos e as razões pela escolha pelo tema.

No segundo capítulo há uma introdução histórica para que se tenha uma visão ampla e contextualizada do tema, que já foi tratado com mais naturalidade do que se vê nos dias de hoje, onde muitas culturas não aceitam essa condição como natural. É importante conhecer o passado para avaliar o presente. Com a mesma intenção de contextualizar o tema.

Os capítulos 3 e 4, demonstram como ele é atualmente abordado e ainda esclarecer conceitos necessários à sua compreensão. E, claro, os problemas enfrentados pela pessoa transexual também afetam crianças e adolescentes, quer dizer, não são apenas problemas da vida adulta.

O capítulo 5 dedica-se às questões legais a que as crianças e adolescentes transexuais estão expostos, como a dificuldade havida para trocar o prenome, as normas que permitem fazê-la sem que seja exigida autorização judicial ou a realização de cirurgia de redesignação de sexo para que aparente realmente pertencer ao sexo oposto e a morosidade de aprovação de lei que discorra sobre esta problemática e, principalmente, os impedimentos legais e discussões sobre o acesso aos tratamentos para redesignação de sexo ainda menores de idade. Até mesmo porque, como se verá, a cirurgia de redesignação de sexo somente pode ser realizada em pessoas acima de 18 anos, o que impediria, naturalmente, qualquer criança ou adolescente de adequar seu registro civil à sua realidade. Se verá que, atualmente, não há legislação que declare expressamente o direito à alteração da documentação, ficando “à cargo” do judiciário sua possibilidade. Há Normas do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que autorizam e regulam a situação, mas, para crianças e adolescentes, é a jurisprudência quem tem feito avanços. Fala ainda do uso do nome social, uma alternativa ao uso do nome escolhido pela criança, adolescente e sua família.

Desde muito pequena, a criança transexual demonstra interesse e comportamento típicos do sexo oposto. Aos dois ou três anos a criança já começa a compreender as diferenças sexuais, e nesta fase pode já apresentar os primeiros sinais de que não se identifica com o sexo físico, através de seu comportamento, como a recusa em comportar-se como pessoas do mesmo sexo, interesse e comportamento compatível com o sexo oposto e, muitas vezes, quando já maior, afirmação direta de qual sexo se reconhece. É em cenários como esse que se encontram pontos importantes a serem pensados e que refletem na responsabilidade jurídica dos pais e, também, dos profissionais envolvidos.

O problema se torna ainda mais complexo quando a vontade dos pais diverge da vontade do filho, seja por “princípios morais”, ideologia, religião ou qualquer outra justificativa. Eis a situação: de um lado está a autonomia da vontade da criança ou adolescente, seu direito ao próprio corpo, dignidade, integridade física, moral e psicológica, considerando sua (i)maturidade natural. De outro, os pais e o poder familiar: o dever dos pais de tomar decisões sobre a vida e saúde do filho, de orientá-lo e educá-lo para a vida.

No capítulos 6 e 7, para refletir sobre essa situação, destinam-se a apresentar a situação jurídica da criança e do adolescente, demonstrando que o direito vem dando maior atenção aos desejos e interesses do menor, enquanto a autoridade parental vem se relativizando no sentido de dever escutar os anseios de seu (sua) filho (a) e orientá-lo (a) sem apenas impor seu desejo, mas ponderando suas necessidade e vontades.

São situações complexas e novas ao direito, onde nem a jurisprudência nem a doutrina foram ainda capazes de responder.

O capítulo 8, discute o alcance e os limites da autoridade parental em face da autonomia da criança e do adolescente, que tem novos contornos principalmente a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, fortemente influenciada pelas normais internacionais de proteção à criança.

Nas considerações finais, capítulo 9, estão as contribuições e os principais aspectos abordados nesse estudo.

CAPÍTULO 1



1. CONTEXTO HISTÓRICO: UMA BREVE NARRATIVA INTRODUTÓRIA

“Historia magistra *vitae*”²

Cícero, orador romano ao afirmar que a “História é a mestra da vida”, estava a ensinar que é através dos exemplos do passado que se pode extrair lições para orientar o presente e futuro, diante dos problemas que se apresentam. De fato, Cícero não viveu em uma época com tanta interferência tecnológica, dentre outras questões da era contemporânea, mas, tinha razão. A história é útil e necessária por fornecer elementos para ação na vida prática, como compreender de forma mais abrangente a sociedade e a cultura, ter perspectiva crítica sobre fenômenos políticos, entendimento sobre as diferenças entre as pessoas, países, civilizações, entre tantas outras contribuições.

Muitas formas de comportamento observadas atualmente, como a violência decorrente de racismo ou xenofobia, a estranheza diante de hábitos alimentares diferentes ou tradições culturais com práticas “estranhas”, geralmente ocorrem quando há falta de conhecimento histórico ou falta de conhecimento da história e da cultura daquele lugar. Assim, conhecer a história é essencial, pois dá suporte às pessoas, as ajuda a compreender os fatos com prudência, civilidade e bom senso. Dá-lhes conhecimento e informação.

Assim, faz-se interessante iniciar com uma breve narrativa histórica onde, se verá que a transexualidade já foi tratada culturalmente com mais naturalidade e que nunca antes as crianças tiveram tanta atenção quanto nos dias de hoje, felizmente.

2 CICERO. **De Oratore**, II, 36. *In*: HISTORIA, magistra vitae. [S. l.]: Professionales, 2019

1.1 TRANSEXUALIDADE DO CURSO DO CONVÍVIO HUMANO

A transexualidade foi exposta de diferentes formas ao longo de momentos históricos, ora visto com naturalidade, ora visto com rejeição. A partir de alguns exemplos de fontes antropológicas e também da mitologia Greco-romana, perceber – se-á que o trânsito entre o feminino e o masculino, não é “invenção” dos tempos modernos. A literatura tem muitas histórias de indivíduos que viviam, se vestiam e aderiam papéis sociais próprios do sexo oposto, mas não quer dizer que, necessariamente, tratavam-se de casos de transexualidade, pois, como o termo “transexualidade” ainda não existia, não há qualquer registro nesse nível de exatidão na descrição. Inclusive, em várias situações, mulheres precisavam comportar-se de determinada maneira para exercer uma profissão dita masculina, por exemplo, ou homens eram forçados por seus superiores (donos, reis, patrões – a depender do momento histórico) pelas mais diversas situações, como se verá adiante, sem que isso se tratasse de transexualidade (por isso é sempre importante recordar o contexto histórico e social do momento em questão).

Ainda assim, essas incertezas de identidade sempre permearam a história, como ilustrado tantas vezes na mitologia Romana, como na referência à Vênus Castina ou apenas Vênus. Ela era uma deusa que compreendia e se preocupava com as questões da alma feminina presas em corpos masculinos.

Sua referência na mitologia grega é Afrodite, mas, nesta denominação, apenas o amor homossexual é levantando e através da Afrodite Urânia (no final do século V a.C, os filósofos passaram a considerar Afrodite como duas deusas distintas: Afrodite Urânia, nascida da espuma do mar após Cronos castrar seu pai Urano, e Afrodite Pandemos (ou Pandemia), a Afrodite comum, amor puramente físico, nascida de Zeus e Dione. Assim, de acordo com o personagem Pausânias no Banquete de Platão, Afrodite são duas deusas: Urânia,

é a “celeste” e inspira o amor homossexual masculino e a outra, mais jovem, a chamada Pandemos e dela emana todo o amor às mulheres³.

No mito grego de Tirésias de Tebas, a redesignação sexual não aconteceu por seu desejo, mas por castigo divino. O adivinho, ao subir ao monte Citéron, encontra duas cobras acasalando e, ao separá-las, mata a fêmea. Como punição dos deuses pelo ato, é transformado por eles em mulher. Após sete anos, e já adaptado à condição e forma feminina, Tirésias retorna ao monte e se depara com a mesma situação, porém, desta vez, mata a cobra macho e, em consequência, consegue retornar à condição de homem, transformado pelos deuses. Tirésias, por sua experiência, foi escolhido por Zeus e Hera como juiz em uma disputa sobre o assunto e, ao afirmar, no veredito, que se o prazer pudesse ser fracionado em dez partes, o da mulher era superior ao do homem, numa proporção de nove partes para a mulher e apenas uma para o homem. Hera o deixa cego, pois apesar de parecer privilegiar as mulheres, na verdade, sua conclusão exalta aos homens, já que o prazer feminino dependeria do desempenho masculino. Foi neste momento que Tirésias tornou-se adivinho, pois Zeus, grato pela vitória, e em ato de compaixão, lhe dá o dom da adivinhação como forma de “ver o futuro”⁴, podendo viver sete gerações humanas. Seu novo dom terá papel importante em outros importantes mitos, como de Édipo, por exemplo.

No Reino da Frigia, hoje atual região da Turquia, os sacerdotes do deus Atis (filho e amante de Cibele, a mãe Terra) eram obrigados a se castrar em respeito a ele, que se emasculou em razão desse amor proibido, mas realizado. Esses sacerdotes também viviam e se vestiam

3 BRAZIL, Vicente. Pausânias no Banquete de Platão: encômio ao Eros sofisticado. **Kalagatos**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 5-22, 2017.

4 PENNA, Iana Soares de Oliveira. **A possibilidade jurídica da autodeterminação de gênero no Brasil e seus reflexos no direito de família**. 2017. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Pós-graduação em Direito, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017, p.12.

como mulheres comuns. O culto foi levado à Roma após as Guerras Púnicas contra Cartago nos séculos III e II a. C.⁵

Tal culto, embora fosse proibido, era valorizado por aquelas pessoas que, para prestar homenagem a esse amor entre mãe e filho (os sacerdotes, chamados de *galli*) andavam pelas ruas de Roma, extirpavam seus testículos com uma faca de pedra consagrada e os jogavam na casa de um romano aleatoriamente. Os romanos que tivessem a sorte de serem os escolhidos deveriam ofertar roupas de mulher ao sacerdote, que as usaria até o final de sua vida. Os *galli* tomavam conta do templo de Cibele, que permaneceu até o século IV d.C. no sítio romano que hoje é ocupado pela Basílica di San Pietro.

São vários os autores que afirmam que o travestismo e a androgenia estão fortemente conectados ao casamento do herói grego: “vários deles, como Ceneu, Ífis e Leucipo, eram mulheres que, quando do casamento, foram transformadas em homens”. Da mesma forma, Himeneu, Cécrops e Átamas, eram homens que se transformaram em mulheres no casamento⁶.

Segundo Thomas Laqueur

para os gregos, não haveria uma diferença natural intrínseca entre o homem e a mulher. Em termos biológicos, eles seriam iguais, havendo apenas uma diferença relativa ao grau de perfeição, que seria maior no homem. De acordo com esse modelo, seria o calor atribuído a cada um dos corpos, o responsável pela diferenciação. No homem, haveria mais calor, fazendo com que os órgãos reprodutivos se externalizassem; já na mulher, esse calor não seria

5 FRIEDMAN, David M. **Uma mente própria**. Tradução de Ana Luiza Dantas Borges. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

6 BRANDÃO, Junito de Souza. **Mitologia grega**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2001, p. 175-176. v. 1; COSSI, Rafael Kalaf. **Corpo em obra**: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: Versos, 2011, p. 27; SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual**: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. 2004. Tese (Doutorado em Psiquiatria) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004, p. 11, 13-4.

suficiente, e os mesmos órgãos se manteriam internos [...].⁷

Platão, no diálogo *O banquete*, escrito por volta de 380 a.C., diz que todo ser humano era, inicialmente, composto por duas partes, feminina e masculina. Um ser completo em corpo, mente e espírito, mas que fora dividido pelos deuses após desafiá-los e são condenados, cada um deles, a viver à procura da sua outra metade, seu verdadeiro amor.

Filo, filósofo judeu do século I e morador de Alexandria, descreve homens que se transvestiam e viviam como mulheres, os eunucos. Estes tinham extirpados os testículos e, às vezes, também o pênis, pelos seus senhores a fim de guardarem suas esposas. Os eunucos viviam e se comportavam como mulheres e tinham vergonha e raiva se fossem vistos como homens. Em razão da castração, havia alteração hormonal, o que alterava também a voz dessas pessoas, que muitas vezes se tornavam artistas em razão da voz doce e suave, como de crianças ou mulheres.

Mais adiante na história há relatos de que imperadores romanos se travestiam ou apresentavam características afeminadas (como dito anteriormente, é difícil saber com certeza sobre a transexualidade do indivíduo). Nero, Imperador Romano (57 a 68 d.C) já demonstrava grande afeição a seu escravo (depois liberto) calamita *Sporus*, e após o falecimento de sua terceira esposa, *Statilia Messalina*, obrigou seus cirurgiões a amputar sua genitália, obrigou-o a vestir-se como esposa, e casou – se com “ela” publicamente. *Sporus* passou a ser visto e tratado como mulher, sendo, por exemplo, chamado de “senhora”. Mais tarde, outro imperador romano, entre os anos 218 e 222 d.C (Dinastia Severa), Marco Aurélio Antonino (que após sua morte recebeu o nome de Heliogábalo, como é conhecido) se casou cinco vezes com cinco

7 LAQUEUR *apud* PENNA, Iana Soares de Oliveira. **A possibilidade jurídica da autodeterminação de gênero no Brasil e seus reflexos no direito de família**. 2017. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017, p. 35-36.

mulheres, mas, segundo *Dio* (ou *Díon*) *Cassius*, historiador romano e funcionário público que até 229 d.C, sua relação mais duradoura foi com “cocheiro”, um escravo louro chamado *Hierocles*, a quem se referia como seu marido.

A história conta que ele se casou também com um outro homem, o atleta Aurélio Zótico, em uma cerimônia pública. O que chama atenção em sua história não é exatamente este fato, já que àquela época, relações entre homens não eram incomuns (os gregos acreditavam que o amor verdadeiro somente era possível entre homens, sendo a mulher, apenas meio de reprodução), mas porque, ainda segundo o historiador romano, Heliogábalo se prostituía no palácio imperial, pintava os olhos, usava muita maquiagem, depilava o cabelo e usava perucas quando ia se prostituir em tavernas, bordeis e no palácio, como dito. Herodianus (178-252 d.C), outro funcionário público que escreveu a história romana, em seus relatos afirmou que Heliogábalo ficava encantado quando se referiam a ele como “amante”, “esposa” ou “rainha de *Hierocles*” e que ele oferecia grandes somas de dinheiro ao médico que lhe pudesse transplantar os órgãos genitais femininos. Segundo Richard Green, este imperador “casou-se formalmente com um poderoso escravo, adotou papel de esposa e oferecia metade de seu império ao médico que o equipasse com uma genitália feminina”.⁸

Já na Renascença (aprox. séc. XIV e séc.XVI), o Rei Henrique III da França (1551-1589), teria se apresentado aos deputados vestindo um longo colar de pérolas e vestido curto. No século XVI, também na França, o abade de Choisy, conhecido como François Timoleon, que havia sido criado por sua mãe como menina, deixou um relato de seu desejo de ser e de se vestir como mulher. Chevalier d’Eon era amante de Luis XV (1710-1774) bisneto e sucessor do Rei Sol, Luis XIV (1638 – 1715), que, quando descobriu que se tratava, na verdade, de uma

8 GREEN, Richard. Mythological, historical and cross-cultural aspects of transexualism. In: DENNY, D. (ed.). **Current concepts in transgender identify**. New York: Garland Publishing, 1998, p.16.

mulher, nomeou-o embaixador. Após o falecimento de Luis XV, d'Eon viveu permanentemente como mulher.⁹

Há na história, exemplos de diversas culturas que transitam entre o masculino e o feminino. Na época do “descobrimento” do Brasil, índios o faziam com liberdade. Segundo João Silvério Trevisan, em sua obra *Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil*¹⁰, várias eram as tribos que assim agiam. Entre os *kadiwéus*, que habitavam no Mato Grosso do Sul, existiam os *kudinas*, que são homens que se passam por mulheres, assumindo tarefas femininas e chegando até a acompanhar outras a um riacho quando menstruadas, como se eles também estivessem, como se fizessem parte daquele momento. Nos Estados Unidos, tem-se vários relatos de que várias tribos tinham crenças míticas ou culturais de alteração do sexo, dentre elas, a mais famosa era a *Yuman*, que acreditava na “mudança de espírito” após sonhos que vinham na puberdade. Nesses sonhos, os homens, jovens, se imaginavam mulheres, comportando-se como estas, eram chamados de *elxa*. O oposto também acontecia com as meninas (sonhando que eram meninos), eram chamadas de *kwe'rhame*.

Entre os *Yuman* da *Sierra Estrella*, a crença era de que a montanha tinha o poder sobre o sexo dos meninos, e que desde cedo isso aconteceria: eram os *berdache*. O contrário também era aceito socialmente¹¹. Conforme Rafael Kalaf Cossi, citando Chiland, “ser berdache não era nem homem nem mulher, mas sobretudo fazer parte de um terceiro gênero, com uma função de xamã¹²”. Havia ainda segundo Richard Green, outras tribos que tinham o mesmo comportamento, como os *Cocopa*, *Mojave*, *Navajo*, *Jukise Pueblo* e, em

9 GREEN, Richard. Mythological, historical and cross-cultural aspects od transexualism. In: DENNY,D. (ed.). **Current concepts in transgender identify**. New York: Garland Publishing,1998, p.16.

10 TREVISAN, João Silvério. **Devassos no paraíso**. 7. ed. Rio de Janeiro: Record, 2007.

11 GREEN, Richard. Mythological, historical and cross-cultural aspects od transexualism. In: DENNY,D. (ed.). **Current concepts in transgender identify**. New York: Garland Publishing,1998, p.3-18.

12 COSSI, Rafael Kalaf. **Corpo em obra**: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo.São Paulo: Versos, 2011, p.28.

outros povos também, tribos siberianas, africanas, brasileiras, da Patagônia e Oceania.¹³Em nações pré – coloniais da América do Norte, foram encontrados mais de 130 relatos de pessoas com uma conexão espiritual entre masculino e feminino, chamada de dois-espíritos (*two-spirits*). Em algumas dessas nações, a identificação de uma criança de “dois – espíritos” foi considerada como uma bênção para a família e para a comunidade.¹⁴

O livro hindu *Mahabharata* conta a história de um rei, que após banhar-se em um rio mágico, transformou-se em mulher. Como mulher, gerou centenas de filhos e quando lhe foi ofertada a possibilidade de tornar-se homem novamente, ele se recusou, afirmando a todos que o prazer da mulher é muito maior que o do homem. Sua recusa foi aceita e assim permaneceu.

Nos Estados Unidos, o primeiro governador colonial de Nova Iorque, Lorde Cornbury, chegou ao país vestido de mulher e assim trabalhava diariamente.

Rafael Kalaf Cossi destaca que entre os *inuítes*, indígenas esquimós que habitam ainda hoje as regiões árticas do Canadá, Alasca e Groelândia, existe um “terceiro sexo social”: os *sipniit*, crianças que mudam de sexo ao nascerem e na adolescência retornam ao sexo de origem. Nessas tribos acreditam que essas crianças teriam contato com forças sobrenaturais e costumam se tornar xamãs.

Marco Antonio Coutinho Jorge e Natalia Pereira Travassos psicanalistas autores de *Transexualidade: o corpo entre o sujeito e a ciência*¹⁵, contam que fazem parte da história Indiana as *Hijras*, que entrelaçando as tradições hindus e muçulmanas, também apresentavam características, hábitos, traços, sentimentos e comportamentos considerados como próprios do sexo oposto. Eram

13 GREEN, Richard. Mythological, historical and cross-cultural aspects of transexualism. In: DENNY, D. (ed.). **Current concepts in transgender identity**. New York: Garland Publishing, 1998, p.16.

14 WILLIAMS, W. **The spirit and the flesh: sexual diversity in American Indian culture**. Boston: Beacon Press, 1986.

15 JORGE, Marco Antônio Coutinho; TRAVASSOS, Natália Pereira. **Transexualidade: o corpo entre o sujeito e a ciência**. Rio de Janeiro: Zahar, 2016.

homens castrados submetidos a imperadores mongóis islâmicos para cuidar de seus haréns.

Vê-se que a transexualidade, entendida como divergência entre sexo biológico e o sentimento de pertencimento ao sexo oposto sempre existiu, o que muda é a forma de lidar com isso, antes como algo natural, e, a partir do século XIX (quando surgiram os primeiros trabalhos médicos sobre o assunto, nos países de língua alemã), como “transtorno psíquico”. E ainda hoje isso acontece: várias são as culturas onde já se tem tratamento adequado e respeitoso e outras que resistem e hesitam em aceitar essa situação. Historicamente, as primeiras cirurgias genitais decorriam de queimaduras ou acidentes onde os órgãos haviam sido afetados, sendo a primeira intervenção para fins de troca de sexo em 1921, de modo relativamente clandestino, realizada por Felix Abraham, aluno do médico e sexólogo alemão Magnus Hirschfeld, no paciente “Rudolf”. Em 1923, Hirschfeld operou o pintor Einar Wegener, retirando-lhe os testículos e o pênis¹⁶. Esse caso foi encenado no Filme *The Danish Girl*, em português, *A garota Dinamarquesa*, lançado em 2016. Descobriu-se mais tarde que o pintor, conhecido como Lili Elbe, era intersexual (antigo hermafrodismo), pois, quando foram lhe implantar o útero, perceberam que ele já possuía pequenos ovários. Foi o próprio Dr. Hirschfeld quem usou pela primeira vez o termo “transexualismo”, fato de grande importância para o desenvolvimento de estudos de vários ramos da medicina.

Quanto à aceitação social, a transexualidade deixa de ser aceita como algo natural, principalmente em consequência de crenças religiosas durante a Idade Média. Em razão da grande submissão à religião, muitos transexuais foram queimados na fogueira, como eram as “bruxas”, por acreditarem que estavam tomados por espíritos ruins. Atualmente, as religiões ainda interferem no julgamento das pessoas, algumas de forma mais extrema, como o islamismo, por exemplo. Outras, o fazem de forma mais branda e até sem julgamento e acolhimento. No Brasil, o assunto é bastante discutido, com opiniões

16 COSSI, Rafael Kalaf. **Corpo em obra:** contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: Versos, 2011, p. 33.

contra e defensivas, as leis têm evoluído na direção da igualdade e respeito, assim como boa parte da sociedade, mas, há muito a caminhar, pois os transexuais são ainda vítimas de desrespeito, preconceito e até violência.

1.2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A história dos direitos da criança e do adolescente pode ser dividida em três momentos, e assim a dividem Leonardo Macedo Poli *et al.*¹⁷: no primeiro, eram tratadas como coisas insignificantes, sem qualquer relevância, como pequenos adultos. No segundo, como seres inacabados, imperfeitos, objetos de tutela estatal e, no terceiro momento, a criança e o adolescente são tratados como sujeitos de direitos e garantias fundamentais.

Na primeira fase, aproximadamente entre os sécs. XVI ao séc. XIX, as crianças e adolescentes eram vistas apenas como mão de obra, não havia demonstração clara de afeto. Isso se dava muito em razão da altíssima taxa de mortalidade infantil da época, decorrente do descuido com a saúde física e higiene. Assim, a morte não era encarada como tragédia, pois outras crianças nasceriam, substituindo-as¹⁸. A infância era uma fase sem importância, e, a depender da classe que nascia, tinham já definidas suas vidas:

as atividades exercidas pela criança e adolescente naquela época variavam de acordo com sua condição econômico-financeira. Ao contrário do tratamento oferecido aos filhos de artesãos e camponeses advindos de uma infância desafortunada, aqueles

17 POLI, Leonardo Macedo *et al.* A evolução histórica dos direitos da criança e do adolescente: da insignificância jurídica e social ao reconhecimento de direitos e garantias fundamentais. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 7, n. 2, p. 314-329, ago. 2017, p. 315.

18 SCARANO, Julita. Criança esquecida das Minas Gerais. In: PRIORE, Mary Del (org.). **História das crianças no Brasil**. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2010, p. 109-110.

advindos de famílias mais abastadas se ocupavam de conhecimentos necessários para a vida em sociedade, como os preceitos de moralidade e etiqueta que deveriam ser aprendidos respeitados, o ensinamento da leitura, da música, da dança, dentre outros.¹⁹

Daí outro motivo para que as famílias mais pobres tivessem maior quantidade de filhos: quanto mais filhos, maior o número de trabalhadores braçais e, conseqüentemente, maior a possibilidade de sobrevivência.

No Brasil, em seu período colonial, a realidade não é distinta dos países europeus. A criança (independentemente da cor de pele) era essencial ao bom funcionamento das residências, em especial as rurais e mais carentes. Segundo Julita Scarano²⁰ ao falar sobre Minas Gerais no séc. XVIII, o que diferenciava criança e adulto era apenas o tamanho e a força para o trabalho. Bastasse adquirir uma independência mínima (leia-se: alimentar-se sozinha, vestir-se, fazer suas necessidades fisiológicas sem precisar de ajuda para limpar-se) já era colocada no meio dos adultos.

Philippe Ariès em sua abordagem sobre o mesmo tema, acrescenta:

[...] a duração da infância era reduzida a seu período mais frágil, enquanto o filhote do homem ainda não conseguia bastar-se; a criança então, mal adquiria algum desembaraço físico, era logo misturada aos adultos, e partilhava de seus trabalhos e jogos. De criancinha pequena ela se transformava

19 POLI, Leonardo Macedo *et al.* A evolução histórica dos direitos da criança e do adolescente: da insignificância jurídica e social ao reconhecimento de direitos e garantias fundamentais. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 7, n. 2, p. 314-329, ago. 2017, p. 316.

20 SCARANO, Julita. Criança esquecida das Minas Gerais. *In*: PRIORE, Mary Del (org.). **História das crianças no Brasil**. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2010

imediatamente em homem jovem, sem passar pelas etapas da juventude.²¹

No final do séc. XIX, no entanto, a indiferença com que as crianças eram tratadas por seus pais principalmente, passou a ser questionada, possivelmente por influência dos pensamentos iluministas. Dessa forma, na terceira e atual fase, já na primeira metade do séc. XX, a criança e o adolescente deixam de ser algo desprovido de personalidade e passam a ser ter proteção paterna e estatal, embora não fossem ainda sujeitos detentores de direitos. Isso porque, segundo Alaéz Benito Corral²², por serem indivíduos em fase de desenvolvimento, havia a ideia de “imperfeição”, o que levava, também, à ideia de necessidade de proteção. Assim, surgiam os primeiros direitos, mas não se falava, nem minimamente, da autonomia privada da criança nem do adolescente.

Gradativamente a criança e o adolescente passaram a ser considerados como indivíduos detentores de direitos e garantias fundamentais, sujeitos de direito, como esclarece Rosa Cândido Martins:

Deixam de ser vistos como meros sujeitos passivos, objeto de decisões de outrem (ou seu representante legal), sem qualquer capacidade para influenciarem a condução da sua vida, e passaram a ser vistos como sujeitos de direitos, ou seja, como sujeitos dotados de uma progressiva autonomia no exercício de seus direitos em função da sua idade, maturidade e desenvolvimento das suas capacidades. Pode, por conseguinte, afirmar-se que a criança e o adolescente

21 ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 1978, p. 10.

22 CORRAL, Alaéz Benito. **Minoría de edad y derechos fundamentales**. Madrid: Tecnos, 2004.

conquistaram já um estatuto de “cidadania social” incontornável.²³

23 MARTINS, Rosa Cândido. Poder paternal vs. Autonomia da criança e do adolescente. **LEX Familiae: Revista Portuguesa de Direito de Família, Centro de Direito de Família**, A. 1, n. 1, 65 -74, 2004, p. 6.

CAPÍTULO 2



2. BREVES CONTORNOS DA TRANSEXUALIDADE E OUTROS CONCEITOS

A personalidade contemporânea não contempla modelos e reconhece que o único meio de se alcançar uma justiça tão mutável quanto seu próprio destinatário é reconhecendo-lhe o poder de autodeterminar interesses.²⁴

Antes de abordar efetivamente o tema, se faz necessário trazer algumas definições para facilitar a compreensão do que será discutido. Saber distinguir cada situação é importante, pois, é muito comum a confusão, inclusive porque estão intimamente enlaçados. Somos todos homens ou mulheres. Machos ou fêmeas, naturalmente, biologicamente. Porém, o indivíduo é mais complexo que isso, é, também, fruto de uma organização social, do contexto social e histórico e não resultado apenas da anatomia de seu corpo. Está-se a falar de sexualidade e identidade.

Sigmund Freud, em 1905, em seus *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, afirma que todo ser humano apresenta um misto de traços de caráter femininos e masculinos²⁵. Michel Foucault²⁶ dizia que, a partir do século XIX, propagou-se um discurso de que a sexualidade em geral teria origem na biologia dos corpos. Os dois sexos (feminino e masculino) seriam “inventados” e o discurso científico passou a dizer que a diferença entre eles era marcada, sobretudo, pela biologia.

Com o tempo, a diferenciação de sexo passou a ser determinada pela natureza e a construção de gênero seria, então, a partir da

24 SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e biodireito**. 4. ed. Belo Horizonte: Ed. Del Rey, 2018.

25 FREUD, Sigmund. *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1972 [1905]. v. VII. p. 226.

26 FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade I: a vontade de saber**. 15. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2003, p. 152.

diferença sexual da anatomia do corpo. Contudo, ainda para Michel Foucault, tal construção de gênero não existe, pois “sexo” não tem caráter dado a partir do qual nasce o gênero e também é fruto de práticas discursivas. Sexo e sexualidade são resultados sociais, efeitos de uma formação específica de poder. Com a heterossexualidade e a reprodução da espécie sendo utilizadas como referencial natural, firmou-se a distinção entre sexualidade “normal” e “anormal” (no final do século XIX e início do século XX, a sexologia passou a classificar as práticas sexuais e o que não era heterossexual era alguma patologia).²⁷

Nas palavras dos Professores Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves, no livro *Bioética e biodireito*, “a sexualidade humana vai além do campo biológico e físico-naturalista, uma vez que o sexo não pode mais ser visto como mera função reprodutora”.²⁸

Inicialmente, diferencia-se “sexo” de “gênero”, termos básicos ao presente estudo. *Sexo*, segundo Rafael Kalaf Cossi, é o conjunto de características estruturais e funcionais segundo os quais um ser vivo é classificado como macho ou fêmea. É a conformação física, orgânica, reprodutora, celular, mas, considerando também suas características psicológicas, sociais e culturais. Juridicamente, “sexo” é aquele que consta no registro civil verificada logo ao nascer. “*Sexo* diz respeito à anatomia, ao corpo biológico, e *gênero* designa o sentimento social ou psíquico de identidade sexual”.²⁹ *Gênero Sexual* refere-se à identidade vivida por um conjunto de pessoas que possuem a mesma origem ou que se acham ligados pela similitude de uma ou mais particularidades. É o termo utilizado para designar a construção social do sexo biológico.

Richard Green e Robert Stoller³⁰, psicanalistas importantes no estudo da transexualidade, na década de 1960 separaram sexo de

27 COSSI, Rafael Kalaf. **Corpo em obra**: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: Versos, 2011, p. 85

28 SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e biodireito**. 4. ed. Belo Horizonte: Ed. Del Rey, 2018, p. 332.

29 COSSI, Rafael Kalaf. **Corpo em obra**: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: Versos, 2011, p. 73.

30 GREEN, Richard; STOLLER, Robert J. Two monozygotic (identical) twin pairs discordant for gender identity. **Archives of Sex Behavior**, v. 1, p. 321-8, 1971.

gênero, atribuindo ao primeiro uma definição biológica e, ao segundo, uma definição sócio-psicológica:

Essa separação entre o biológico e o psicológico torna-se realidade com a visão do sexo com quatro formas físico-psicológicas distintas, mas relacionadas, tanto na visão de Money quanto na de Stoller (PERSON, 1999):

Sexo biológico definido por seis características anatômicas e fisiológicas: cromossomos, gônadas, genitália interna, genitália externa, hormônios e caracteres sexuais secundários.

Gênero, composto pela identidade de gênero, ou núcleo da identidade de gênero (noção de ser “macho” ou “fêmea”, homem ou mulher) e pelo papel de gênero (noção de ser masculino ou feminino) e comportamento ligado ao papel de gênero;

Comportamento sexual, declarado e fantasiado, expresso em ambos pela escolha do objeto e natureza da atividade;

Reprodução, capacidade biológica relacionada com a propagação da espécie³¹.

Matilde Josefina Sutter, define *sexo* como sendo algo “resultante da harmonia de diferentes fatores” e, que, para fins didáticos, é possível se falar em “sexo genético, gonático, somático, jurídico/legal, de criação e psicossocial”:

O sexo genético, também chamado de cromossômico, é aquele que usa como critério para a definição do sexo a constituição cromossômica (PERES, 2001). O processo de diferenciação sexual acontece no momento da fecundação. É nesse momento, que o

31 GREEN; STOLLER *apud* SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino**. 2004. Tese (Doutorado em Psiquiatria) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004, p. 40.

cromossomo sexual “X”, presente no óvulo, irá se unir com outro cromossomo sexual, que poderá ser “X” ou “Y”, presente no espermatozoide. A formação genética “XX” dará origem a um indivíduo do sexo feminino, e a formação “XY”, do sexo masculino.

Sexo gonádico é aquele que tem como critério diferenciador entre os sexos masculino e feminino as gônadas, ou seja, a presença de testículos nos homens e de ovários nas mulheres (PERES, 2001). Sua diferenciação só é possível a partir da oitava semana de gestação, pois antes desse período, os fetos são anatomicamente semelhantes (OLIVEIRA, 2003). Pode-se afirmar que, nas primeiras semanas de gestação, os fetos são sexualmente indistinguíveis. O *sexo somático* é determinado a partir das estruturas da genitália interna e externa. No homem, “a estrutura interna da genitália é composta pelas vesículas seminais, canais diferentes e próstata; enquanto nas mulheres, aparecem o útero, as trompas de falópio e o terço interno da vagina” (PERES, 2001, p. 74). As estruturas internas que determinam o sexo somático não estão completamente desenvolvidas no nascimento, continuando o processo de desenvolvimento durante alguns anos. Quanto à genitália externa, já estarão, as mesmas, totalmente desenvolvidas, já que se estruturam durante a fase de gestação.

Sexo legal, jurídico ou civil é aquele que consta do registro civil. É determinado quando do nascimento, a partir das características biológicas do indivíduo, mais precisamente a partir do sexo morfológico apresentado pela criança. A partir do registro da criança e da obtenção da Certidão de Nascimento, ela passa a ter seu nascimento reconhecido pelo Estado. Segundo o ordenamento jurídico pátrio, o sexo legal é, em princípio, imutável.

Sexo de criação ou sexo social (VIEIRA, 1996) é aquele diretamente relacionado ao meio em que a criança vive, sendo os pais os que atuam de forma direta em

sua definição, mas que também pode ser influenciado por outras pessoas que fazem parte da comunidade, como os parentes e os professores (PERES, 2001). [...] O sexo psicossocial, denominado por alguns autores como sexo psíquico, “é o conjunto de características responsáveis pela reação psicológica feminina ou masculina do indivíduo a determinados estímulos” (CHOERI, 2004, p. 86); ou ainda, segundo Ana Paula Ariston Barion Peres, aquele “resultante de interações genéticas, fisiológicas e psicológicas que se formaram dentro de uma determinada atmosfera sociocultural” (2001, p. 85). Apesar de resultar da interação de inúmeros fatores, o sexo psicossocial consiste na percepção que o indivíduo tem de si, ou seja, se apresenta-se e se identifica como homem ou como mulher, determinando sua identidade de gênero. São as reações do indivíduo frente a determinados estímulos, decorrentes do sexo biológico e de fatores culturais, que irão definir seu sexo psicossocial (OLIVEIRA, 2003). O sexo psicossocial pode preponderar sobre os demais, fazendo com que uma pessoa que tenha sexo biológico, de criação e legal masculinos se apresente e tenha a convicção de pertencer ao sexo feminino, exercendo a identidade de gênero oposta, com ocorre no caso dos transexuais.³²

Transexual é o indivíduo biologicamente perfeito, que acredita pertencer ao sexo contrário à sua anatomia, seu cérebro é contrário ao sexo anatômico. Seu sexo biológico é incompatível com o sexo morfológico. A expressão “transexual” surgiu pela primeira vez em 1953, e foi utilizada pelo endocrinologista americano Harry Benjamin para designar indivíduos que, embora biologicamente normais, eram

32 SUTTER, Matilde Josefina. **Determinação e mudança de sexo:** aspectos médico legais. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1993, p. 27.

inconformados com seu sexo e queriam, profundamente, trocá-lo, apesar de possuírem aparelhos genitais em estado perfeito³³.

A transexualidade é classificada em primária e secundária. A primeira é aquela que é notada desde cedo, na primeira infância, com vontade inequívoca de modificação de sexo. A criança comporta-se como se tivesse “nascido no corpo errado”. A segunda, por sua vez, oscila entre travestismo e homossexualidade, é percebida já tardiamente, na adolescência ou fase adulta.

Rafael Kalaf Cossi descreve que o transexual primário é aquele indivíduo que sempre apresentou, constante e insistentemente, repulsão pelo seu sexo biológico e a exercer as funções sociais atribuídas a este, e desejo de ter um corpo do sexo oposto ao de nascimento, enquanto “nos transexuais secundários, tal desejo é oscilante ou passou a existir em um momento tardio da vida”³⁴.

Na medicina, a transexualidade é definida como “transtorno (ou síndrome) de identidade de gênero” e seu reflexo negativo é conhecido como “disforia de gênero”. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)³⁵, a disforia de gênero é o incômodo, um desconforto caracterizado pela desconformidade entre o sexo biológico e a identidade de gênero. Para verificar se, de fato, trata-se de pessoa transexual, é necessário verificar se o indivíduo não deve ter a disforia como sintoma de um distúrbio mental, como esquizofrenia, por exemplo, nem estar associado a qualquer condição intersexual (fator que dificulta a identificação de um indivíduo como totalmente feminino ou masculino), genética ou do cromossomo sexual e à persistência da disforia durante um longo período de tempo, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) – quantifica como no mínimo de dois anos. A SBP tem uma cartilha para orientar médicos a diagnosticar a disforia

33 COSSI, Rafael Kalaf. **Corpo em obra**: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: Versos, 2011, p. 44.

34 COSSI, Rafael Kalaf. **Corpo em obra**: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: Versos, 2011, p. 44.

35 SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Adolescência. **Guiaprático de atualização**: disforia de gênero. [Salvador]: SBP, 2017, p. 2.

e, também, a como lidar com a situação, tanto com o paciente quanto com sua família.³⁶

Destaca-se que a transexualidade (ou melhor, “transexualismo”, termo então utilizado para referir-se ao transtorno mental relacionado à identidade sexual) somente foi retirada da lista de doenças e problemas mentais pela OMS em junho de 2018, que criou uma nova categoria, como “saúde sexual”, que se faz necessária para possibilitar cuidados e intervenções de saúde a essas pessoas (ao contrário de cura ou tratamento, como era previsto antes, enquanto era tratada como doença).³⁷

Segundo Paulo Roberto Iotti Vecchiatti³⁸, em consonância com os Princípios de Yogyakarta (princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos à orientação sexual e identidade de gênero), orientação sexual é a “capacidade de cada pessoa ter uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas”, enquanto identidade de gênero é

a profundamente sentida experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo (que pode ou não envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos.³⁹

36 SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Adolescência. **Guia prático de atualização: disforia de gênero.** [Salvador]: SBP, 2017, p. 2.

37 OMS retira a transexualidade da lista de doenças mentais. São Paulo, G1, 2018.

38 VECCHIATTI, Paulo Roberto Iotti. Constitucionalidade (e dever constitucional) da classificação da homofobia e da transfobia como crimes de racismo. *In*: DIAS, Maria Berenice (coord.). **Diversidade sexual e direito homoafetivo.** 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p. 87.

39 VECCHIATTI, Paulo Roberto Iotti. Constitucionalidade (e dever constitucional) da classificação da homofobia e da transfobia como crimes de racismo. *In*: DIAS, Maria

Importa, ainda, diferenciar “identidade de gênero” e “papel de gênero”. Esses termos estão em documentos mundialmente utilizados na orientação para diagnóstico e tratamento da transexualidade, como as Normas de Atenção à Saúde da Pessoa Trans e com Variabilidade de Gênero, da World Professional Association for Transgender Health (WPATH) State of Care (SOC) e o *Manual diagnóstico e estatístico de distúrbios mentais* da Associação Americana de Psicanálise – Diagnostic and Statistical Manual (DSM):

No SOC:

Identidade de gênero: Percepção intrínseca de uma pessoa de ser homem, mulher, ou alguma alternativa de gênero ou combinação de gêneros (transgênero, queer, eunuco). A identidade de gênero de uma pessoa pode ou não corresponder ao sexo atribuído ao nascer (BOCKTING, 1999; STOLLER, 1964).

Papel de gênero: Conjunto de normas sociais e comportamentais, e expectativas relacionadas com as diferentes categorias de identidades sexuais e de gênero em uma determinada cultura e período histórico. O comportamento de uma pessoa pode ser diferente do papel de gênero tradicionalmente associado ao seu sexo designado ao nascer ou à sua identidade de gênero, assim como transcender completamente do sistema de papéis de gênero culturalmente estabelecido. (ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO, 2012, p. 107).

No DSM,

Gênero: O papel público vivido (e em geral reconhecido legalmente) como menino ou menina, homem ou mulher. Os fatores biológicos são vistos como contribuintes na interação com os fatores sociais e psicológicos para o desenvolvimento do gênero.

Berenice (coord.). **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p. 88.

Identidade de gênero: uma categoria da identidade social que se refere à identificação de um indivíduo como masculino, feminino ou, ocasionalmente, alguma outra categoria além de masculino ou feminino. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014. p. 824-825).⁴⁰

Segundo Teresa Rodrigues Vieira, em seu artigo que compõe o livro *Diversidade sexual e direito homoafetivo*⁴¹, “o termo transexual é rejeitado por muitos, preferindo se identificar como transgênero”, porém, não explica a razão desta afirmação. Ocorre que, não se tratam de termos sinônimos. *Transexual* é aquele que deseja alterar sua constituição biológica, mudar seu sexo, sendo a cirurgia e a hormonioterapia necessárias para se sentirem totalmente identificados e correspondidos na identidade de gênero que sentem pertencer, mas que não foi biologicamente atribuída, enquanto o *transgênero* tem um sexo, mas se identifica com o sexo oposto e espera ser reconhecido e aceito como tal. Antes de ser uma questão de orientação sexual, é uma questão de pertencimento cultural e social. Ser transgênero não significa necessariamente um desejo de mudar de sexo biológico, nem a existência de atração por pessoas do mesmo sexo, trata-se de um conflito de identidade de gênero.

O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, DSM – V, define transgênero da seguinte maneira: “Transgênero refere-se ao amplo espectro de indivíduos que, de forma transitória ou persistente, se identificam com um gênero diferente do de nascimento”⁴². Como o

40 PENNA, Iana Soares de Oliveira. **A possibilidade jurídica da autodeterminação de gênero no Brasil e seus reflexos no direito de família**. 2017. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017, p. 42.

41 VIEIRA, Tereza Rodrigues. *Transexualidade, transgênero, cisgênero e o bem-estar autodeterminado*. In: DIAS, Maria Berenice (coord.). **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p. 393-398.

42 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5th edition. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2014, p. 451.

mesmo significado, a Normas de Atenção à Saúde das Pessoas Trans e com Variabilidade de Gênero (SOC) define transgênero como:

Transgênero: Adjetivo usado para descrever um grupo diversificado de pessoas cujas identidades de gênero diferem em diversos graus do sexo com o qual foram designadas ao nascer (Bockting, 1999). O termo, às vezes, contrasta-se com “transexual”. Nesse caso, “transgênero” refere-se a pessoas que não alteraram ou não desejam modificar os caracteres sexuais primários com que nasceram. Vários grupos de mulheres transgêneros em diferentes países de língua espanhola começaram a exigir a ser reconhecidas como transgêneras, um neologismo que significa o caráter feminino da sua identidade. Essa é uma declaração importante, uma vez que a língua espanhola (assim como a língua portuguesa) incorpora o gênero de uma maneira avassaladora.⁴³

E há, ainda, a definição trazida pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.265/2019, publicada em 09 de janeiro de 2020, que traz importantes descrições:

Art. 1º Compreende-se por transgênero ou incongruência de gênero a não paridade entre a identidade de gênero e o sexo ao nascimento, incluindo-se neste grupo transexuais, travestis e outras expressões identitárias relacionadas à diversidade de gênero.

§ 1º Considera-se identidade de gênero o reconhecimento de cada pessoa sobre seu próprio gênero.

43 ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO, 2012, p. 107 *apud* PENNA, Iana Soares de Oliveira. **A possibilidade jurídica da autodeterminação de gênero no Brasil e seus reflexos no direito de família**. 2017. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017, p. 56

§ 2º Consideram-se homens transexuais aqueles nascidos com o sexo feminino que se identificam como homem.

§ 3º Consideram-se mulheres transexuais aquelas nascidas com o sexo masculino que se identificam como mulher.

§ 5º Considera-se **afirmação de gênero** o procedimento terapêutico multidisciplinar para a pessoa que necessita adequar seu corpo à sua identidade de gênero por meio de hormonioterapia e/ou cirurgias.⁴⁴

A ciência, como se abordará adiante, não explica ainda o que acontece durante a formação do embrião que explique a situação. Na medicina, a transexualidade era definida como “transtorno (ou síndrome) de identidade de gênero” e para verificar se, de fato, trata-se de pessoa transexual, é necessário verificar se o indivíduo não tem o transtorno como sintoma de um distúrbio mental, como esquizofrenia ou psicose, por exemplo, nem estar associado a qualquer condição intersexual (fator que dificulta a identificação de um indivíduo como totalmente feminino ou masculino), genética ou do cromossomo sexual e à persistência do transtorno durante um longo período de tempo, que a OMS quantifica como no mínimo de dois anos.

É importante distinguir, ainda, que: “Intersexual” é a referência daquele cujas condições da anatomia reprodutiva ou sexual já de nascimento não se encaixam na definição típica de sexo feminino ou masculino, mas transita entre ambas, aposentando o termo hermafroditismo, que não ocorre com os humanos. É o “indivíduo que possui ambiguidade de ordem biológica relacionada aos caracteres sexuais, sejam primários ou secundários”. A “intersexualidade” fundamenta-se na “existência de desequilíbrio entre os diferentes fatores responsáveis pela determinação do sexo⁴⁵”. O “intersexual”

44 BRASIL. Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 jan. 2020.

45 SUTTER, Matilde Josefina. **Determinação e mudança de sexo**: aspectos médico-legais. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1993, p. 63.

apresenta características dos dois sexos, dificultando, então, a determinação do verdadeiro sexo. É uma situação passível de correção cirúrgica, que deverá observar, sempre que possível, o sexo psicossocial do indivíduo e, poderá até mesmo restabelecer a capacidade reprodutiva, ao contrário do que ocorre com os transexuais.

“Assexual” é a pessoa que não sente atração sexual por pessoas de qualquer gênero. “Heterossexual” é o indivíduo que tem atração romântica ou sexual por pessoas do sexo oposto. É o que socialmente aceito como “padrão de sexualidade”, como “normal”, “desfrutando da harmonia entre os sexos biológico, psíquico e civil”⁴⁶ *Homossexual*, ao contrário do heterossexual, é aquele que tem atração por indivíduos do mesmo sexo biológico.

Segundo Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves⁴⁷, “*homossexualidade*: se caracteriza pela prática de atos sexuais entre indivíduos do mesmo sexo”. Neste mesmo sentido, Matilde Josefina Sutter e todos os outros mencionados anteriormente, concordam que trata-se de atividade sexual praticada por duas pessoas do mesmo sexo, porém, para David Zimerman⁴⁸, médico psiquiatra, considera homossexualidade como “apegos emocionais que implicam em atração sexual ou às relações sexuais declaradas entre indivíduos de um mesmo sexo” assim, segundo ele, basta que haja atração sexual por alguém do mesmo sexo, independentemente de atividade sexual.

Considera-se bissexual aquele que sente-se atraído por indivíduos de ambos os sexos: “*bissexualidade*: se caracteriza pela alternância na prática sexual, realizando-se ora com parceiros do mesmo sexo, ora com parceiro do sexo oposto”.⁴⁹

46 CHOERI, Raul Cleber da Silva. **O conceito de identidade e a redesignação sexual**. Rio de Janeiro: Renovar, 2004. p. 89.

47 SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e biodireito**. 4. ed. Belo Horizonte: Ed. Del Rey, 2018, p. 315.

48 ZIMERMAN, David. **Manual de técnica psicanalítica: uma re-visão**. Porto Alegre: ARTMED, 2004, p. 276.

49 SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e biodireito**. 4. ed. Belo Horizonte: Ed. Del Rey, 2018, p. 315. BRASIL. Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com

A Resolução do CFM nº 2.265/2019, define travesti como “a pessoa que nasceu com um sexo, identifica-se e apresenta-se fenotipicamente no outro gênero, mas aceita sua genitália” (art. 1º, §.4º).⁵⁰

“Travesti” é a pessoa que se veste com roupas e acessórios que, pela sociedade são vistas como sendo adequadas ao sexo oposto.

Travestismo: são, em geral, homossexuais – mas nem todo homossexual é travesti. Caracterizam-se pelo uso de “roupagem cruzada”. Diferenciam-se dos transexuais, pois não tem aversão ao seu corpo, aos próprios órgãos sexuais, que se não constituem como fonte de prazer, como é o caso deste segundo. Alguns estudos apontam o travestismo não como gênero, mas apenas como um fetichismo, ou seja, uma parafilia apenas⁵¹

Cabe lembrar que existe diferença entre travestismo fetichista e bivalente, sendo o primeiro considerado um transtorno de preferência sexual e, o segundo, um transtorno de identidade sexual. Enquanto o travestismo fetichista se caracteriza pela “necessidade de uso de vestimenta do sexo oposto para atingir prazer sexual; já o bivalente é marcado por uma atitude exibicionista, uma vontade de temporariamente pertencer ao sexo oposto.⁵² Em ambas as situações, o travesti aceita seu sexo biológico e se identifica com ele, não busca sua correção.

Embora não tenha relação com a transexualidade, há a possibilidade de confusão dada a natureza do comportamento (vontade

incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 jan. 2020.

50 BRASIL. Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 jan. 2020.

51 SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e biodireito**. 4. ed. Belo Horizonte: Ed. Del Rey, 2018, p. 315.

52 SUTTER, Matilde Josefina. **Determinação e mudança de sexo**: aspectos médico legais. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1993. p. 161.

de retirar uma parte do corpo): *wannabes* ou *wannabes amputee*, são pessoas que desejam, de forma incontrolável, amputar uma parte saudável, um membro do próprio corpo, sem qualquer razão médica ou necessidade aparentemente justificável. Ao contrário dos transexuais, não há comprovação científica⁵³ da finalidade terapêutica da cirurgia, o que não acontece aqui, até mesmo porque pouco se sabe, até o momento, sobre esse tipo de transtorno. Segundo Steven Novella⁵⁴, os *wannabes* são estudados como parafilia, e, embora não haja ainda explicação de causas ou tratamentos, pesquisas apontam para um distúrbio neurológico.

Paulo Roberto Iotti Vecchiatti⁵⁵ define “cisgênero”, como pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído ou imposto no nascimento, ou seja, o gênero socialmente atribuído a pessoas a seu sexo biológico.

Diante do que foi então exposto, indivíduos cisgêneros têm corpo e gênero coincidentes enquanto os transexuais, ao contrário, identificam-se com o sexo oposto e que normalmente desejam assistência médica para readequação. Porém, há que se destacar, há situações em que os transgêneros se sentem confortáveis com sua aparência externa, chamados de “transgênero congruente”.

53 SILVA, Inajara Piedade da. **A transexualidade sob a ótica dos direitos humanos: a redesignação de sexo na sociedade globalizada**. Porto Alegre: Sulina, 2018, p. 27.

54 NOVELLA, Steven. Body Integrity Identity Disorder. **Neurologica blog**, 16 Apr. 2013.

55 VECCHIATTI, Paulo Roberto Iotti. Constitucionalidade (e dever constitucional) da classificação da homofobia e da transfobia como crimes de racismo. *In*: DIAS, Maria Berenice (coord.). **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p. 88.

CAPÍTULO 3



3. SOB UM PONTO DE VISTA MULTIDISCIPLINAR

A transexualidade é uma situação tão complexa que, por óbvio, tem diferentes abordagens. É interessante tecer um comentário multidisciplinar, ainda que superficial, para assim, buscar tecer um conhecimento contextualizado, pois não há como negar a influência que uma causa na outra e, principalmente, o reflexo social de cada uma delas. Quer dizer, não se pode negar que, a medicina conseguindo explicar, definitivamente, como acontece biologicamente para que uma pessoa seja transexual, isso terá um efeito social que pode acalmar pais, que entenderão a “condição” do filho, por exemplo, ou, se a psicologia não intervir, quanto maior será o desespero dessas pessoas, crianças e adolescentes. Há, também, a influência das religiões, que interferem no modo como as pessoas aceitam ou não um transexual – como se isso lhes desse o direito de aceitar ou não – e como isso interfere, também, na atitude dos pais quanto à transexualidade do filho. Nesta situação, faz-se com especial cautela, pois não se quer aqui apresentar nenhum juízo de valor acerca de qualquer religião, mas tão somente tentar demonstrar como elas influenciam os pais e a sociedade. Há também o viés do direito, que permeia por todos esses campos, visando amparar e garantir o respeito aos direitos existenciais talvez mais nobres: a vida com dignidade, liberdade, respeito, felicidade.

3.1 O QUE A MEDICINA EXPLICA

A medicina não explica ainda, de modo concreto, o que ocorre durante a gestação para resultar na situação do transexual ou em que momento do desenvolvimento e formação da pessoa isso acontece. O Psiquiatra Daniel Mori, médico do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), onde tem um centro especializado

em atendimento às pessoas transexuais, afirmou em entrevista⁵⁶ que os órgãos sexuais do embrião se formam antes do cérebro e que, comprovadamente, existe diferença entre cérebro feminino e cérebro masculino e que, por algum motivo, essas duas condições se desacordam. Assim, explica Maria Inês Lobato, também psiquiatra do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (que também possui centro especializado para esse tipo de atendimento). Segundo ela, existem duas teorias ainda não comprovadas, onde uma afirma que a genética contribui para o fato e, a outra, que há uma alteração hormonal durante a gravidez que pode influenciar o comportamento futuro da criança. Afirma, ainda, que os órgãos se formam até o quarto mês de gestação, enquanto a “marcação de comportamentos não é no mesmo período”, o que pode justificar essa dissociação.

Assim, nos casos mais evidentes, já na primeira infância, a criança demonstra com segurança se enxergar como pertencente ao sexo oposto e não se identificar àquele natural. Médicos psiquiátricos e psicólogos ajudam na compreensão da situação, em como lidar com ela e, principalmente, em verificar se realmente se trata de transexualidade. Isso porque há casos em que, durante o crescimento, a criança volta a se sentir confortável com o próprio corpo, ou seja, o diagnóstico não é simples ou rápido, requer acompanhamento e atenção.

O diagnóstico da transexualidade na infância é mais complexo, pois a criança pode apresentar comportamentos como de imitação, imitando o sexo oposto, por curiosidade, fantasia, sem que seja comportamento que indique alguma “anormalidade”. É difícil perceber e diferenciar onde é brincadeira e onde é comportamento biológico-psicológico e, ainda, conseguir verificar o grau de maturidade da criança diante de uma possível transexualidade, por isso o diagnóstico é, também, demorado. Segundo a SBP,

56 MORI, Daniel. Entrevista [cedida ao] Programa Fantástico. In: TRANSGÊNEROS no Fantástico. Rio de Janeiro: Globo, 30 maio 2017. 1 vídeo (13:10 min). Publicado por Kellen Garcia.

estudos mostram que a maioria das crianças pré-púberes com não conformidade de gênero voltarão a ficar satisfeitas com seu sexo biológico próximo à adolescência, embora, em algumas, exista uma tendência à orientação homossexual.⁵⁷

Quando ocorre na adolescência, porém, a probabilidade de um diagnóstico equivocado é um pouco menor, pois existe grande probabilidade do comportamento se manter na idade adulta.

A transexualidade é estudada pela medicina a partir do século XIX. Historicamente, as primeiras cirurgias de reconstruções genitais ocorreram em decorrência de acidentes e queimaduras nos quais as vítimas tinham seus órgãos atingidos. Eram, portanto, cirurgias reparadoras. Da mesma forma, os primeiros tratamentos hormonais foram ministrados em portadores de “anomalias sexuais”, já no início do século XX. Para tratamento da transexualidade, a hormonioterapia e a cirurgia foram utilizadas, pela primeira vez, em 1912, na clandestinidade, em um paciente chamado “Rudolf” cujo médico era aluno de Hirschfeld, que, em 1923, realizou a famosa e já mencionada cirurgia do pintor Einar Wegener (relatado no filme *The Danish Girl – A garota dinamarquesa*). Foi Hirschfeld quem usou o termo “transexualismo” pela primeira vez, naquele mesmo ano. Com a evolução das pesquisas biomédicas, começou-se, já na década de 1950, a desenvolver distinção entre os tipos de gênero.⁵⁸

Várias são as áreas da medicina a interessar-se sobre o assunto, como a sexologia, urologia, psiquiatria, ginecologia, pediatria, endocrinologia. A pesquisa que envolve fatores hormonais, por exemplo, vem sendo desenvolvida desde a década de 1970 e vem evoluindo na busca por alterações quantitativas de hormônios, na

57 SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Adolescência. **Guiaprático de atualização:** disforia de gênero. [Salvador]: SBP, 2017, p. 3.

58 COSSI, Rafael Kalaf. **Corpo em obra:** contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: Versos, 2011, p. 34.35

influência dos hormônios masculinos na diferenciação cerebral, na busca por alterações genéticas e/ou cromossômicas.

Há pesquisas que indicam que existe correlação entre hormônio masculino e a diferenciação e desenvolvimento cerebral e comportamento masculino e feminino. Há, também, estudos anatômicos que relacionam o tamanho de determinadas regiões do hipotálamo entre transexuais masculinos e mulheres e outro, mais recente, concluiu que o número de neurônios de transexuais masculinos é similar aos de mulheres e, o número de uma transexual feminina é equivalente ao de um homem.⁵⁹ Pesquisadores como Swaab, Gooren e Kruijver afirmam que a diferenciação do hipotálamo ocorre por volta dos quatro anos de idade e depende de fatores genéticos e níveis de hormônios pré-natais. Existem pesquisas que relacionam até mesmo os dedos das mãos, que evidencia, segundo os autores, “ação de altas doses de andrógenos intra-útero”. Um estudo, de 2003 relatado por Dewing, citado por Iana Soares de Oliveira Penna, sugere que fatores genéticos podem influenciar na diferenciação sexual cerebral, pois “conseguiram identificar genes que diretamente induzem padrões dimórficos de desenvolvimento neural e que podem influenciar as diferenças sexuais entre os cérebros masculinos e femininos antes da ação dos hormônios esteroides gonadais”⁶⁰ As pesquisas quanto a questões biológicas seguem em desenvolvimento, ainda sem resultados conclusivos.

Outro ramo da medicina que se dedica ao estudo da transexualidade é a psiquiatria, que visa entender a incongruência entre o sexo biológico e a identidade de gênero e seus reflexos para minimizar seus efeitos negativos na vida das pessoas. Segundo a SBP, crianças a partir de 17 meses já são capazes de se identificar como

59 PENNA, Iana Soares de Oliveira. **A possibilidade jurídica da autodeterminação de gênero no Brasil e seus reflexos no direito de família.** 2017. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017, p.53

60 PENNA, Iana Soares de Oliveira. **A possibilidade jurídica da autodeterminação de gênero no Brasil e seus reflexos no direito de família.** 2017. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017, p. 55.

meninos ou meninas e apresentam brincadeiras relacionadas ao gênero: a identidade de gênero inicia-se entre os 2-3 anos de idade e entre os 6-7 anos, a criança já tem consciência de que gênero pertencerá⁶¹. A Resolução nº 2.265/2019 do CFM traz informações no mesmo sentido, de que a identidade de gênero ocorre em idade aproximada aos quatro anos de idade sendo necessário acompanhamento psiquiátrico desde então e ao longo de toda a infância, pois, “manifestações podem variar no decorrer das diversas fases da infância e suas diferentes faixas etárias”.⁶²

Quando há desconformidade entre o sexo biológico e a identidade de gênero, normalmente à ela vem atrelada transtornos psiquiátricos. Até 2018, quando a OMS retirou o “transexualismo” da lista de transtornos mentais, tais pacientes eram tratados como doentes (“trans”=além de; “sexual”= relativo ao sexo, ao ego; “ismo”= doença), como “portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio” Resolução nº 1.955/2010⁶³ do CFM, vigente até janeiro de 2020), porém, a partir de então, o termo adequado passou a ser transexualidade e o paciente passou a ser acompanhado pelos problemas que a situação lhe causa, como a disforia de gênero.

A disforia de gênero é o sofrimento, o estresse e o desconforto causados por essa incongruência entre o sexo biológico e a identidade de gênero, causando-lhes prejuízo funcional, social, acadêmico e/ou em outras áreas do convívio e da vida do indivíduo. Através de um estudo multidisciplinar, que envolve profissionais como pediatra (quando crianças e adolescentes), endocrinologista, psicólogo, psiquiatra, assistente social, cirurgiões e enfermeiros na avaliação

61 SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Adolescência. **Guia prático de atualização:** disforia de gênero. [Salvador]: SBP, 2017.

62 BRASIL. Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 jan. 2020.

63 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.955/2010.** Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. Brasília: Portalmedico, 2010.

e acompanhamento dessas pessoas, até mesmo educadores e fonoaudiólogos são recomendados, segundo orientação da SBP.

Isso porque as características da disforia entre crianças e adolescentes são diferentes em relação aos adultos. Atualmente, para lidar com esta situação dois são os tratamentos principais: hormonioterapia e as cirurgias de redesignação de sexo, esta segunda nem sempre deseja pelo transexual, razão pela qual é adiada a decisão para quando o paciente tenha maturidade para tomá-la com certeza inequívoca, por tratar-se de método irreversível.

Quanto à (i) reversibilidade, é importante dedicar um espaço sobre o assunto, até mesmo para justificar a importância e necessidade de se fazer um estudo longo, detalhado e multidisciplinar para ter certeza de que o candidato à cirurgia de transgenitalização e as outras alternativas para alteração de sexo são adequadas àquele paciente. A “destransição” tem sido discutida, uma vez que o número de pessoas que se arrependem e tentam retornar ao sexo anterior tem crescido. Nesse mesmo sentido, afirmam os médicos corroborados com pesquisas realizadas recentemente, que pessoas trans têm propensão cinco vezes maior ao suicídio que as outras pessoas, e isso é um fenômeno mundial. A questão é que, retornar ao corpo como era antes não é possível, o que pode agravar o problema do paciente, vez que houve extirpação de órgãos. É possível promover cirurgias que amenizam a situação física, tratamento hormonal no “sentido contrário” ao realizado anteriormente, mas fato é que, como era antes, não é possível.⁶⁴

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece desde 2008, ampliando em 2013 sua abrangência, atenção integral à saúde de pessoas trans, desde o acolhimento pelo uso do nome social, ao acesso ao tratamento com hormonioterapia e cirurgias de redesignação genital (para redesignação de sexo), de mastectomia (retirada da mama), plástica mamária reconstrutiva (incluindo prótese de silicone) e cirurgia de

64 BURÉGIO, Fátima. **Tragédia silenciosa:** pesquisa revela a epidemia de suicídios entretransgêneros. Recife/PE: Jusbrasil, 2015.

tireoplastia (troca de timbre de voz)⁶⁵, porém, importa destacar que, para realizar a transição para o sexo oposto, determina a Resolução do CFM nº 2.265/2019 algumas regras devem ser observadas: idade mínima de 18 anos; deve haver, inequivocadamente desconforto com o sexo anatômico natural e desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; Deverá ser observado por profissionais se há permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, um ano e ausência de transtornos mentais (art. 11§2º).

Vê-se, portanto, que embora não se tenha, ainda, respostas definitivas que expliquem como e quando a divergência entre sexo psicológico e físico ocorre, a medicina proporciona meios eficientes para que a readequação da pessoa seja possível. Embora não haja o que fazer para prevenir, há meios que possibilitam uma transição segura. Como grande parte dos tratamentos que envolvem alterações físicas, a cirurgia de redesignação não pode ser oferecida à criança ou adolescente, afinal, além da imaturidade para decidir (avaliar o grau de maturidade é condição específica de cada criança), há também o desenvolvimento corporal, que não está completo até 18 anos. Assim, uma cirurgia ainda na infância ou adolescência, poderia causar deformações e transtornos ainda maiores. Por sua vez, a hormonioterapia é importante ser iniciada na puberdade para que o tratamento tenha melhor resultado, proporcionando à criança ou adolescente bem-estar e possibilidade de decidir como desejará promover a redesignação de sexo.

65 SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Adolescência. **Guiaprático de atualização: disforia de gênero.** [Salvador]: SBP, 2017.

3.2 COMO A PSICOLOGIA TRATA O ASSUNTO

“A criança nada mais é do que o desejo do desejo outro.”⁶⁶

A atenção dada pela psicanálise à transexualidade é também relativamente recente, acompanhando os avanços da medicina. Antes, tratava-se o transexual como alguém com doença mental que necessitasse tratamento para adequá-lo à “normalidade”, nos dias de hoje, porém, exerce papel fundamental, extremamente importante no acompanhamento do transexual e sua família, pois, busca a satisfação do indivíduo, para que ele se sinta confortável com seu corpo e consiga lidar com a situação de maneira natural, sem sofrimento.

Segundo o Departamento Científico de Adolescência, da SBP o termo “disforia de gênero”, já abordado, ou transtorno de identidade, nasce na década de 1950 com o sexologista neozelandês John Money⁶⁷, que foi a primeira pessoa a afirmar que

há uma outra face da sexualidade relacionada aos processos de aprendizagem e sociabilização, que se estabelecem entre dois e quatro anos de idade. Isso influenciou a concepção de identidade de gênero, que é uma construção complexa e absolutamente singular e envolve fatores biológicos, psicológicos, inter-relacionais, sociais e históricos, por meio de uma interação complexa de genes, hormônios sexuais, socialização e desenvolvimento cognitivo.⁶⁸

66 LACAN, Jacques. O estádio do espelho como formador da função do eu. *In*: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, Ed. 1998.

67 SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Adolescência. **Guia prático de atualização**: disforia de gênero. [Salvador]: SBP, 2017, p. 2.

68 SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Adolescência. **Guia prático de atualização**: disforia de gênero. [Salvador]: SBP, 2017.

Um fato, em especial, foi muito importante no estudo da transexualidade, que serviu para demonstrar, tanto para a medicina quanto para a psicologia, que a transexualidade não é uma questão de escolha, mas que é algo biológico: em 1960, David Reimer, quando bebê, durante sua circuncisão teve seu pênis acidentalmente destruído. O psicólogo John Money, acima citado, do Hospital Johns Hopkins, sugeriu aos pais da criança que a criassem como se menina fosse, além de fazer uso de hormônios femininos – e que ele jamais deveria saber a verdade sobre sua história. Por óbvio, sua intenção era provar que o gênero não é um fato biológico, mas tão-somente psicológico e estritamente relacionado à educação e ao meio ambiente, quer dizer, queria provar que a influência da cultura era o que determinava a identidade de gênero, e não um fator biológico.

Ocorre que o comportamento de David Reimer negou as hipóteses levantadas pelo psicólogo que, mesmo assistindo a criança comportando-se como menino, até mesmo urinando em pé, publicou artigos falsos afirmando o contrário. Aos quatorze anos de idade e muito deprimido, ele soube a verdade através de seus pais. Submeteu-se, então, a uma cirurgia de reconstrução peniana, casou-se com uma mulher, mas infelizmente, suicidou-se aos trinta e oito anos de idade⁶⁹.

Trata-se de um grande avanço na psicologia e na eficácia da abordagem da transexualidade, pois, pesquisas demonstram que parte daqueles que fazem a cirurgia de redesignação de sexo não apresentam melhora na qualidade de vida, ou seja, a adequação é muito mais complexa que o “reparo” físico.

Robert Stoller foi quem trouxe, em 1982, o debate para a psicologia e psicanálise, incorporando a noção de gênero. Ele demonstrou que é aleatória a relação entre a anatomia e a identidade sexual, que essa não correspondência entre corpo-pessoa-gênero feminino/masculino, é, segundo ele, um distúrbio provocado por uma disfunção no ego

69 PENNA, Iana Soares de Oliveira. **A possibilidade jurídica da autodeterminação de gênero no Brasil e seus reflexos no direito de família**. 2017. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017, p.51-53.

corporal quanto à constituição do senso de feminilidade, no caso do transexual masculino (e vice versa). Para ele, os gêneros (feminino e masculino) eram como substâncias.⁷⁰ Outra psicanalista importante, Judith Butler⁷¹, filósofa e estudiosa do tema, discorda, afirmando ser esta uma ilusão. Ela afirma que gênero é, antes de qualquer coisa, um ato

performativo, não uma essência universal. Tem caráter mutável e só existe enquanto posto em ato. Gênero é determinado pelo contexto histórico e pela estrutura de poder, ou seja, não é determinado pela natureza; gênero é antes de tudo uma categoria política.⁷²

Quanto ao gênero, na psicanálise existem duas concepções: “a confluência do individual – do EU; ou do sujeito – e as edificações sociais como afluentes históricos”.⁷³ Na psicologia, a abordagem do assunto vai depender da escola considerada pelo profissional, que pode seguir a linha Freudiana, Lacaniana ou outra. Para Sigmund Freud, por exemplo, no caso da transexualidade da criança, que é um ser em desenvolvimento, irá se manifestar ainda na primeira infância, ou seja, mais cedo que a maturidade das estruturas físicas. Ele não desenvolve uma “teoria de gênero”, pois, afirma que a definição do gênero não leva em conta o órgão sexual e que a ausência ou presença de um órgão masculino ou feminino não garante que o sujeito se defina. A distinção de gênero é dada à criança desde cedo, quando, por exemplo, se diz que menino não pode chorar, que deve ser sempre forte, que menina brinca de boneca e é frágil. Desde o nascimento, o indivíduo é desviado de seus desejos inconscientes pelo que lhe é ensinado, segundo ele, afetando até mesmo sua sexualidade.

70 COSSI, Rafael Kalaf. **Corpo em obra**: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: Versos, 2011, p. 156

71 BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1989, p. 125.

72 COSSI, Rafael Kalaf. **Corpo em obra**: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: Versos, 2011, p. 156

73 MONTEIRO, Felipe Sávio Cardoso Teles *et al.* Transexualidade infantil da Psicologia: uma revisão bibliográfica. **Revista Manguai Acadêmico**, v. 2, n. 3, jul./dez. 2017, p. 65-66.

Em Jacques Lacan⁷⁴, as identidades sexuais apresentam dimensão real e, conseqüentemente, são ilimitadas e imprevisíveis, razão pela qual ele propõe um estudo com direção a singularidade do indivíduo, possibilitando, inclusive, o “esvaziar, definitivamente, o caráter patologizante da clínica”.

Para Judith Butler⁷⁵ a psicanálise reproduz a organização social de cada época. É a cultura que determina a suposta coerência entre sexo, gênero, desejos e práticas sexuais, como se houvesse continuidade entre eles e isso fosse inerente ao ser humano. Sua opinião vai de encontro à famosa observação freudiana que afirma que “toda psicologia individual é ao mesmo tempo a psicologia social”⁷⁶, porém, vai no sentido contrário ao que tem demonstrado a medicina e a teoria, hoje bem aceita, de que a origem da transexualidade é biológica.

Segundo Marco Antonio Coutinho Jorge e Natália Pereira Travassos, um dos mais recentes e importantes estudos sobre a transexualidade e a disforia de gênero é o relatório publicado em 2016 *Sexuality and Gender* (sexualidade e gênero) apresentado pelos psiquiatras Lawrence Mayer e Paul McHugh, também do Hospital Johns Hopkins, em New York. Nele, foi feito um estudo minucioso, que reviu praticamente toda a bibliografia internacional existente sobre o tema, refutando muitas teses. ⁷⁷Este relatório é dividido em três partes: orientação sexual, a sexualidade e as conseqüências sobre a saúde mental e o estresse social e a identidade de gênero.

Quanto à orientação sexual (atração sexual por pessoa do sexo oposto, do mesmo sexo ou de ambos os sexos), o relatório, embora afirme que não se trate de escolha, também não se trata da ideia popular de “eu nasci assim”, como se a orientação sexual fosse

74 LACAN, Jacques. O estádio do espelho como formador da função do eu. In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, Ed. 1998, p. 96-103.

75 BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1989

76 FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: Freud, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (1905). Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. 7.

77 JORGE, Marco Antônio Coutinho; TRAVASSOS, Natália Pereira. **Transexualidade: o corpo entre o sujeito e a ciência**. Rio de Janeiro: Zahar, 2016, p. 70.

uma propriedade inata, determinada biologicamente. Algo que – ainda – não foi comprovado cientificamente. Do ponto de vista da psicologia, essa questão é levantada porque todo ser humano possui estrutura bissexual que pode ser desenvolvida em diferentes direções. Quanto à identidade de gênero, que aqui interessa, o relatório refuta também que esta seria uma propriedade inata e fixa do ser humano, independentemente do sexo biológico, também, porque não há ainda provas científicas da existência de uma “base neurobiológica na identificação sexual disfórica”, quer dizer, “um homem no corpo de uma mulher” ou vice versa.⁷⁸ Assim, o que se busca é afastar as fontes orgânicas da questão, abordando-a sob o prisma psíquico, individualizando a pessoa para garantir que a questão receberá a atenção que lhe é devida, pois, segundo a visão da psicologia, a medicina, ao estudar o problema de modo genérico, não pode, nem conseguiria, alcançar todas as situações que vivem o transexual.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP)⁷⁹, publicou a Resolução nº 01 de 29 de janeiro de 2018, que estabelece normas de “atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis”, vetando qualquer tipo de terapia de reversão da orientação sexual ou identidade de gênero, como uma tentativa de promover a igualdade de direitos e respeito às pessoas transexuais.

78 JORGE, Marco Antônio Coutinho; TRAVASSOS, Natália Pereira. **Transexualidade: o corpo entre o sujeito e a ciência.** Rio de Janeiro: Zahar, 2016, p. 72.

79 CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 1, de 29 de janeiro de 2018.** Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Brasília: CFP, 2018

CAPÍTULO 4



4. DAS QUESTÕES ENFRENTADAS PELOS TRANSEXUAIS E SEUS REFLEXOS JURÍDICOS

Aquele que não reconhece o outro como livre, isto é, não o reconhece como igual na competência da titularidade de direitos ou como indivíduo particular com suas necessidades específicas, degrada-o.⁸⁰

Enfrentar questões emocionais e físicas, já trabalhadas anteriormente, não são as únicas batalhas enfrentadas pelas pessoas transexuais. Cotidianamente, são muitas as situações a que são expostos que põe à luz a necessidade de adequação social e legal para que possam viver sem qualquer diferença de tratamento. Crianças transexuais convivem com a inexperiência das escolas em lidar com tais situações, estereótipos de roupas, programas de entretenimento e brinquedos, pais que não sabem como lidar com essas novas situações, enfim, quando a criança, adolescente ou adulto não se encaixa nos padrões normais, é esperado que encontre dificuldade de se ajustar ao padrão e até resistência social. É comum ter notícias de pessoas transexuais, crianças ou adultas, sendo vítimas de preconceito por parte da sociedade, que ainda impõe padrões de comportamento.

Os Direitos Humanos dedicam-se à proteção da dignidade humana e à prevenção do sofrimento humano, objetivando conferir a melhor e mais eficaz proteção às vítimas reais e potenciais de violação de direitos, seja de que esfera for, como políticas de extermínio, escravidão, sexismo, racismo, xenofobia, homofobia, e outras práticas de intolerância. A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH, 1948)⁸¹, permitiu a formação de um sistema internacional de proteção que reflete, sobretudo, a consciência ética compartilhada pelos

80 SEELMAN, Kurt. Pessoa e dignidade da pessoa humana na filosofia de Hegel. In: SEELMAN, Kurt. **Dimensões da dignidade**: ensaios de filosofia do direito e direito constitucional, Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 45-59.

81 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. New York: DUDH, 1948.

Estados, pois a partir dos direitos humanos, os Estados criam sistemas internos de proteção, e, entre si, esses sistemas se complementam tornando sólida a base dos direitos humanos.

A DUDH logo em seu artigo 1º já estabelece que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos”, continua no art. 2º que “toda pessoa tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos na Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo [...] ou de qualquer outra natureza” e, ainda, em seu art. 7º, afirma que “todos são iguais perante à lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção de lei [...]”⁸², demonstrando, assim, que todas as pessoas são iguais e que é proibida a discriminação de qualquer forma. Há a Convenção Europeia de 1950, cujo artigo 14 também acolhe texto semelhante, proibindo a discriminação. A Convenção Americana, de 1969, traz o mesmo discurso.

Nesse sentido, o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos de 1966, afirma que

Parte II, Art. 2. §1: Os Estados Partes do presente pacto comprometem-se a respeitar e garantir a todos os indivíduos que se achem em seu território e que estejam sujeitos a sua jurisdição os direitos reconhecidos no presente Pacto, sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, situação econômica, nascimento ou qualquer condição.

Art. 26: Todas as pessoas são iguais perante a lei e têm direito, sem discriminação, a igual proteção da lei. A este respeito, a lei proibirá toda a discriminação e garantirá a todas as pessoas proteção igual e efetiva contra qualquer discriminação por motivos de raça, cor, sexo, língua, religião, opiniões políticas ou outras,

82 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. New York: DUDH, 1948.

origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social.⁸³

Segundo Flávia Piovesan⁸⁴, no livro organizado por Maria Berenice Dias, quanto à interpretação do artigo supramencionado, o Comitê dos Direitos Econômicos Sociais e Culturais, em sua Recomendação Geral 20, observou que a expressão “outra situação”, trazida no bojo do art. 2º do Pacto, inclui orientação sexual. Segundo ela,

realçou o dever dos Estados-partes de assegurar que a orientação sexual de uma pessoa, não signifique um obstáculo para a realização dos direitos enunciados no Pacto, como, por exemplo, direitos previdenciários, adicionando que a clausula da proibição da discriminação alcança o critério da identidade de gênero.⁸⁵

Embora seja de grande valia tais previsões e esta Recomendação, a ONU ainda não conseguiu promulgar uma Convenção sobre a Eliminação da Discriminação por Orientação Sexual, isso porque em mais de 70 países práticas homossexuais ainda são criminalizadas⁸⁶. Em

83 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos**. Adotado e aberto à assinatura, ratificação e adesão pela resolução 2200A (XXI) da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1966. [S. l.]: GDDC, 1966

84 PIOVESAN, Flávia. Proibição da discriminação por orientação sexual nos sistemas regionais de proteção dos direitos humanos: o impacto do caso Atala. *In*: DIAS, Maria Berenice. **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p. 331.

85 PIOVESAN, Flávia. Proibição da discriminação por orientação sexual nos sistemas regionais de proteção dos direitos humanos: o impacto do caso Atala. *In*: DIAS, Maria Berenice. **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p. 331.

86 PIOVESAN, Flávia. Proibição da discriminação por orientação sexual nos sistemas regionais de proteção dos direitos humanos: o impacto do caso Atala. *In*: DIAS, Maria Berenice. **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p. 332.

2002, chegou à Corte Europeia um caso⁸⁷ onde uma transexual, embora tenha realizado a cirurgia e mudado de sexo, em razão dos documentos ainda no sexo masculino, estavam lhe trazendo inúmeras humilhações e problemas, especialmente na esfera trabalhista e seguridade social no Reino Unido. Também teve problemas para casar. A Corte, conta Flávia Piovesan,⁸⁸ então percebeu a necessidade de, através de uma leitura interpretativa e dinâmica, aplicar a Convenção à realidade atual. Afirmou a Corte que “existe uma tendência internacional em favor da aceitação social de transexuais, bem como do reconhecimento legal de sua nova identidade sexual” (após a troca de sexo) e destacou que é da essência da Convenção assegurar o respeito à dignidade humana, às liberdades, o que abrange, no séc. XXI, o direito dos transexuais “ao desenvolvimento pessoal e à segurança física e moral de forma plena, tal como assegurado às demais pessoas”.⁸⁹

Na Europa, em termos rasos, vê-se que a legislação dos países têm evoluído no sentido de contribuir e melhorar a qualidade de vida das pessoas transexuais. A Suécia foi o primeiro país a adotar, em 1972, um procedimento em que fosse possível a mudança de gênero legalmente⁹⁰ e oferece, ainda, conforme sua legislação, cirurgia de redesignação sexual, hormonioterapias e acompanhamentos psicológicos gratuitos a todo cidadão sueco e aos estrangeiros residentes. Ocorre que, até 2009, havia uma grande discussão, pois somente as mulheres vinham recebendo tal atenção do governo ou, quando os homens recebiam a prótese, esta era apenas estética, sem função urinária ou com ereção, o que, segundo o Governo Sueco, era bastante custoso ao governo. Isso

87 EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS. **Case of Christine Goodwin V. the United Kingdom (Application no. 28957/95)**: judgment. Strasbourg: HUDOC, 2002.

88 PIOVESAN, Flávia. Proibição da discriminação por orientação sexual nos sistemas regionais de proteção dos direitos humanos: o impacto do caso Atala. In: DIAS, Maria Berenice. **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p. 337.

89 PIOVESAN, Flávia. Proibição da discriminação por orientação sexual nos sistemas regionais de proteção dos direitos humanos: o impacto do caso Atala. In: DIAS, Maria Berenice. **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p. 337.

90 FEDER, J. *et al.* **This is how 23 contries feel about transgender rights**. [S. l.]: News, 2017.

resultou em um Projeto de Lei (PL) ainda em tramitação que promete indenizar cerca de 800 (oitocentos) transexuais suecos que se tornaram estéreis dada a irreversibilidade da cirurgia.

A França, em 2010, foi o primeiro país a deixar de considerar a transexualidade como transtorno mental⁹¹, anos mesmo da OMS. Os países da África, em geral, toleram atos homossexuais, mas não possuem legislação que autorize ou reconheça relacionamento de pessoa do mesmo sexo ou, o que aqui interessa, possua legislação que proteja e aproxime os transexuais à seu sexo de escolha.

Na América do Norte, o Canadá possui legislação que reconhece a redesignação de sexo e, nos estados do Noroeste possuem proteção anti – discriminação explícita, enquanto no restante do país essa proteção existe, porém, implicitamente. Em Porto Rico, não há qualquer lei que proteja o transexual e houve uma regressão nos direitos dos homossexuais, que já eram mínimos em decorrência de governos autoritários. Neste país, as pessoas “LGBT’s” não são assistidas, assim como em muitos países africanos.

A Venezuela também resiste aos direitos das pessoas que fogem ao que consideram “normal”. Assim, não possuem legislação protetiva ou específica. O Uruguai foi o primeiro país latino-americano a aprovar uma lei que regula a redesignação sexual sem a obrigatoriedade da cirurgia, com um texto que afirma que: “toda pessoa tem o direito à liberdade quanto à sua identidade de gênero, independente de seu sexo biológico, genético, anatômico, morfológico e hormonal”⁹². Possuem também, desde 2018, uma lei que estabelece medidas para combater a discriminação e promete um avanço na promoção de direitos básicos, como acesso à universidade, trabalho e moradia. A nova lei prevê programas de formação profissional, políticas de inserção em empresas estatais, medidas corretivas para violência institucional,

91 SANCHES, Patrícia Corrêa. Mudança de nome e da identidade de gênero. *In*: DIAS, Maria Berenice. **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p.465.

92 SANCHES, Patrícia Corrêa. Mudança de nome e da identidade de gênero. *In*: DIAS, Maria Berenice. **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017. p. 465.

além de fornecer cirurgias de redesignação de sexo na rede pública de saúde, de maneira gratuita. Entre outros pontos, a medida facilitará a alteração de nome dos transexuais no Registro Civil; obriga o país a destinar 1% de vagas de emprego para esta população; e beneficiará todos que foram perseguidos na ditadura (1973-1985), o que diz respeito a pelo menos 60 pessoas. Todas elas terão direito a receber uma pensão de cerca de U\$ 34.00. A legislação da Argentina, desde 2012, adota a autodeclaração, onde as pessoas podem mudar legalmente seu gênero apenas preenchendo um formulário.

Na Austrália, foi alterado pelo parlamento australiano em 2013 o *Sex Discrimination Act*, de 1984, para garantir maior proteção contra discriminação de gênero.⁹³

No Brasil, a mesma preocupação demonstrada pela ONU em seus documentos e tratados encontra-se na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1988), que já em seu preâmbulo, insere a liberdade e a igualdade na lista dos “valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos [...] e também em seu artigo 5º, quando afirma que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza” [...] garantindo a todos “a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” e, no inciso “X” assegura que “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas”, com punição àqueles que violarem qualquer direito fundamental.⁹⁴ A partir da CRFB/1988, muitos são os direitos a serem extraídos, demonstrando que existem normas para garantir às pessoas transexuais o direito a uma vida normal, o que falta é a aplicação delas. Claro, não se nega também

93 “Rispetto al tema delle discriminazioni si dimostrò particolarmente sensibile il Parlamento australiano che recentemente (2013) ha modificato il *Sex Discrimination Act* del 1984 per garantire nuove tutele contro le discriminazioni di genere”. POSTERARO, Nicola. Il diritto alla salute delle persone transessuali e La rettificazione chirurgica del sesso biologico: problemi pratici. **Rivista Italiana di Medicina Legale**, Milano, anno XXXIX. Fasc. 3, 2017, p. 21.

94 BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**: Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, [...]. Brasília, DF: Presidência da República, [2019].

a necessidade de adequação das leis existentes para modernizá-las às novas situações sociais e a criação de leis onde há lacunas, o que se está dizendo é que já existem ferramentas para impedir o desamparo, basta que haja interesse. São necessárias, principalmente, políticas sociais que levarão, com o tempo, a uma mudança no comportamento social e cultural.

A tutela dos direitos de natureza existencial tem sua base na consagração do princípio da dignidade da pessoa humana, direito fundamental que rege o ordenamento jurídico brasileiro atual. Pietro Perligieri afirma que a promoção da dignidade da pessoa humana (contida no inciso III do art. 1º da CRFB/1988)

é norma diretamente aplicável e exprime uma cláusula geral de tutela da pessoa humana: o seu conteúdo não se limita a resumir direitos tipicamente previstos por outros artigos da Constituição, mas permite estender a tutela a situações atípicas. Afirmada a natureza necessariamente aberta e normativa, é da máxima importância constatar que a pessoa se realiza não através de um único esquema de situações subjetivas, mas com uma complexidade de situações jurídicas [...] A personalidade é, portanto, não um direito, mas um valor (o valor fundamental do ordenamento) e está na base de uma série aberta de situações existenciais, mas quais se traduz a sua incessantemente mutável exigência de tutela.⁹⁵

Essa tendência universal de promoção da igualdade sem qualquer distinção reflete a necessidade de valorizar o ser humano, acima de qualquer coisa, algo que a história mostra ser bem recente. A Dignidade da Pessoa Humana traz consigo valores e direitos que, se respeitados, garantem à pessoa a possibilidade de vida plena. Como toda norma que se destina a tutelar uma situação determinada, exposta a alguma forma de vulnerabilidade, exclusão ou discriminação, é necessária a identificação dos princípios que a rege.

95 PERLINGIERI, Pietro. **Perfis do direito civil**: introdução ao direito civil constitucional. Tradução de Maria Cristina de Cicco. Rio de Janeiro: Renovar, 1997, p.155-156.

Como dispõe o Código Civil (CC/2002) Brasileiro, em seu art. 11, “os direitos de personalidade são irrenunciáveis, intransmissíveis”⁹⁶ e referem-se ao direito que as pessoas têm de decidir sobre o uso de seu corpo, nome, imagem, aparência ou quaisquer outros aspectos constitutivos de sua identidade: isto é, elementos que compõem sua dignidade. E completa afirmando que seu exercício não pode sofrer limitação voluntária que não aqueles casos previstos em lei. Esse artigo merece especial atenção quanto ao tema em discussão, pois, quando afirma que os direitos de personalidade são um direito personalíssimo, irrenunciável, intransmissível, ou seja, somente a própria pessoa tem direito de exercê-lo e não é possível se abrir mão dele, está possibilitando a interpretação de que, somente a própria criança ou adolescente, titular de direitos e deveres, tem o direito de decidir sobre a própria vida, e pode fazê-lo a todo momento, uma vez que não há norma que diz que o menor somente pode exercer seus direitos de personalidade após a maioridade – o que seria um contrassenso.

O art. 11, CC/2002: “Com exceção dos casos previstos em lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária”.⁹⁷

A liberdade individual reflete os direitos à privacidade, à intimidade, à vida privada. Maria Celina Bodin de Moraes afirma que “liberdade significa, hoje, poder realizar, sem interferências de qualquer gênero, as próprias escolhas individuais, exercendo-as como melhor lhe convier”.⁹⁸ É, sem dúvidas, um princípio importante ao transexual, porque lhe afirma o direito de ser livre, de autodeterminar-se, de gerir a própria vida, decidir sobre o próprio corpo, de ir e vir como quiser, para onde quiser e quando quiser, de desenvolver-se. É

96 BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, [2015].

97 BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, [2015].

98 MORAES, Maria Celina Bodin de. **O princípio da solidariedade:** os princípios da Constituição de 1988. Rio de Janeiro: Lumen Juris. 2011, p. 167-190.

um princípio que garante – ou ao menos deveria – que sua vida deve ser respeitada, sem qualquer exceção.

O Direito à própria sexualidade vem de outros direitos personalíssimos, como direito à saúde, à identidade, à imagem, à vida privada e à intimidade. A sexualidade é algo biológico e não há razão para existir discriminação em razão disso: entendimento também do Supremo Tribunal Federal (STF) no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n. 4.277, de onde se extrai do texto do relator, Ministro Ayres Brito:

[...] Neste fluxo de interpretação constitucional das coisas, vê-se que estamos a lidar com normas que não distinguem a espécie feminina da espécie masculina, como não excluem qualquer das modalidades do concreto uso da sexualidade de cada pessoa natural. E ajuizar: seja qual for a preferência sexual das pessoas, a qualificação dessa preferência como conduta juridicamente lícita se dá por antecipação. Até porque, reconheçamos, **nesse movediço terreno da sexualidade humana é impossível negar que a presença da natureza se faz particularmente forte.** (grifo nosso)⁹⁹

O direito à livre orientação sexual assegura a todos o direito de viver, sem restrições, suas relações afetivas, despidas de qualquer pressão ou medo, e dá, ainda, a garantia à família e à comunidade de que não será tolerado qualquer ato de incitação ao ódio. O direito a não discriminação é fruto do direito à igualdade, e vem para impedir que pessoas e estabelecimentos, públicos ou privados, neguem atendimento ou prestem atendimento diferenciado a pessoas de outros

99 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 4.277/DF. Relator: Min. Ayres Brito. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF). Perda Parcial de Objeto. Recebimento, na Parte Remanescente, Como Ação Direta [...] **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, 14 out. 2011.

gêneros sexuais.¹⁰⁰ O direito à constituição da família e convivência familiar deve receber especial tutela estatal, pois trata-se apenas de um outro modo de constituir família, uma vez que a mãe, por exemplo, um dia foi homem, e vice versa, não podendo, inclusive, ser este um empecilho para adoção, guarda ou licença-natalidade (seja paterna ou materna).

O direito à identidade de gênero traduz o direito ao reconhecimento do uso do nome social, da alteração do registro civil, independentemente de cirurgias de redesignação de sexo, temas abordados adiante. O nome é uma expressão da identidade do indivíduo, não é somente meio de identificação e possibilitar que a pessoa transexual manifeste livremente sua identidade de gênero, podendo, inclusive adequar seu nome à sua realidade de gênero é, sem dúvidas, um grande avanço no respeito à dignidade.

O direito à saúde é direito constitucional previsto no art. 196 CRFB/1988, que garante (em teoria) o acesso aos cuidados à saúde a todos os cidadãos e residentes no país. Embora a transexualidade, desde 2018, já não seja mais tratada como doença, é inegável a necessidade dos cuidados médicos, tanto é que o SUS oferece serviços. Trata-se de tema abrangente e de suma importância, pois traz o direito do transexual a não tentar curar ou reverter a identidade de gênero sem que isso seja um desejo seu e, ainda, direito ao acesso a métodos de inversão de sexo e suporte para cuidados quando há disforia de gênero. Como bem colocado por Nicola Posteraro, a boa saúde não é somente o bem estar físico, mas também mental da pessoa, assim, não é justo que se obrigue uma criança, adolescente ou adulto transexual à viver de maneira que não a deixe confortável consigo mesma:

100 POSTERARO, Nicola. Il diritto alla salute delle persone transessuali e La rettificazione chirurgica del sesso biologico: problemi pratici. **Rivista Italiana di Medicina Legale, Milano**, anno XXXIX. Fasc. 3, 2017, p. 5. La mente del soggetto transessuale, come affermato dalla scienza fin dagli anni 70, è fortemente minata dal disagio che esso prova qualora si trovi a dover sopportare un sesso biologico e anagrafico che non gli è proprio; allora, poiché la salute passa anche per la psiche della persona, era opportuno e necessario che il diritto intervenisse per tutelare l'identità di genere.

O legislador brasileiro tem tentado com algum esforço, mas com muita lentidão e ineficiência, a igualdade de direitos (e, porque não, deveres) das pessoas transexuais, assim como a jurisprudência. Está em curso um PL, aprovado pelo Senado em maio de 2019, que visa estender a proteção nº 11.340/2006¹⁰¹, conhecida como Lei Maria da Penha, a transexuais e transgêneros, visando coibir a violência doméstica contra a mulher. Não há tipificação penal para crime contra transexuais (“transfobia”), havia o PL nº 122/2006¹⁰² cujo objetivo era criminalizar toda discriminação motivada pela orientação sexual ou pela identidade de gênero da pessoa discriminada, porém, após oito anos de tramitação, foi então arquivado.

Todos os direitos e princípios, ao final, conduzem a um único fim: o respeito à dignidade da pessoa humana. A vida de qualquer ser humano tem valor único. Ninguém existe no mundo apenas para atender aos propósitos de outra pessoa ou da sociedade. O princípio da dignidade da pessoa humana abrange uma importância existencial capaz de possibilitar que as pessoas busquem a própria felicidade, fazendo livremente as escolhas que lhes pareçam mais pertinentes.

4.1 POSSIBILIDADE JURÍDICA DA CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO

No ordenamento jurídico brasileiro, no que se refere à disposição do próprio corpo, há restrições até mesmo para adultos, como o disposto no art. 13 do CC/2002 que determina que “salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo,

101 BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 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(...); Brasília, DF: Presidência da República, [2019].

102 BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara nº 122, de 2006 – (criminaliza a homofobia).** Altera a Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, que define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor, dá nova redação ao § 3º do art. 140 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Brasília: Senado, 2006.

quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes”¹⁰³. Nessa leitura, percebe-se que existem várias situações onde não se trata de argumento jurídico de proteção à integridade física, mas uma resistência social, moral, pois, são vários os procedimentos estéticos invasivos, como cirurgia plástica, retirada de costelas com o objetivo de afinar a cintura, dentre tantos outros que, por serem socialmente aceitos, não são questionados juridicamente.

Esta situação é discutida pelos professores Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves¹⁰⁴, que afirmam, quanto à redação do art. 13, há, pelo menos, três inadequações:

- a. “a disposição do corpo depende de ‘exigência física?’”
- b. “existe uma métrica de bons costumes em um Estado plural?”
- c. além da questão da redução permanente da integridade física que, como dito, é relativa, pois, se socialmente aceita, não é um problema.

No primeiro, “exigência física”, discordam os professores porque, segundo eles, a relação médico-paciente não pode mais ser pautada numa relação de hierarquia, onde o médico está em posição de exigir algo do paciente. Defendem que o paciente é quem deve decidir sobre si mesmo, após receber do médico todas as informações necessárias à tomada de decisão.

No segundo, “bons costumes”, porque não é razoável pensar que existe um padrão moral único, estático e inequívoco. E, por último, porque há situações onde a redução de alguma parte do corpo para fins estéticos é socialmente aceito. Assim, desejar aplicar este artigo para tentar impedir o processo de readequação de sexo mostra-se completamente inadequado.

A cirurgia para transgenitalização (readequação de sexo), no Brasil, foi permitida pelo CFM a partir de 1997 tendo como um dos

103 BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, [2015].

104 SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Direitos de personalidade**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2017, p. 70-72.

objetivos evitar automutilações e autoextermínios por parte daqueles que estavam descontentes com seu corpo de nascença. Ela ocorreu pela primeira vez no mundo em 1931 e, no Brasil (com previsão legal) em 1998, e é indicada para todo aquele que indubitavelmente não se reconhece como pertencente ao seu sexo biológico, como o caso do transexual primário (no caso do transexual secundário há divergência de opiniões), e deseja promover a transformação corporal completa, integrando o tratamento para redesignação sexual, que comporta o acompanhamento psicológico multidisciplinar e hormonioterapia, principalmente.

Antes disso, porém, sua realização não foi bem “recebida” por todos, como já mencionado, havendo até condenação do médico que realizou a primeira cirurgia. A matéria de Amanda Rossi, da BBC Brasil, relata bem o fato: o médico Roberto Farina, era à época, um dos mais importantes cirurgiões plásticos do país ¹⁰⁵e realizou, em 1971, no Hospital Oswaldo Cruz, em São Paulo, a primeira cirurgia de transgenitalização do Brasil, modificando o paciente do sexo masculino para o sexo feminino. O procedimento foi realizado após serem tomados todos os cuidados necessários e a decisão inequívoca do paciente ser tomada, como deve ser. Tudo correu bem e a paciente estava satisfeita com o resultado. O que, inicialmente, havia sido recebido pela comunidade médica como inovação, logo chegou ao judiciário – e não foi por insatisfação de qualquer paciente.

Ocorre que, em 1976, o Ministério Público de São Paulo (MPSP) soube da intervenção cirúrgica e denunciou o médico por lesão corporal gravíssima, por estar “mutilando homens”, sendo a paciente (Waldirene) considerada vítima por revelia. Considerou o MPSP que os órgãos sexuais masculinos extirpados na cirurgia como um “bem físico” tutelado pelo Estado, “inalienável e irrenunciável” e que

105 ROSSI, Amanda. **Monstro, prostituta, bichinha:** como a Justiça condenou a 1ª cirurgia de mudança de sexo no Brasil e sentenciou médico à prisão. São Paulo: BBC, 2018. [Esta reportagem recebeu o 41º prêmio jornalístico Vladimir Herzog de Anistia e Direitos Humanos, em 2018, promovido pelo Comitê Brasileiro de Anistia – CBA].

“dizer-se que a vítima deu consentimento é irrelevante”, segundo palavras do relatório policial.

Segundo o Procurador do Ministério Público (MP), Luiz de Mello Kajawski, em pedido de instauração de inquérito:

Não há nem pode haver, com essas operações, qualquer mudança de sexo. O que consegue é a criação de eunucos estilizados, para melhor aprazimento de suas lastimáveis perversões sexuais e, também, dos devassos que neles se satisfazem. Tais indivíduos, portanto, não são transformados em mulheres, e sim em verdadeiros monstros.¹⁰⁶

O médico logo foi intimado a informar o nome completo e endereço de todos os pacientes já operados, algo que ele não fez, porém, a paciente Waldirene havia em curso uma ação judicial para mudar seu nome nos documentos, pois, seu registro civil ainda constava como Waldir. Através disso o MP descobriu sua identidade dando início à verdadeira perseguição.

O caso teve repercussão internacional, com a comoção da comunidade científica, através de dezenas de pesquisadores e médicos de diversos países manifestando apoio ao médico, mas nada foi suficiente para intimidar os promotores da época e o juiz que o condenou em 1978, Adalberto Spagnuolo, a dois anos de reclusão por lesão corporal de natureza gravíssima em Waldir Nogueira, sugerindo, ainda, que o paciente deveria ter sido “submetido a tratamento psicanalítico de longa duração como tentativa de cura” [...]¹⁰⁷ E o

106 KAJAWSKI apud ROSSI, Amanda. **Monstro, prostituta, bichinha**: como a Justiça condenou a 1ª cirurgia de mudança de sexo no Brasil e sentenciou médico à prisão. São Paulo: BBC, 2018. [Esta reportagem recebeu o 41º prêmio jornalístico Vladimir Herzog de Anistia e Direitos Humanos, em 2018, promovido pelo Comitê Brasileiro de Anistia – CBA].

107 SPAGNUOLO, Adalberto apud ROSSI, Amanda. **Monstro, prostituta, bichinha**: como a Justiça condenou a 1ª cirurgia de mudança de sexo no Brasil e sentenciou médico à prisão. São Paulo: BBC, 2018. [Esta reportagem recebeu o 41º prêmio jornalístico Vladimir Herzog de Anistia e Direitos Humanos, em 2018, promovido pelo Comitê Brasileiro de Anistia – CBA].

procurador Luiz de Mello Kujawski assinala: “Tais indivíduos, portanto, não são transformados em mulheres, e sim em verdadeiros monstros, através de uma anômala conformação artificial”¹⁰⁸

Em segunda instância, o MP pediu o aumento de pena, porém, no final de 1979, os desembargadores anularam a condenação do médico. Embora tenha sido muito prejudicado o médico em sua vida e carreira, pois foi bastante ridicularizado e perdeu clientela, não pode negar o grande legado de sua vitória, inclusive sobre o evidente tom de preconceito do MP naquele processo, mas, principalmente, por abrir as portas para a realização do procedimento no Brasil. Ficou, então, estabelecido que a retirada de órgãos não seria punível quando considerada necessária em parecer médico e com consentimento seguro do paciente e dando segurança ao médico que realizasse o procedimento, uma vez que somente em 1997 o CFM se manifestou positivamente sobre o assunto, autorizando a realização de cirurgias.

Conforme tipifica o Código Penal (CP) Brasileiro 1940, configura crime de lesão corporal:

Lesão Corporal

Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem: Pena – detenção, de três meses a um ano.

Lesão corporal de natureza grave

§ 1º Se resulta:

I – Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias; II – perigo de vida;

III – debilidade permanente de membro, sentido ou função; IV – aceleração de parto;

Pena – reclusão, de um a cinco anos.

§ 2º Se resulta:

I – Incapacidade permanente para o trabalho;

– enfermidade incurável;

108 KUJAWSKI, Luiz de Mello *apud* ROSSI, Amanda. **Monstro, prostituta, bichinha:** como a Justiça condenou a 1ª cirurgia de mudança de sexo no Brasil e sentenciou médico à prisão. São Paulo: BBC, 2018. [Esta reportagem recebeu o 41º prêmio jornalístico Vladimir Herzog de Anistia e Direitos Humanos, em 2018, promovido pelo Comitê Brasileiro de Anistia – CBA].

– **perda ou inutilização do membro, sentido ou função; IV – deformidade permanente;**

V – aborto:

Pena – reclusão, de dois a oito anos.¹⁰⁹(grifo nosso)

Pelo texto estrito da lei, é inegável que a cirurgia de transgenitalização poderia ser considerada como lesão corporal, pois, há perda do órgão, que é extirpado e, a considerar que o corpo original da pessoa se transforma, há, também, a deformidade permanente, porém, é absurdo pensar dessa forma. Até mesmo porque não há lesão ou ofensa à integridade física ou saúde de ninguém. É, na verdade, uma transformação plástico-reconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres sexuais secundários, com propósito terapêutico específico de adequar a genitália.

O que se busca é a adequação do sexo morfológico ao sexo psíquico com finalidade de melhorar a vida e bem estar do indivíduo, mas, obviamente, para aqueles que são desfavoráveis à conversão, todo argumento é válido. Ademais, há o consentimento do paciente e todos os cuidados médicos são tomados para que tudo aconteça com segurança, e, dada sua natureza corretiva, não há que se falar em tipo penal.

No Brasil existem alguns projetos de Lei que abrangem situações como essa. É o caso do PL n. 70/1995¹¹⁰, que visa descaracterizar a ilicitude do ato do cirurgião que realiza a cirurgia de transgenitalização (e, ainda, alteração na Lei de Registros Públicos quanto à alteração do prenome, abordada mais adiante). Se referida lei fosse aprovada, seria direito expresso, o médico teria proteção legal e o transexual não teria tanta dificuldade para encontrar médicos especialistas e, ainda mais, se tivesse sido aprovada quando proposta há 25 (vinte e cinco)

109 BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, [2019].

110 COIMBRA, José. **PL 70/1995.** Dispõe sobre intervenções cirúrgicas que visem à alteração de sexo e dá outras providências. Brasília: Câmara, 1995.

anos, muito tempo e dinheiro seriam economizados e muitas pessoas seriam respeitadas, isso em termos rasos.

Na Itália, segundo ensina Nicola Posteraro¹¹¹, da mesma forma, até 1982, quando entrou em vigor a lei sobre transexualidade, a cirurgia era proibida por dois motivos: um porque se entendia ilícito, pois, haveria a “diminuição” da integridade física e da capacidade de procriação e, segundo, em razão das consequências que se estenderiam à outros institutos do direito, como o matrimônio, por exemplo.

Sobre a possibilidade jurídica da cirurgia afirmam Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves:

temos, então, que a cirurgia de mudança de sexo não é destrutiva, mas de índole corretiva, garantidora do livre desenvolvimento da personalidade do ser humano, possuindo o condão de adequar¹¹² o sexo morfológico ao sexo psíquico do indivíduo

Nesse contexto, Maria Helena Diniz, esclarece que a cirurgia consiste em:

Se se tratar de transexualidade de homem para mulher ocorrerá:

a) extirpação dos testículos ou seu ocultamento no abdômen, aproveitando – se parte da pele do escroto

111 “In Italia, in verità, prima del 1982 (anno di entrata in vigore della legge sul transessualismo), questi interventi erano assolutamente vietati per due motivi giuridici: da una parte, si riteneva che fossero illeciti, in quanto atti di menomazione della integrità fisica e della capacità di procreare, perciò contrastanti con l’articolo 5 c.c. e punibili sotto forma di reato di lesioni personali gravissime 6); dall’altra, si riteneva che fossero contrari alle esigenze di certezza giuridica, in ragione delle ripercussioni che avrebbero comportato su istituti fondamentali come quello del matrimonio 7). Gli italiani interessati, quindi, dovevano recarsi all’estero, per potere superare il disagio provocato dalla mancata corrispondenza della loro psiche al proprio inadeguato soma.” POSTERARO, Nicola. Il diritto alla salute delle persone transessuali e La rettificazione chirurgica del sesso biologico: problemi pratici. **Rivista Italiana di Medicina Legale**, Milano, anno XXXIX. Fasc. 3, 2017, p. 4.

112 SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Direitos de personalidade**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2018, p. 319.

para formar os grandes lábios; b) amputação do pênis, mantendo-se partes mucosas da glândula e do prepúcio para a formação do clitóris e dos pequenos lábios com sensibilidade erógena; c) formação de vagina forrada, em certos casos, com a pele do pênis amputado; d) desenvolvimento das mamas para administração de silicone ou estrógeno”

Se a conversão for da aparência genital feminina para masculina, ocorrerá:

a) ablação dos lábios da vulva sem eliminação do clitóris; b) fechamento da vagina; c) histerectomia, ou seja, ablação do útero; d) ovariectomia, para fazer desaparecer a menstruação, se o tratamento com testosterona não a eliminar; e) elaboração de escroto com os grandes lábios, [...]; f) faloneoplastia, ou seja, construção de neopênis; [...] g) ablação das glândulas mamárias.¹¹³

A Resolução 2.265/2019, em seu Anexo IV afirma que os procedimentos cirúrgicos para afirmação de gênero são:

1. Procedimentos de afirmação de gênero do masculino para o feminino:

1.1 Neovulvovaginoplastia

A neovulvovaginoplastia primária compreende: orquiectomia bilateral, penectomia, neovaginoplastia, neovulvoplastia.

A neovaginoplastia com segmento intestinal só deverá ser realizada quando da falha ou impossibilidade do procedimento primário.

Deve ser avaliada a condição da pele e prepúcio (balanopostites/fimose) com objetivo de planejar a técnica cirúrgica de neovaginoplastia e a adequada disponibilidade de tecidos saudáveis. Além disso,

113 DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2001, p. 230-231.

deve ser realizada depilação definitiva da pele da haste peniana.

1.2 Mamoplastia de aumento

A mamoplastia de aumento poderá ser realizada nas mulheres transexuais e nas travestis, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular.

2. Procedimentos de afirmação de gênero do feminino para o masculino:

2.1 Mamoplastia bilateral

2.2 Cirurgias pélvicas: histerectomia e ooforectomia bilateral

2.3 Cirurgias genitais

2.3.1 Neovaginoplastia, que pode ser realizada em conjunto com a histerectomia e ooforectomia bilateral ou em momentos cirúrgicos distintos.

2.3.2 Faloplastias

a) Metoidoplastia, que compreende retificação e alongamento do clitóris após estímulo hormonal, sendo considerada o procedimento de eleição para faloplastia.

b) Neofaloplastia com retalho microcirúrgico de antebraço ou retalho de outras regiões. É considerada experimental, devendo ser realizada somente mediante as normas do Sistema CEP/Conep.

Para complementar as faloplastias (metoidoplastia e neofaloplastia) são realizadas uretroplastia em um ou dois tempos com enxertos de mucosa vaginal/bucal ou enxerto/retalhos genitais, escrotoplastia com pele dos grandes lábios e colocação de prótese testicular em primeiro ou segundo tempo.

Outros procedimentos destinados a adequação corporal para a afirmação de gênero devem ser avaliados de acordo com o Projeto Terapêutico Singular.¹¹⁴

114 BRASIL. Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 jan. 2020.

A retirada da transexualidade da lista de doenças mentais (CID-11) pela OMS¹¹⁵ – e sua reclassificação na área de sexualidade foi grande marco no direito à saúde, afinal a doença precisa de tratamento, mas a saúde requer atenção e cuidado. Isso porque possibilita que os tratamentos adequados a cada paciente sejam oferecidos, sem, contudo, objetivar a repressão do sentimento, conversão ou correção. Não há mais a ideia de cura, mas a priorização do bem-estar, da felicidade da pessoa ou, em análise jurídica, de sua dignidade.

Assim, ao se falar no processo cirúrgico de transgenitalização, fala-se, seguramente, em respeito ao direito à saúde e à integridade do homem: direitos de personalidade. Sobre isso afirmam Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves: “Perlingieri construiu a teoria de que a integridade psicofísica estaria inserida no direito à saúde, com o que concordamos prontamente”.¹¹⁶

A realização da cirurgia de transgenitalização atualmente é possível até mesmo pelo SUS, como apresentado, porém, sob regras rigorosas. Segundo Maria Inez Gadelha, representante do Ministério da Saúde¹¹⁷, a Nova Resolução do CFM, de 2019, não será imediatamente aplicada pelo SUS: “A resolução do CFM não é automática para o SUS. O SUS vai ver se se adequa ou não a ela. Outros órgãos e ministérios têm que ser ouvidos e envolvidos. Há um aspecto social muito forte nisso”. Ainda segundo sua informação, as novas regras deverão ser analisadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS e não há prazo para que isso aconteça.

Para a realização da cirurgia não é necessária autorização judicial e não só o SUS pode realizar tal procedimento, mas, conforme leitura do art. 199 da CRFB/1988 (art. 199) a assistência à saúde é livre à iniciativa privada) e interpretação do Código de Defesa do Consumidor (CDC)

115 NAÇÕES UNIDAS – BRASIL. **OMS retira a transexualidade da lista de doenças mentais.**[Brasília]: Do Autor, 2019.

116 SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e biodireito.** 4. ed. Belo Horizonte: Ed. Del Rey, 2018, p. 318.

117 GADELHA *apud* TURIONI, Felipe; MANZANO Fabio; RODRIGUES, Paloma. **Conselho Federal de Medicina reduz a 18 anos idade mínima para cirurgia de transição de gênero** São Paulo: G1, 2020.

(Lei nº 8.078/1990)¹¹⁸, entende-se que os planos de saúde têm obrigação de cobrir a cirurgia. Não se discute nesta ocasião se o sistema de saúde complementar tem o dever de suprir qualquer omissão do Estado no setor da saúde, mas cabe ressaltar a possibilidade porque já houve negativas de seguradoras e planos de saúde sob a alegação de que se trata de cirurgia estética e de que há “ausência de previsão contratual ou inexistência de previsão no rol de procedimentos obrigatórios da Agência Nacional de Saúde Complementar” (ANS), conforme explica Marcelo Martins Ximenez Gallego.¹¹⁹

Ocorre que, embora atualizado anualmente, o rol de procedimentos obrigatórios da ANS não acompanha – nem conseguiria acompanhar – a evolução da medicina, do direito, da sociedade, devendo, portanto, ser entendido como rol exemplificativo e não taxativo. Nesse sentido é o entendimento da Súmula 102 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo: “súmula 102: havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”.¹²⁰ O Superior Tribunal de Justiça (STJ) embora não tenha, ainda, súmula a esse respeito, tem jurisprudência firmada com mesmo entendimento, pois deve-se ter a interpretação mais favorável ao consumidor.

A seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo deverá ser submetida à avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, urologista ou ginecologista, psicólogo e assistente social, obedecendo aos critérios a seguir definidos, após, no mínimo, um ano de acompanhamento

118 BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2015].

119 GALLEGO, Marcelo Martins Ximenez. A obrigatoriedade de cobertura da cirurgia de transgenitalização pelos planos e seguros de saúde. In: DIAS, Maria Berenice. **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p. 475.

120 GALLEGO, Marcelo Martins Ximenez. A obrigatoriedade de cobertura da cirurgia de transgenitalização pelos planos e seguros de saúde. In: DIAS, Maria Berenice. **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p. 476.

conjunto e o tratamento do transgenitalismo deverá ser realizado apenas em estabelecimentos que contemplem integralmente os pré-requisitos estabelecidos na resolução¹²¹. Tais critérios são:

- a. diagnóstico médico de transgenitalismo;
- b. ser o paciente, maior de 18 (dezoito) anos (na resolução anterior, eram 21 anos);
- c. ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia.
- d. deve ser praticado o consentimento livre e esclarecido (com destaque para a possibilidade de esterilidade).

Não há, portanto, no Brasil, qualquer empecilho legal para realização da cirurgia de transgenitalização de pessoa que se encaixe nos padrões já apresentados, assim determinados para garantir que a decisão de sua realização seja tomada de maneira consciente, madura e inequívoca, pois, dado seu porte, como visto, não comporta arrependimento. Nas palavras de Pietro Perlingieri: “A intervenção sobre a pessoa para mudança de sexo é legítima desde que corresponda ao interesse da pessoa, que assim é, não por capricho seu, mas porque constitui o resultado da avaliação objetiva das suas condições”.¹²²

Entretanto, quando se trata de transexualidade infantil, a cirurgia não é uma opção à readequação de sexo. A hormonioterapia, por sua vez, se iniciada no momento certo, no início da puberdade, como se falará em momento oportuno, proporcionará à criança e ao adolescente a possibilidade de transição adequada, após ser diagnosticada a transexualidade (de modo indubitável).

4.2 REGISTRO CIVIL

121 BRASIL. Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 jan. 2020.

122 PERLINGIERI, Pietro. Note introduttive ai problemi giuridici del mutamento di sesso. In: SERRAVALLE, Paola D’Addino; PERLINGIERI, Pietro; STAGANZIONE, Pasquale (coord.). **Problemi giuridici del transessualismo**. Napoli: ESI, 1981, p. 43.

Embora se trate de formalidade administrativa que não interfere no direito constitucional de escolha do seu projeto de vida, o registro público torna-se importante pela sua natureza jurídica e, também, pelo seu alcance social. O Registro Civil prova a situação jurídica do registrado e a torna conhecida para terceiros. O nome é um dos elementos de identificação civil e que fazem parte da identidade da pessoa, assim, é inegável sua importância. Tanto é que, bem dispõe o art. 16 do CC/2002 que “toda pessoa tem direito ao nome, nele compreendidos o prenome e o sobrenome”.¹²³ Trata-se de um direito de personalidade, um direito fundamental. Nesse sentido, a documentação, a menção ao sexo, do nome e a identificação da pessoa são atributos de sua personalidade e, portanto, devem estar uníssonas. As mudanças corporais e psicológicas não são suficientes, é essencial que haja reflexos sociais para que sua dignidade seja respeitada e é nesse ponto que o direito atua.

A Lei de Registros Públicos (Lei nº 6.015/1973)¹²⁴, no que se refere à possibilidade de alteração do nome, é ainda silente quanto à situação do transexual, mas dá a possibilidade de qualquer pessoa requerê-la, até os dezenove anos (um ano após atingir a maioridade), desde que não prejudique os “apelidos de família” (art. 56) e também do prenome adequando-o por “apelidos públicos” (art. 58). Esse artigo não favorece, porém, a criança ou adolescente transexual, que deverá, segundo sua leitura, aguardar a maioridade para ter direito ao nome que lhe é confortável e ao qual se identifica – que certamente lhe trará angústia e outros sentimentos que caracterizam a disforia de gênero e lhe prejudicam o crescimento.

A possibilidade de alteração do registro civil de menores é, então, garantida através do judiciário, que já consolida jurisprudência no sentido de possibilitar à criança e adolescente a alteração no seu documento com base em previsões constitucionais, como o Princípio

123 BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, [2015].

124 BRASIL. **Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1974].

da Dignidade Humana, basilar do ordenamento jurídico brasileiro e previsto no art. 1º, III da CRFB/1988.

O referido artigo da Lei de Registros Públicos até poderia resolver a situação de travestis e transexuais, uma vez que comumente já possuem um nome pelo qual são conhecidos, porém, em uma realidade onde o seu nome será contrário ao sexo, certamente esta pessoa encontrará dificuldade para lidar com o fato.

Por vezes, o documento mostra-se inadequado, uma vez que não expressa a realidade da pessoa, tornando sua vida cotidiana ainda mais difícil. Quanto ao sexo, questão mais polêmica, vê-se que a discussão gira em torno do não reconhecimento do transgênero em pertencer àquele sexo, como se lhe fosse atribuído, assim como o nome. Existe alguma polêmica porque há aqueles que acreditam que pessoas podem utilizar-se desse meio para ludibriar a justiça ou terceiros, transformando-se em “outra pessoa” com intuito de enganar terceiros sobre sua existência. Não à toa o Provimento nº 73/2018 exige, dentre a documentação exigida, a comprovação de antecedentes criminais do interessado e autoriza, ainda, o registrador do Cartório de Registro Civil a negar a modificação no documento caso não se sinta seguro em fazê-lo: art. 6º: “Suspeitando de fraude, falsidade, má-fé, vício de vontade ou simulação quanto ao desejo real da pessoa requerente, o registrador do RCPN fundamentará a recusa e encaminhará o pedido ao juiz corregedor permanente”.¹²⁵

Na Itália, a possibilidade de alteração de nome existe¹²⁶. Ao nascer, o documento de registro deve constar o sexo que nasceu, podendo, todavia, alterar posteriormente. Quando há conflito de interesse entre

125 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Serviço**: Provimento n. 73, de 28 de junho de 2018. Brasília: CNJ, 2018.

126 “Qualora, tuttavia, vi sia un conflitto di interessi tra il minore intersessuale ed i suoi genitori – ad esempio, nel caso di inerzia o di renitenza di questi ultimi ad avviare il procedimento di rettificazione –, potrà essere proposta istanza per la nomina di un curatore speciale, ex art. 78 c.p.c., affinché anche in questa fattispecie, attraverso un soggetto terzo, trovi piena realizzazione il best interest of the child, quale obiettivo ultimo in tutti i procedimenti che riguardano il soggetto minorenne”. CARDACI, Giacomo. **Il processo di accertamento del genere del minore intersessuale**. Milano: Università di Milano-Bicocca, 2016, p. 20.

a vontade dos pais (manter o sexo de nascença) e do filho (alterar o documento) é possível que seja nomeado – judicialmente – um curador especial para que, com base no melhor interesse da criança, cuide dessa e outras situações que envolvem o menor.

Houve tentativas para alteração na Lei de Registros Públicos, porém, até o momento, nenhuma foi aprovada, sendo a última o PL nº 658/2011¹²⁷ arquivado em 2019. Assim, é a jurisprudência que cuida de atender às necessidades sociais, adequando-as à realidade atual, que já não mais comporta tratamentos desiguais e preconceituosos – ou, pelo menos, não deveria.

O PL n. 70/1995 (que visa descaracterizar a ilicitude do ato do cirurgião que realiza a cirurgia de transgenitalização) pretende também a alteração na Lei de Registros Públicos quanto à alteração do prenome. A última movimentação do projeto foi em 2012, quando foi encaminhada para pauta de Plenário, que não aconteceu¹²⁸. Há, também, o PL 658/2011, que aborda o direito de toda pessoa ao “livre desenvolvimento da personalidade, conforme identidade de gênero, com independência de qual seja seu biológico, anatômico, morfológico, hormonal, de atribuição ou outro” (art. 1º).¹²⁹

Esse projeto sofreu modificações através de um Substitutivo apresentado em 2012, já aprovado pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa e, se fosse aprovado¹³⁰ traria avanço significativo à legislação brasileira. Infelizmente, porém, esse PL foi arquivado em janeiro de 2019.¹³¹

127 SUPPLICY, Marta. **PL nº 658/2011**. Reconhece os direitos à identidade de gênero e à troca de nome e sexo nos documentos de identidade de transexuais. Brasília: Senado, 2011.

128 COIMBRA, José. **PL 70/1995**. Dispõe sobre intervenções cirúrgicas que visem à alteração de sexo e dá outras providências. Brasília: Câmara, 1995.

129 SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e biodireito**. 4. ed. Belo Horizonte: Ed. Del Rey, 2018, p. 339-340

130 Se aprovado, o Projeto de Lei nº 658/2011 traria alterações aos artigos: art. 2º; 10. IV; e 16 do Código Civil e art. 29. §1º G; art. 58; 58-A; 58-A §§1º, 2º, 3º, 4 e 5º; 58-B; 58-C da Lei de Registro Públicos.

131 SUPPLICY, Marta. **PL nº 658/2011**. Reconhece os direitos à identidade de gênero e à troca de nome e sexo nos documentos de identidade de transexuais. Brasília: Senado, 2011.

Num mundo cada vez mais moderno e tecnologicamente em evolução, onde a identificação já se faz através de impressão digital, reconhecimento por íris, biometria da mão, traços faciais, entre tantos outros meios, não deveria ser o nome ou a identificação do sexo em um documento a informação determinante para identificar uma pessoa. Deveria ser o documento adequado à pessoa, e não a pessoa se adequando a um documento.

4.2.1 ALTERAÇÃO DO NOME E GÊNERO NO REGISTRO CIVIL SEM A REALIZAÇÃO DE CIRURGIA

Atualmente, como foi já mencionado, no Brasil, a lei de registros públicos ainda não tem previsão expressa autorizativa para modificação, porém, a jurisprudência é pacífica, bem como consoante as orientações do CNJ. De acordo com o Provimento nº 73¹³² é possível a alteração do nome (não há previsão de “gênero” no registro civil”) através de procedimento administrativo, independentemente de ter o indivíduo realizado ou não a cirurgia de transgenitalização.

A possibilidade ou não de alteração do registro civil, do nome da pessoa, e, podendo, quais suas condições, é discussão antiga, mas que veio se ajustando à realidade social. Cronologicamente:

- a. a possibilidade de alterar o nome de registro;
- b. a possibilidade de alterar o nome sem necessidade de autorização judicial e, ainda, possibilidade de alterar nome

132 Provimento nº 73:

“Art. 2º Toda pessoa maior de 18 anos completos habilitada à prática de todos os atos da vida civil poderá requerer ao ofício do RCPN a alteração e a averbação do prenome e do gênero, a fim de adequá-los à identidade autopercebida.”

“Art. 4º O procedimento será realizado com base na autonomia da pessoa requerente, que deverá declarar, perante o registrador do RCPN, a vontade de proceder à adequação da identidade mediante a averbação do prenome, do gênero ou de ambos.”

“§ 1º O atendimento do pedido apresentado ao registrador independe de prévia autorização judicial ou da comprovação de realização de cirurgia de redesignação sexual e/ou de tratamento hormonal ou patologizante, assim como de apresentação de laudo médico ou psicológico”. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. CNJ Serviço: Provimento n. 73, de 28 de junho de 2018. Brasília: CNJ, 2018.

e gênero sem a necessidade da cirurgia de redesignação de sexo;

- c. a possibilidade de alterar o nome com ou sem apontamento da alteração no documento de registro civil;

Atualmente é possível a alteração do nome, sem qualquer apontamento na certidão de nascimento ou outro documento, que indique a alteração, evitando, assim, qualquer constrangimento. Em Março de 2018, o STF decidiu que é possível que isso ocorra, autorizando ao transexual solicitar junto ao Cartório a alteração, independentemente de realização de cirurgia de transgenitalização, portando apenas uma autodeclaração, dispensando laudo médico e, também, autorização judicial (o que embora tenha havido divergência, foi vencido). A decisão não definia data para que os Cartórios cumprissem o serviço nem trazia regras para orientar seu cumprimento, razão pela qual, em junho do mesmo ano, o CNJ editou o Provimento n. 73 com orientações para que o procedimento seja padronizado e efetivado.

A decisão do STF, abaixo apresentada, decide pela possibilidade de alteração, sem a realização da cirurgia de transgenitalização, sobrepondo a dignidade do transexual e seus interesses na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) 4.275:

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 4.275
DISTRITO FEDERAL. RELATOR: MIN. MARCO
AURÉLIO REDATOR DO ACÓRDÃO
: MIN. EDSON FACHIN REQTE.(S) :PROCURADORA-
GERAL DA REPÚBLICA INTDO.(A/S) :PRESIDENTE
DA REPÚBLICA ADV.(A/S)
:ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO INTDO.(A/S)
:CONGRESSO NACIONAL AM. CURIAE. :INSTITUTO
BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA; IBDFAM;
GRUPO DE ADVOGADOS PELA DIVERSIDADE
SEXUAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE GAYS,
LÉSBICAS E TRANSGÊNEROS, ABGLT; GRUPO
DIGNIDADE – PELA CIDADANIA DE GAYS, LÉSBICAS

E; LABORATÓRIO INTEGRADO EM DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO, POLÍTICAS E DIREITOS; CENTRO LATINO-AMERICANO EM SEXUALIDADE E DIREITOS HUMANOS – CLAM; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; DEFENSOR PÚBLICO-GERAL FEDERAL

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE.

Supremo Tribunal Federal

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP Brasil.

Ementa e Acórdão – ADI 4275 / DF

DIREITO CONSTITUCIONAL E REGISTRAL. PESSOA TRANSGÊNERO. ALTERAÇÃO DO PRENOME E DO SEXO NO REGISTRO CIVIL. POSSIBILIDADE. DIREITO AO NOME, AO RECONHECIMENTO DA PERSONALIDADE JURÍDICA, À LIBERDADE PESSOAL, À HONRA E À DIGNIDADE. INEXIGIBILIDADE DE CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO OU DA REALIZAÇÃO DE TRATAMENTOS

HORMONAIS OU PATOLOGIZANTES. 1. **O direito à igualdade sem discriminações abrange a identidade ou expressão de gênero.** 2. **A identidade de gênero é manifestação da própria personalidade da pessoa humana e, como tal, cabe ao Estado apenas o papel de reconhecê-la, nunca de constituí-la.** 3. **A pessoa transgênero que comprove sua identidade de gênero dissonante daquela que lhe foi designada ao nascer por autoidentificação firmada em declaração escrita desta sua vontade dispõe do direito fundamental subjetivo à alteração do prenome e da classificação de gênero no registro civil pela via administrativa ou judicial, independentemente de procedimento cirúrgico e laudos de terceiros, por se tratar de tema relativo ao direito fundamental ao livre desenvolvimento da personalidade.** 4. Ação direta julgada procedente.

A C Ó R D Ã O

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros do Supremo Tribunal Federal, em Sessão Plenária, sob a Presidência da Ministra Cármen Lúcia, na conformidade da ata de julgamento e das notas taquigráficas, por maioria de votos, vencidos, em parte, os Ministros Marco Aurélio e, em menor extensão, os Ministros Alexandre de Moraes, Ricardo Lewandowski e Gilmar Mendes, em julgar procedente a ação para **dar interpretação conforme a Constituição e o Pacto de São José da Costa Rica ao art. 58 da Lei 6.015/73, de modo a reconhecer aos transgêneros que assim o desejarem, independentemente da cirurgia de transgenitalização, ou da realização de tratamentos hormonais ou patologizantes, o direito à substituição de prenome e sexo diretamente no registro civil.** Brasília, 1º de março de 2018. (grifo nosso)¹³³

A decisão da ADIN 4.275¹³⁴ teve reflexo imediato em outras decisões, quando, poucos meses após, foi aplicada no julgamento do Recurso nº 670.422¹³⁵, que julgou o mérito de tema de repercussão geral sobre a mesma questão: a possibilidade de alteração de gênero e do prenome no registro civil sem a necessidade da cirurgia de redesignação sexual, hormonioterapia ou autorização judicial:

TRIBUNAL PLENO Decisão: O Tribunal, por maioria e nos termos do voto do Relator, apreciando o

133 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 4275/ DF. Relator: Min. Marco Aurélio. Direito Constitucional e Registral. Pessoa Transgênero. Alteração do Prenome e do Sexo No Registro Civil. Possibilidade. Direito ao Nome, ao Reconhecimento da Personalidade Jurídica [...]. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, 1 mar. 2018.

134 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 4275/ DF. Relator: Min. Marco Aurélio. Direito Constitucional e Registral. Pessoa Transgênero. Alteração do Prenome e do Sexo No Registro Civil. Possibilidade. Direito ao Nome, ao Reconhecimento da Personalidade Jurídica [...]. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, 1 mar. 2018.

135 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE 670422/ RS. Relator: Min. Dias Toffoli. **Diário de Justiça Eletrônico**, n. 169, Brasília, 15 ago. 2018.

tema 761 da repercussão geral, deu provimento ao recurso extraordinário. Vencidos parcialmente os Ministros Marco Aurélio e Alexandre de Moraes. Nessa assentada, o Ministro Dias Toffoli (Relator), reajustou seu voto para adequá-lo ao que o Plenário decidiu na ADI 4.275. Em seguida, o Tribunal fixou a seguinte tese: “i) O transgênero tem direito fundamental subjetivo à alteração de seu prenome e de sua classificação de gênero no registro civil, não se exigindo, para tanto, nada além da manifestação de vontade do indivíduo, o qual poderá exercer tal faculdade tanto pela via judicial como diretamente pela via administrativa; ii) Essa alteração deve ser averbada à margem do assento de nascimento, vedada a inclusão do termo ‘transgênero’; iii) Nas certidões do registro não constará nenhuma observação sobre a origem do ato, vedada a expedição de certidão de inteiro teor, salvo a requerimento do próprio interessado ou por determinação judicial; iv) Efetuando-se o procedimento pela via judicial, caberá ao magistrado determinar de ofício ou a requerimento do interessado a expedição de mandados específicos para a alteração dos demais registros nos órgãos públicos ou privados pertinentes, os quais deverão preservar o sigilo sobre a origem dos atos”. Vencido o Ministro Marco Aurélio na fixação da tese. Ausentes, neste julgamento, o Ministro Gilmar Mendes, e, justificadamente, a Ministra Cármen Lúcia (Presidente). Presidiu o julgamento o Ministro Dias Toffoli (Vice-Presidente). Plenário, 15.8.2018.

EMENTA:

DIREITO CONSTITUCIONAL E CIVIL. REGISTROS PÚBLICOS. REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS. ALTERAÇÃO DO ASSENTO DE NASCIMENTO. RETIFICAÇÃO DO NOME E DO GÊNERO SEXUAL. UTILIZAÇÃO DO TERMO TRANSEXUAL NO REGISTRO CIVIL.

O CONTEÚDO JURÍDICO DO DIREITO À AUTODETERMINAÇÃO SEXUAL. DISCUSSÃO ACERCA

DOS PRINCÍPIOS DA PERSONALIDADE, DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA, INTIMIDADE, SAÚDE, ENTRE OUTROS, E A SUA CONVIVÊNCIA COM PRINCÍPIOS DA PUBLICIDADE E DA VERACIDADE DOS REGISTROS PÚBLICOS. PRESENÇA DE REPERCUSSÃO GERAL. Decisão: POR MAIORIA, DERAM PROVIMENTO EM PARTE, VENCIDO O RELATOR.

APELAÇÃO CÍVEL. REGISTRO CIVIL. ALTERAÇÃO DO ASSENTO DE

NASCIMENTO. TROCA DE NOME E SEXO. À equação do presente pertinente a averbação no assento de nascimento do(a) recorrente sua condição de transexual. Aplicação dos princípios da publicidade e da veracidade dos registros públicos, pois estes devem corresponder à realidade fenomênica do mundo, sobretudo para resguardo de direitos e interesses de terceiros.

É curiosa a manifestação no que se refere à Repercussão Geral do tema, ora destacado pela argumentação trazida:

Manifestação sobre a Repercussão Geral RE 670.422 RG / RS Opostos embargos de declaração, não foram acolhidos. No apelo extremo, a parte recorrente sustenta violação aos artigos 1º, inciso IV, 3º, 5º, inciso X e 6º, caput, da Constituição Federal. Salienta existir a repercussão geral da matéria versada no feito, dada a importante discussão que nele se trava, concernente à necessidade de realização de cirurgia de modificação do fenótipo feminino para o masculino, como condição para a alteração do assentamento do sexo no registro civil.

Afirma que a deliberação desta Corte repercutirá não apenas na esfera jurídica do recorrente, mas de **todos os transexuais que buscam adequar sua identidade de sexo à sua identidade de gênero, mesmo sem a realização de todos os procedimentos cirúrgicos de redesignação**, aduzindo que o que se busca é

um precedente histórico de enorme significado e repercussão, não só jurídica, mas também de inegável repercussão social. Como lembra o parecer ministerial, embora tenha sido julgado procedente em parte a ação para a alteração do nome da parte autora o juiz de primeiro grau entendeu ser essencial a realização de cirurgia de redesignação sexual para o deferimento da alteração do assentamento civil relativo ao sexo. O Tribunal de origem, mantendo a sentença, ponderou que, mesmo com os avanços da cirurgia, transexuais ainda não são capazes de adquirir todas as características do sexo oposto ao que nasceram (fl. 171), sendo pois o caso de averbar no registro de nascimento do recorrente sua condição de transexual (fls. 228/229). No apelo extremo, a parte recorrente sustenta violação aos artigos 1º, inciso IV, 3º, 5º, inciso X e 6º, caput, da Constituição Federal. Saliencia existir a repercussão geral da matéria versada no feito, dada a importante discussão que nele se trava, concernente à necessidade de realização de cirurgia de modificação do fenótipo feminino para o masculino, como condição para a alteração do assentamento do sexo no registro civil. As matérias suscitadas no recurso extraordinário, relativas à necessidade ou não de cirurgia de transgenitalização para alteração nos assentos do registro civil, o conteúdo jurídico do direito à autodeterminação sexual, bem como a possibilidade jurídica ou não de se utilizar o termo transexual no registro civil, são dotadas de natureza constitucional, uma vez que expõe os limites da convivência entre os direitos fundamentais como os da personalidade, da dignidade da pessoa humana, da intimidade, da saúde, entre outros de um lado, com os princípios da publicidade e da veracidade dos registros públicos de outro. Assim, as questões postas apresentam nítida densidade constitucional e extrapolam os interesses subjetivos das partes, pois, além de alcançarem todo o universo das

peçoas que buscam adequar sua identidade de sexo à sua identidade de gênero, também repercutem no seio de toda a sociedade, revelando-se de inegável relevância jurídica e social. Destarte, manifesto-me pela existência de repercussão geral da matéria.¹³⁶

Importa destacar, a discussão do tema, bem como as decisões dos juízos *a quo* são anteriores à decisão da ADIN 4.275, e por esta razão divergem de sua orientação. A sua decisão, já em sede de Recurso Extraordinário é que teve a oportunidade de se adequar e mostrar-se consoante à jurisprudência ora consolidada. O que chama atenção nas decisões anteriores é a argumentação trazida para resistir e impedir a alteração do nome e gênero do transgênero como se fosse isso uma razão para dificultar sua identificação ou que isso tivesse grande relevância social. Ao contrário, possibilitar que essas pessoas se sintam mais acolhidas, com documentos adequados à sua realidade social é que fará uma sociedade mais justa, e até mais tolerante. Felizmente a decisão do STF pôs fim à discussão com decisão positiva.

No mesmo sentido, tem-se os Enunciados 42 e 43 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ, realizada em São Paulo em 15 de maio de 2014, que afirmam que:

Enunciado 42: Quando comprovado o desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto, resultando numa incongruência entre a identidade determinada pela anatomia de nascimento e a identidade sentida, a cirurgia de transgenitalização é dispensável para a retificação de nome no registro civil.

Enunciado 43: É possível a retificação do sexo jurídico¹³⁷ sem a realização da cirurgia de transgenitalização.

136 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE 670.422/ RS. Relator: Min. Dias Toffoli. **Diário de Justiça Eletrônico**, n. 169, Brasília, 15 ago. 2018.

137 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA *apud* VIEIRA, Tereza Rodrigues. Transexualidade, transgênero, cisgênero e o bem-estar autodeterminado. *In*: DIAS, Maria Berenice (coord.). **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p. 399.

Não se deveria confundir “sexo” e “gênero”, mas é situação comum em bibliografias, julgados jurisprudenciais e no próprio Provimento nº 73 do CNJ, que a todo momento utilizam os termos como sinônimos. Ocorre que os documentos oficiais, como a certidão de nascimento, não têm a opção de preenchimento “gênero”, mas “sexo” e isso, como se pode concluir por tudo já exposto até aqui, faz grande diferença. De todo modo, é possível, ainda que não expressamente em lei, a mudança do nome e do sexo, adequando o registro civil à realidade social do indivíduo, sem que seja necessária qualquer alteração física:

Art. 4º O procedimento será realizado com base na autonomia da pessoa requerente, que deverá declarar, perante o registrador do RCPN, a vontade de proceder à adequação da identidade mediante a averbação do prenome, do gênero ou de ambos.

§ 1º O atendimento do pedido apresentado ao registrador **independe de prévia autorização judicial ou da comprovação de realização de cirurgia de redesignação sexual e/ou de tratamento hormonal ou patologizante, assim como de apresentação de laudo médico ou psicológico.** (grifo nosso) [Provimento nº 73/2018]¹³⁸

Em países como Itália, Espanha e Reino Unido não se condiciona a adequação do nome e gênero no registro civil à realização da cirurgia de transgenitalização.¹³⁹ A Itália, assim como a Alemanha, foi um dos primeiros países a regulamentar, ainda em 1975, normas para que transexuais pudessem retificar seus nomes no registro civil. Naquele ano, a Corte Italiana, reformando uma decisão do Tribunal de Napoli, declarou que a retificação judicial de atribuição do sexo não se restringia aos casos de “hermafroditismo”, devendo também

138 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. CNJ Serviço: Provimento n. 73, de 28 de junho de 2018. Brasília: CNJ, 2018.

139 VIEIRA, Tereza Rodrigues. Transexualidade, transgênero, cisgênero e o bem-estar autodeterminado. In: DIAS, Maria Berenice (coord.). **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p. 397.

ser aplicada às pessoas transexuais, pois o encontro da integridade psicofísica assegura o direito à saúde, que abrange a saúde psíquica.¹⁴⁰

Em 1972, a Suécia regulamentou a realização das operações de transgenitalização e a retificação da “qualificação sexual” (classificação do sexo) e do prenome no registro de nascimento. No México, na Cidade do México, os transgêneros podem mudar seu sexo jurídico e o nome desde 2008. Nos Estados Unidos da América (EUA), não há proteção nacional, as leis variam por Estado.

Em Nova York, por exemplo, o órgão competente para regular e proceder à alteração de estado da pessoa (como a redesignação do transexual) é o Ministério da Saúde Pública. Após a intervenção cirúrgica, é possível proceder a mudança no registro, levando assim uma vida normal, de acordo com o sexo escolhido, podendo inclusive se casar. Destaca-se que, nesse ponto, o transexual que não informar ao cônjuge que se submeteu à operação, o matrimônio poderá ser anulado por erro essencial ou fraude, ou, poderá o cônjuge ofendido requerer o divórcio. Em outros Estados, no entanto, como Arkansas, Flórida, Havaí, Maryland, Colorado, Ohio, Minnesota, Michigan e Texas não possuem legislação específica, mas diversos regulamentos administrativos que disciplinam a matéria.

Nos países latinos é possível perceber maior avanço legislativo que o Brasil. Na Argentina, primeiro país latino-americano a permitir o casamento entre pessoas do mesmo sexo, aprovou em 2012, uma lei que autoriza a travestis e transexuais a escolher seu sexo no registro civil. A nova lei define identidade de gênero como “vivência interna e individual tal como cada pessoa a sente, que pode corresponder ou não ao sexo determinado no momento do nascimento, incluindo a vivência pessoal do corpo.”¹⁴¹ A Bolívia proíbe qualquer discriminação com base na identidade de gênero, possibilitando, inclusive, a alteração da documentação e registro civil. Na Colômbia, desde 1993 o registro

140 SÁ, Giulianna Bazzetti de et al. **A transexualidade e o direito à identidade e dignidade sexual.** [S. l.]: Jusbrasil, 2015.

141 CONGRESSO da Argentina aprova lei de identidade de gênero: travestis e transexuais poderão escolher sexo no registro civil: sistema de saúde terá de proporcionar tratamento para adequação. [S. l.]: G1, 2012.

civil pode ser alterado facilmente, porém para alterar o campo “sexo” é necessária a cirurgia de alteração de sexo.

No Equador, assim como no Uruguai, há legislação protetiva, principalmente no que tange ao direito à documentação adequada ao gênero de escolha¹⁴². O Uruguai, primeiro país da América Latina a aprovar uma lei que regulamenta a redesignação de sexo permite que toda pessoa requeira a adequação de seu registro civil, de seu nome e sexo, quando estes não coincidam com sua identidade de gênero, independentemente de realização de cirurgia.¹⁴³

Embora o Brasil adote como critério distintivo dos sexos a conformação da genitália, ou seja, sexo masculino e feminino, e assim é colocado na certidão de nascimento da criança ao nascer, vê-se que o país segue a tendência mundial de não exigir como critério para alteração do registro a realização da cirurgia de redesignação de sexo. O que, à primeira vista poderia parecer um avanço na proteção à dignidade da pessoa transexual, não o é necessariamente, pois se trata de imposição jurisprudencial, afinal, todas as tentativas legislativas, até o momento, foram extremamente lentas e frustradas, mostrando um Poder Legislativo que não atende aos anseios e necessidades de toda sua população.

A jurisprudência vem evoluindo em relação ao tema, timidamente, mas oportunizando o debate e atuando onde a lei ainda não tem alcance. Em janeiro de 2016, no Mato Grosso do Sul, foi publicada a primeira sentença em que uma criança de 09 anos de idade foi autorizada a realizar mudança de nome e gênero em seu assento de registro civil, com base em estudo psicossocial e fundamento no Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, art. 1º, inciso III da CRFB/1988, além de jurisprudências do STF e enunciados do CNJ.¹⁴⁴

142 LEGISLAÇÃO sobre pessoas LGBT no mundo. *In*: WIKIPEDIA: a enciclopédia livre. [S. l.]:Wikipedia Fundacion, 2019.

143 URUGUAI. Câmara de Representantes. Ley 18.620. **Dyario Oficial**, n. 27858, Montevideu, 17 nov,2009.

144 MATO GROSSO. Tribunal de justiça. **Juiz determina mudança de nome e gênero de criança**. Cuiabá: TJMT, 2016.

A ação julgou procedente a retificação de assento de registro civil, alterando o nome e o gênero sexual de uma criança que nasceu com sexo biológico masculino, indicando como gênero “feminino”. A criança, que foi acompanhada pelo Ambulatório de Transtorno de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Núcleo de Psiquiatria e Psicologia Forense do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP/SP, foi diagnosticada como transexual. Interessante destacar, esta ação foi proposta pela família da criança através da Defensoria Pública do Estado do Mato Grosso e teve manifestação totalmente favorável do Ministério Público Estadual. Vê-se, aqui, um Estado colaborativo. Assim, após quatro anos de tramitação, o magistrado, que levou em consideração o interesse da criança, em sentença, afirmou que “a personalidade da infante, seu comportamento e aparência remetem, imprescindivelmente, ao gênero oposto de que biologicamente possui”.

Esta decisão abre caminho para que outras crianças e adolescentes possam também ter sua documentação adequada a seu sentimento de pertencimento ao sexo oposto, ainda que não tenham idade para iniciar os tratamentos para redesignação de sexo ou, ainda, que não queira submeter-se a eles.

No entanto, vale ressaltar, a alteração do nome no registro civil não é, hoje, a única maneira de uma criança ou adolescente ser chamada e conhecida como o nome de sua identificação. Atualmente é possível também o uso do “nome social”.

Nome social é o nome pelo qual a pessoa quer ser reconhecida, ser chamada em seu meio social. Na definição do Decreto Federal I “nome social – designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida” (art. 1º, I) e, nos termos do Decreto Mineiro: “entende-se por nome social a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida” (art. 1º, parágrafo único). A nível federal, seu direito de uso e reconhecimento da identidade de gênero é garantido pelo

Decreto nº 8.727/2017¹⁴⁵ que prevê que a pessoa transgênera ou travesti pode solicitar a inclusão do seu nome social em documentos oficiais e nos registros de informações dos órgãos e entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional¹⁴⁶ (art. 6º). Em Minas Gerais, sua previsão está no Decreto nº 47.306 de dezembro de 2017, que institui a carteira de nome social, em substituição ao Decreto 47.148, de janeiro do mesmo ano. O uso do nome social é permitido a todas as pessoas transexuais, sendo já autorizado para crianças e adolescentes em decisões judiciais. Para solicitar a nova Carteira de Identidade com o nome social, o menor deve estar acompanhado de responsável legal, que lhe dará autorização, assinando uma declaração no momento do atendimento. A diferença entre essas duas formas (alteração do registro civil e carteira de identidade com nome social), é que, na primeira, há alteração no registro civil, o que, conseqüentemente, alterará toda sua documentação de identificação, de forma definitiva, enquanto nesta, o documento traz seu nome social, que não poderá ser alterado posteriormente e, no verso dele, consta também seu nome de registro.

Todas as instituições devem respeitar o uso do nome social e priorizá-lo, seja particular ou pública, deixando para o uso do nome de registro somente em situações que seja indispensável.

Em janeiro de 2018, o Ministério da Educação (MEC) publicou a portaria nº 33¹⁴⁷, que autoriza o uso do nome social nos registros escolares da educação básica (corresponde aos primeiros anos de educação escolar que equivale ao ensino fundamental). Esta norma visa promover o respeito e minimizar os casos de abandono da escola, *bullying*, assédio, constrangimentos, preconceitos e até violência no

145 BRASIL. **Lei nº 8.727, de 28 de abril de 2016.** Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF: Presidência da República, 2016.

146 MINAS GERAIS. Assembleia Legislativa. Decreto 47.306, de 15/12/2017. Institui a Carteira de Nome Social para travestis e transexuais. **Minas Gerais Diário do Executivo**, Belo Horizonte, 16 dez. 2017, p. 2, Col. 1.

147 BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 33, de 17 de janeiro de 2018.** Brasília, DF: Presidência da República, 2018.

âmbito escolar. Segundo o Ministro da Educação, na ocasião, Mendonça Filho¹⁴⁸, a publicação dessa portaria “é um passo relevante para o princípio do respeito às diferenças e o combate aos preconceitos”. A portaria do MEC vai de encontro com a Resolução nº 12 de janeiro de 2015, do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoções dos Direitos LGBT’s, que define parâmetros para acesso e permanência dessas pessoas em espaços sociais, e o uso do nome social é um deles.

Vê-se, assim, que o uso do nome social é uma interessante forma para que crianças e adolescentes sejam tratados do modo que desejam, para que se sintam respeitadas e integradas à sociedade, sendo uma alternativa viável e menos burocrática. Porém, não basta a adequação do nome para que se sintam incluídos, é necessário que as escolas se adequem e promovam a verdadeira inclusão, através de incentivo à convivência sem preconceito, reestruturação física (como no caso dos banheiros, por exemplo) entre outras medidas de adequação e incentivo, para que as outras crianças convivam com naturalidade com essa criança transexual.

A adequação do nome é apenas uma das várias mudanças necessárias para que as crianças e adolescentes transexuais se sintam iguais aos demais. O combate à discriminação de gênero e orientação sexual no ambiente escolar está amparado por diversos preceitos constitucionais, como os princípios da dignidade humana, da igualdade, dever de cuidado ao desenvolvimento da criança e adolescente, direito à educação com foco no desenvolvimento da pessoa para o exercício da cidadania, além dos objetivos constitucionais de promoção do bem estar e do dever de combate à toda forma de discriminação.

148 MENDONÇA FILHO *apud* MARTINS, Helena. **MEC autoriza uso de nome social na educação básica para travestis transexuais**. Brasília: Agência Brasil, 2018.

CAPÍTULO 5



5. DA AUTONOMIA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

“A autonomia da vontade é o princípio único de todas as leis morais e dos deveres que estão em conformidade com elas”.¹⁴⁹

Autonomia tem sua origem etimológica no grego *autós*, que significa próprio, si mesmo, e *nomos*, que significa regra, norma, lei. Nasce no direito contratual, ainda em 1804 no Código Civil Francês (art. 1134), e alastra-se para diversas áreas do direito devido à sua importância e relevância social. Assim, tem-se então, o direito de criar as próprias regras. Sá e Naves trazem como um dos três princípios básicos da Bioética o princípio da autonomia:

O princípio da autonomia pode ser entendido como o reconhecimento de que a pessoa possui a capacidade para se autogovernar. Assim, de modo livre e sem influências externas, preceitua-se o respeito pela capacidade de decisão e ação do ser humano.¹⁵⁰

Trata-se, sem dúvidas, de um dos princípios mais importantes do Direito Privado, mas deve ser analisado sob cautela, desprendendo-se do conceito tradicional trazido desde o século XVII. Sobre isso, os professores Maria de Fátima e Bruno Naves afirmam que:

As reflexões normativas que se desenvolvem na atualidade perpassam a autonomia privada, projetada como fruto de autodeterminação, agregada a um vínculo de interdependência social, em que individualidades se constituem e se reconstituem. Não

149 KANT, Immanuel. **[Frases]**. [S. l.]: KD, 2019.

150 SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e biodireito**. 4. ed. Belo Horizonte: Ed. Del Rey, 2018, p. 37.

se trata de uma autonomia individual caracterizada pelo isolacionismo dos séculos XVIII e XIX, quando o indivíduo acreditava construir a si mesmo negando qualquer rede de interlocução. Tampouco, se trata de compreender a autonomia individual subjugada à autonomia pública, caracterizada pelo coletivismo do final do século XIX e início do século XX¹⁵¹.

A livre construção da identidade (o que inclui, claro, a identidade de gênero), implica em respeito à autonomia. A autonomia privada, segundo Iana Penna é a possibilidade do indivíduo de regular os próprios interesses, sejam patrimoniais ou existenciais, cujo exercício cria modifica ou extingue situações jurídicas¹⁵². Sobre isso, Francisco Amaral¹⁵³ afirma que autonomia privada significa “o poder que os particulares têm de regular, pelo exercício de sua própria vontade, as relações de que participam, estabelecendo-lhes o conteúdo e a respectiva disciplina jurídica”. A autonomia da vontade, por sua vez, relaciona-se às situações jurídicas existenciais, ao desenvolvimento da personalidade. O fundamento jurídico para a autonomia privada, seja existencial ou patrimonial, é o princípio contido no inciso III do art. 1º da CRFB/1988: a dignidade da pessoa humana.

No contexto atual, com o destaque recebido na CRFB/1988, a autonomia

não mais está relacionada com a ausência total de ingerências externas, mas sim ao livre desenvolvimento da personalidade. Garante-se a

151 SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **A capacidade dos incapazes: saúde mental e uma releitura da teoria das incapacidades no direito privado**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011, p. 1.

152 PENNA, Iana Soares de Oliveira. **A possibilidade jurídica da autodeterminação de gênero no Brasil e seus reflexos no direito de família**. 2017. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017, p. 132

153 AMARAL, Francisco. **Direito civil: introdução**. 5. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2003, p. 347.

existência de um espaço de individualidade no qual o agir autônomo direcione o projeto de vida e o livre desenvolvimento da personalidade.¹⁵⁴

Ao falar de autonomia da criança e do adolescente há que se fazer considerações especiais no tocante à capacidade e vulnerabilidade. Pelo Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), considera-se criança, “a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade” (art. 2º, ECA)¹⁵⁵. Segundo determina os artigos 3º e 4º do CC/2002:

Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesesseis) anos.

Art. 4º São incapaz, relativamente a certos atos, ou à maneira de os exercer:

I – os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;¹⁵⁶

A capacidade é tema que recebeu novos contornos após a publicação do Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/2015. Isso porque foi ela quem alterou os artigos 3º e 4º do CC/2002 que versam sobre a capacidade da pessoa (absolutamente e relativamente incapaz). Se em 1603, já se falava em capacidade, nas Ordenações Filipinas, primeira ordenação jurídica a tratar da questão, é natural que o assunto se ajustasse aos novos comportamentos, afinal, é indiscutível sua importância. O CC/1916 e também o CC/2002 trazem

154 PENNA, Iana Soares de Oliveira. **A possibilidade jurídica da autodeterminação de gênero no Brasil e seus reflexos no direito de família**. 2017. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017, p. 133

155 BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2019].

156 BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, [2015].

a habilidade de exprimir sua opinião como capacidade: se avaliava a capacidade de discernimento de uma pessoa através de sua idade ou existência de doença.

Após o Estatuto da Pessoa com Deficiência, o critério passou a ser (*a priori*) apenas a idade e o critério saúde passou a ser aplicado somente como exceção, e não como regra. Hoje, discussões sobre a proteção ou não das pessoas com deficiência e se é possível avaliar a capacidade de discernimento de uma pessoa pela idade são algumas das críticas da teoria das incapacidades. Esta segunda discussão aqui interessa, pois, seus argumentos vão de encontro à reflexão relativa à autonomia da criança e do adolescente: a idade é critério para definir o grau de maturidade de discernimento de uma pessoa para que ela possa decidir sobre sua própria vida? Se não o critério etário, qual outro critério é adequado para verificação da capacidade de compreensão de tomada de decisão de uma criança ou adolescente?

Historicamente, a capacidade de exercício dos atos da vida civil esteve relacionada à ideia de discernimento. Nas palavras da Professora Taisa Maria Macena de Lima:

Havendo diferentes graus de discernimento, deveriam existir várias possibilidades de enquadramento do modelo legal, conforme os sujeitos jurídicos tivessem pleno discernimento (pessoas plenamente capazes); algum discernimento (relativamente incapazes) e nenhum discernimento (absolutamente incapazes).¹⁵⁷

A teoria das incapacidades tem em sua base o fundamento de que para existir capacidade é necessário aos sujeitos aptidão para exercer os atos jurídicos, e, simultaneamente, autonomia para praticá-los. Esta teoria questiona se as pessoas com deficiência têm o discernimento necessário para resolver suas questões sozinhas, como lhes garante a lei da pessoa com deficiência. De modo comparativo,

157 LIMA, Taisa Maria Macena de. **O estatuto da pessoa com deficiência e suas repercussões na capacidade civil**. [S. l.]: TRT3, 2019.

pode-se questionar como poderá ser avaliado, de maneira correta e eficiente, o discernimento da criança ou adolescente para ter certeza que seu julgamento quanto à sua condição sexual não está equivocada.

Segundo a legislação civil brasileira atual, para participar ativa e validamente de uma relação jurídica válida, é necessário que a pessoa seja capaz. Assim define Francisco Amaral:

a personalidade, mais do que qualificação formal é um valor jurídico que se reconhece aos indivíduos, [...] materializando-se na capacidade de direito. [...] Enquanto a personalidade é valor ético, que emanado indivíduo, a capacidade é atribuída pelo ordenamento jurídico, como realização desse valor.¹⁵⁸

Essa capacidade civil refere-se ao potencial atribuído a toda pessoa para exercer os atos da vida civil, considerando seu amadurecimento de discernimento. Absolutamente incapazes são, segundo a lei civil, os menores de 16 anos, o que significa que, em princípio, sua vontade não é levada em consideração, sendo relevante a vontade de seu representante, de seu responsável legal. Os relativamente incapazes, pessoas entre 16 e 18 anos de idade, têm sua vontade considerada, porém, para que seja válida, é necessário que uma pessoa capaz, por ela responsável, lhe assista, ou seja, autorize os atos que aquela pessoa queira participar. Por sua vez, o ECA – Lei nº. 8.069/1990¹⁵⁹ garante às crianças e adolescentes o gozo de todos de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, resguardando-lhes todas as oportunidades e facilidades, a fim de proporcionar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (art. 3º ECA).

158 AMARAL, Francisco. **Direito civil**: introdução. 5. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2003, p. 220.

159 BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2019].

Não é fácil, então, garantir autonomia à criança ou adolescente sendo elas consideradas incapazes, afinal,

ainda que por questões legislativas seja preciso determinar quando se inicia a capacidade plena do indivíduo, isso não implica que ‘seu discernimento deva ser sempre atrelado à capacidade ditada pela norma, de forma impossibilitar o exame de questões polêmicas pelo Judiciário¹⁶⁰,

Importante teoria que vem ganhando espaço na aplicação do direito, a Teoria da maturidade progressiva considera que a criança em desenvolvimento ganha autonomia na medida em que cresce e amadurece. E esta maturidade deve – ou deveria ser – considerada quando da tomada de decisões importantes de sua vida.

Já não é comum falar em transexualidade no caso de pessoas com deficiência¹⁶¹, e mais raro será, ainda, discutir como será a autonomia delas decidir sobre o próprio corpo, sobre o acesso à hormonioterapia, assim, a vulnerabilidade das crianças e adolescente com deficiências, com mais cautela ainda, deverá ser analisada caso a caso.

Na década de 1980, um caso concreto de grande destaque foi julgado pela Corte dos Lordes: Gillik x Norfolk. Esse julgamento deu origem à “teoria do menor maduro”, utilizada como embasamento jurisprudencial “no sentido de diminuir a cobertura de incapacidade dada aos menores, sem que, ao menos, avalie-se o discernimento do ser humano de forma individual¹⁶²”. No caso, uma mãe ajuizou uma

160 SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **A capacidade dos incapazes: saúde mental e uma releitura da teoria das incapacidades no direito privado**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011, p. 7.

161 A autora, esgotou as possibilidades quanto publicações a respeito do assunto. Vários médicos, psicanalistas e até o centro de tratamento da USP foram procurados e não souberam indicar referências especificamente da criança ou adolescente com deficiência que seja transexual.

162 ALMEIDA, Manoela Mansur Coelho de. **A autonomia da vontade da criança e do adolescente**. 2018. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Departamento de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018, p. 32

ação para acabar com um decreto de uma autoridade de saúde inglesa, que estabelecia a ausência de obrigação do médico em consultar ou informar aos pais a respeito do uso de anticoncepcionais, quando solicitado por jovens de 16 anos. A autora defendia que isso violaria o direito parental, o que não foi aceito pela Corte dos Lordes, que afirmou que caberia ao médico analisar se a jovem estaria ou não madura para o uso do medicamento. Conclui-se, a partir daí, que esta teoria consiste em avaliar o quão maduro é a criança ou adolescente e sua capacidade de discernimento¹⁶³.

Ainda em formação, crianças e adolescentes são pessoas construindo sua personalidade, caráter, autonomia, quer dizer, amadurecimento gradual do discernimento para que se torne apto, autônomo e responsável para assumir as consequências de suas decisões. Não se pode negar que cada faixa etária tem seu desenvolvimento físico, emocional, psicológico e intelectual, mas não se pode, tampouco, desconsiderar as experiências pessoais e amadurecimento pessoal, o que pode tornar um obstáculo ao exercício dos direitos existenciais. Sobre isso afirma Gustavo Tepedino que alguns autores

dizem, por exemplo, que o disposto nos artigos 3º e 4º do Código Civil deve ser direcionado à defesa do patrimônio do incapaz, uma vez que seriam funcionalmente incompatíveis com as situações jurídicas existenciais tuteladas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.¹⁶⁴

Sobre a idade, Pietro Perlingieri é objetivo, ao afirmar que:

163 ALMEIDA, Manoela Mansur Coelho de. **A autonomia da vontade da criança e do adolescente**. 2018. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Departamento de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018, p. 101.
164 TEPEDINO, Gustavo. **Temas de direito civil**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009, p. 204. t. 3.

[...] não importa se menor, madura ou senil, não incide *per si*, sobre a aptidão para titularidade das situações subjetivas. O seu efetivo exercício pode ser limitado, ou em parte excluído, não a partir de determinadas, abstratas, rígidas e, às vezes, arbitrárias avaliações ligadas às diversas fases da vida, mas, sim, com base na correlação, a ser avaliada atentamente, entre a natureza do interesse no qual se substancia a concreta situação e a capacidade intelectual e volitiva. Deve-se verificar a real capacidade de efetuar e de realizar as escolhas e comportamentos correlatos às situações subjetivas interessadas”¹⁶⁵.

Numa afirmação precipitada, é correta a afirmação de que na legislação brasileira, a criança está sujeita ao poder familiar:

Art. 1634, CC/2002: **Compete a ambos os pais**, qualquer que seja a sua situação conjugal, o **pleno exercício do poder familiar**, que consiste em, quanto aos filhos:

- I. dirigir-lhes a criação e a educação;
- II. exercer a guarda unilateral ou compartilhada nos termos do art. 1.584 ; III – **conceder-lhes ou negar-lhes consentimento** para casarem
- III. **conceder-lhes ou negar-lhes consentimento** para viajarem ao exterior;
- IV. **conceder-lhes ou negar-lhes consentimento** para mudarem sua residência permanente para outro Município;
- V. nomear-lhes tutor por testamento ou documento autêntico, se o outro dos pais não lhe sobreviver, ou o sobrevivente não puder exercer o poder familiar;
- VI. representá-los judicial e extrajudicialmente até os 16 (dezesesseis) anos, nos atos da vida civil, e

165 PERLINGIERI, Pietro. **Perfis do direito civil**: introdução ao direito civil constitucional. Tradução de Maria Cristina de Cicco. Rio de Janeiro: Renovar, 1997, p. 167.

- assisti-los, após essa idade, nos atos em que forem partes, suprindo-lhes o consentimento;
- VII. – reclamá-los de quem ilegalmente os detenha;
- VIII. – **exigir que lhes prestem obediência, respeito e os serviços próprios de sua idade e condição.**¹⁶⁶

Porém, como se verá, a autonomia da criança e adolescente não deve ser desconsiderada na tomada das decisões que afetem profundamente sua vida.

A Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989, aprovada na ONU por unanimidade e ratificada pelo Brasil em setembro de 1990¹⁶⁷ através do Decreto 99.710/1990, dá especial atenção à autonomia e participação da criança (neste documento considerada por “todo ser humano com menos de dezoito anos de idade”) com deficiência, e também quando se trata da autonomia da criança para tomada de decisões e envolvimento nos assuntos que lhe dizem respeito. Em seu artigo 5º, a Convenção traz o que mais se aproxima no que tange ao respeito à autonomia e responsabilidade na gestão da própria vida, na medida que demonstrem condições para fazê-lo.

Diz o texto:

Art.5º: Os Estados Partes respeitarão as responsabilidades, os direitos e os deveres dos pais ou, onde for o caso, dos membros da família ampliada ou da comunidade, conforme determinem os costumes locais, dos tutores ou de outras pessoas legalmente responsáveis, de proporcionar à criança instrução e orientação adequadas e acordes com **a evolução de sua capacidade no exercício dos direitos**

166 BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, [2015].

167 Convenção sobre os Direitos da Criança Instrumento de direitos humanos mais aceito na história universal. Foi ratificado por 196 países. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Convenção sobre os Direitos da Criança.** Nova Iorque: UNICEF, 1990.

reconhecidos na presente convenção. (grifo nosso)

168

Sobre esse artigo, afirmam Gustavo Ribeiro e Luciana Berlinique

Esta disposição menciona a criança como titular de direitos fundamentais, com idoneidade para exercê-los de acordo com o desenvolvimento de suas habilidades. Cabe aos pais orientar, aconselhar e preparar os filhos para o exercício de seus direitos fundamentais, reconhecendo-lhes crescente autonomia e responsabilidade na gestão da própria vida, na medida em que evidenciem competência para fazê-lo.¹⁶⁹

E, talvez, o mais importante deles, o art. 12:

Art.12: Os Estados Partes assegurarão à criança que estiver capacitada a formular seus próprios juízos o direito de expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos relacionados com a criança, levando-se devidamente em consideração essas opiniões, em função da idade e maturidade da criança. (grifo nosso)¹⁷⁰

Este artigo assegura às crianças atuarem ativamente na própria vida, ao invés de serem apenas beneficiárias dos cuidados e proteção

168 FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Nova Iorque: UNICEF, 1990.

169 RIBEIRO, Gustavo; BERLINI, Luciana. A participação da criança nos processos decisórios relativos aos cuidados de saúde entre o código civil e a convenção sobre direitos da criança. *In*: LIMA, Taísa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna (org.). **Autonomia e vulnerabilidade**. Belo Horizonte, MG: Arraes Editores, 2017, Cap. 16, p. 187.

170 FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Nova Iorque: UNICEF, 1990.

dos adultos. Assim, é possível afirmar que há no ordenamento jurídico brasileiro norma que permita a participação da criança, com peso proporcional à maturidade por ela demonstrada, pois, como é sabido, normas contidas em tratados de direitos humanos possuem *status* de norma supralegal, constitucional (art. 5º, §3º, CFRB/1988).

Para formação de sua opinião, deve-se oferecer à criança e ao adolescente as informações necessárias e suficientes, sem qualquer tipo de manipulação, de modo claro e acessível, com diálogo aberto para solucionar quaisquer dúvidas, em ambiente respeitoso, onde ela se sinta segura, confortável, e, ainda que sua opinião não seja acatada, que lhe sejam explicados os motivos da decisão tomada. Trata-se de seu direito de ter opinião, de ser ouvida.

A compreensão da criança e do adolescente sobre sua vida tem recebido tanta importância que o ECA resguarda-lhes o direito à opinião logo no art. 16, II quando determina que o direito à liberdade compreende “[...] a opinião e expressão”, e, no art. 28, § 1º, quando trata da família substituta, afirma que “sempre que possível, a criança ou adolescente deverá ser previamente ouvido e a sua opinião devidamente considerada”.¹⁷¹ Nesse sentido, conforme esclarece o Juiz de Direito da Vara Cível da Infância e da Juventude da Comarca de Belo Horizonte, Sr. Marcos Padula:

a criança tem autonomia a partir do momento em que ela possa expressar sua vontade. O Estatuto (ECA) estabelece que, a partir de doze anos, quer dizer, já é adolescente, é obrigatória a oitiva pelo juiz e pelo Promotor. Agora, até doze anos, ele deve ser ouvido pela equipe técnica, ou seja, pela psicóloga e pela assistente social judicial, desde que ele tenha condição de se expressar, um mínimo de condição de se expressar. E o juiz poderá também ouvir essa criança de dez, onze, nove anos, até menos às vezes.

171 BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2019].

Ele não é obrigado a acolher a vontade da criança, ela pode manifestar a opinião dela, o sentimento dela, só que nem sempre o juiz está vinculado a seguir o que a criança diz que deseja ou que ela acha que é melhor. Porque nem sempre o que ela pensa que é melhor, principalmente crianças com faixa etária menor, tem aquela condição de decidir sobre si próprias.¹⁷²

A jurisprudência já há algum tempo caminha no mesmo sentido, de valorizar a opinião da criança e adolescente, que ganha força na medida em que o menor cresce, amadurece e ganha autonomia. É o que afirma o STF no julgamento do Habeas Corpus de 1992:

STF – HABEAS CORPUS.A CRIANÇA E O ADOLESCENTE. PERTINENCIA.

A família, a sociedade e ao Estado, a Carta de 1988 impõe o dever de assegurar, com prioridade, a criança e ao adolescente, a profissionalização, a cultura, a dignidade, ao respeito, a liberdade e a convivência familiar e comunitária, e de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão – artigo 227. [...] Em idade viabilizadora de razoável compreensão dos conturbados caminhos da vida, assiste-lhes o direito de serem ouvidos e de terem as opiniões consideradas quanto a pertinência nesta ou naquela localidade [...] (grifo nosso).¹⁷³

Ou seja, de acordo com sua idade, a escolha da criança ou adolescente de ser considerada, sendo-lhe reconhecida a autonomia na construção da própria vida, não se deve negar-lhe a liberdade de

172 AUTONOMIA da criança e do adolescente. Belo Horizonte: UFMG, 2013. 1 Vídeo. (21 min).Publicado por Giordano Bruno Soares Roberto.

173 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. HC 69303/MG. (2ª Turma). Rel. Min. Marco Aurélio. J.30706/1992. **Diário de Justiça da União**, Brasília, 20 nov. 1992.

autodeterminação, afinal, trata-se da construção de sua personalidade, mas, ao contrário, é importante proporcioná-la as melhores condições para que seu desenvolvimento seja completo e harmonioso.

Quando o assunto é saúde, afirmam Ribeiro e Berlini que o Comitê para os Direitos da Criança

recomenda que se assegure aconselhamento médico à criança, independentemente do consentimento dos pais, nas situações em que a segurança ou o bem-estar dela recomendar, por exemplo, nos casos de maus tratos e saúde reprodutiva. O Comitê para os Direitos da Criança também considera interessante a iniciativa de se fixar uma idade a partir da qual a criança deverá prestar consentimento informado antes de se submeter a intervenção médica; entretanto, adverte que não se pode deixar de colher a opinião da criança e levá-la em consideração na decisão a ser tomada quando a criança não tenha alcançado a idade em causa¹⁷⁴.

O ECA cita em seu art.17 o respeito à autonomia da criança:

Art.17 ECA: o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, **da autonomia**, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais. (grifo nosso)¹⁷⁵

174 COMMITTEE ON THE RIGHTS OF THE CHILD *apud* RIBEIRO, Gustavo; BERLINI, Luciana. A participação da criança nos processos decisórios relativos aos cuidados de saúde entre o código civil e a convenção sobre direitos da criança. *In*: LIMA, Taísa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna (org.). **Autonomia e vulnerabilidade**. Belo Horizonte, MG: Arraes Editores, 2017, Cap. 16, p. 189.

175 BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2019].

A autonomia da criança aumenta à medida de seu crescimento, de seu amadurecimento psicológico. A forma como é conduzida sua criação pela família é também um fator importante para a formação da sua personalidade. A polêmica quanto à autonomia da criança e do adolescente surge quando sua opinião é (ou deveria ser) determinante na decisão de situações que envolvem sua vida, como, por exemplo, questões médicas ou estéticas.

Historicamente, o Código de Nuremberg, publicado em 1947, foi a primeira importante legislação a tratar da vontade do paciente, em razão das crueldades vistas nas práticas médicas durante a Segunda Guerra Mundial.¹⁷⁶ e desde então tem evoluído e atualmente, a relação médico-paciente se baseia no “consentimento informado”. O consentimento informado é direito do paciente e dever do médico, assegurado pelo Código de Ética Médica e CDC. Segundo Joaquim Clotet,

trata-se de uma decisão voluntária, realizada por uma pessoa autônoma capaz, tomada após um processo informativo e deliberativo, visando à aceitação de um tratamento específico ou experimentação, sabendo da natureza do mesmo, das suas consequências e dos seus riscos¹⁷⁷.

Pressupõe-se, então, que tenham sido esclarecidas ao paciente todas as informações a respeito de sua saúde, tratamentos disponíveis, suas consequências e riscos, de modo claro e franco. É possível perceber, portanto, que o ato do consentimento informado está diretamente ligado aos quatro principais princípios norteadores da Bioética e também da ética médica contemporânea: beneficência, não maleficência, autonomia, justiça e responsabilidade (ou respeito

176 PEREIRA, Tânia da Silva; OLIVEIRA, Guilherme de. **Cuidado e responsabilidade**. São Paulo:Atlas, 2011, p. 283.

177 CLOTET, Joaquim. **Bioética uma aproximação**. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2006, p. 89.

à autonomia do paciente). O primeiro princípio, da beneficência, segundo afirmam Sá e Naves, “impõe ao profissional da saúde ou biólogo o dever de dirigir esforços no sentido de beneficiar o ser pesquisado”¹⁷⁸. O segundo princípio, o da não maleficência, determina que o médico não deve promover procedimentos duvidosos, que pouco ou nada contribuem para o bem estar do paciente. Deve haver um fim verdadeiramente vantajoso ao paciente.

O terceiro princípio, da autonomia, é o “reconhecimento de que a pessoa possui capacidade para se autogovernar, de modo livre e sem influências externas”: respeita-se a capacidade de decisão e ação do indivíduo. E, por fim, o princípio da justiça refere-se ao modo como se dará a intervenção biomédica, que deve maximizar os benefícios com o menor custo (custo, aqui, em sentido amplo, devendo “ser abrangidos não apenas os aspectos financeiros, que quando bem equacionados permitem a igualdade de acesso aos serviços de saúde, mas também os custos sociais, emocionais e físicos).”¹⁷⁹ Em outras palavras, a intervenção médica deve considerar os valores do paciente e sua capacidade de decisão e condição psicofísica. A responsabilidade pode ser entendida como consciência sobre o ato ou, culpa, pois, muitos são os abusos vivenciados por parte dos profissionais. Outros autores definem este último princípio não como justiça e responsabilidade, como trazido por Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves, mas como “justiça e respeito à autonomia do paciente”, como afirma Patrícia Antunes,¹⁸⁰ que a autonomia da vontade da pessoa é um dos pontos essenciais que deve fundamentar toda relação humana.

É aí que está toda a problemática do consentimento quando se fala em saúde de crianças e adolescentes, pois, é difícil precisar, com exatidão e segurança, a capacidade e discernimento daquele

178 SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e biodireito**. 4. ed. Belo Horizonte: Ed. Del Rey, 2018, p. 36.

179 SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e biodireito**. 4. ed. Belo Horizonte: Ed. Del Rey, 2018, p. 38.

180 Princípio trazido por: BEAUCHAMP, T.L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. 4. ed. New York: Oxford University Press, 1994.

indivíduo, vez que são ainda seres em desenvolvimento. Sobre isso, Cláudio Leone, afirma que:

a análise do respeito à autonomia de uma criança ou de um adolescente só tem sentido se for conduzida a partir do conhecimento da evolução de suas competências nas diferentes idades. É de conhecimento de todos que a criança nasce totalmente dependente de cuidados alheios e que passa por um processo de desenvolvimento progressivo que a leva a alcançar a completa independência na maturidade, o que, nas sociedades modernas, se situa por volta dos vinte anos de idade.¹⁸¹

Esta afirmação vai de encontro com o que dispõe o artigo 15 do ECA, que dispõe que “a criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis”,¹⁸² ou seja, garante o respeito à situação de desenvolvimento da criança e do adolescente.

No que tange à saúde, não é difícil perceber que ainda pouco se leva em consideração a vontade, medos ou preocupações da criança ou adolescente, sobrevivendo normalmente a vontade dos pais. Jussara Loch destaca que “as decisões em pediatria devem ser tomadas sempre envolvendo a equipe médica, os pais e, à medida que o paciente se desenvolve, este deve ser incluído (sempre que possível) nas decisões”.¹⁸³ Segundo Patrícia Antunes, Leone apresenta as características do desenvolvimento a serem consideradas:

181 LEONE, Claudio. A criança, o adolescente e a autonomia. **Revista Bioética**, v. 6, n. 1, 2019.

182 BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2019].

183 LOCH, Jussara de Azambuja. O princípio do respeito à autonomia da prática pediátrica. **Revista Eletrônica da Sociedade Rio-Grandense de Bioética**, v.1, n. 3, dez. 2006.

1. Trata-se de um processo que evolui continuamente à medida que habilidades se aperfeiçoam, novas capacidades são adquiridas, novas vivências são acumuladas e integradas e, portanto, possível de rápidas e extremas no tempo;
2. A aquisição das competências é progressiva, não se dá saltos, como se se tratasse de compartimentos estanques, e segue sempre uma ordem preestabelecida, sendo, portanto, razoavelmente previsível;
3. Os tempos e o ritmo em que o desenvolvimento se processa são muito individualizados, fazendo com que dois indivíduos de uma mesma idade possam estar em momentos diferentes de desenvolvimento;
4. No caso específico da inteligência, o desenvolvimento é extremamente influenciável por fatores extrínsecos ao indivíduo: as experiências, os estímulos, o ambiente, a educação, a cultura, etc., o que também acaba por reforçar sua evolução extremamente individualizada.¹⁸⁴

Neste contexto, quanto à participação da criança, a Academia Americana de Pediatria diz que o assentimento (ou consentimento) deve incluir, no mínimo, os seguintes elementos:

1. Ajudar o paciente, de modo apropriado ao seu grau de desenvolvimento cognitivo, a entender a natureza de sua condição;
2. explicar ao paciente o que ele pode ou deve esperar com os exames e tratamentos;
3. fazer uma avaliação clínica do grau de compreensão que o paciente tem de sua situação

184 ANTUNES, Patrícia Ribeiro Peret. Artigo Opções terapêuticas na adolescência: uma questão de cuidado e respeito. *In*: PEREIRA, Tânia da Silva; OLIVEIRA, Guilherme de (coord.). **Cuidado e responsabilidade**. São Paulo: Atlas, 2011, cap. 20, p. 291.

- e dos fatores que possam estar influenciando suas respostas (inclusive se está havendo pressão desproporcionada para que ele aceite os procedimentos);
4. solicitar uma expressão de vontade do paciente para aceitar os cuidados propostos. Nenhum profissional deveria solicitar opinião a um paciente pediátrico sem a séria intenção de levá-la em consideração. Em situações graves, em que o tratamento proposto se impõe, independentemente da aceitação ou não por parte da criança, ela deverá ser informada – e não perguntada – sobre este fato, e jamais ser enganada.¹⁸⁵

E, ainda sobre tentar se verificar o nível de desenvolvimento da criança ou adolescente, Patrícia Ribeiro Peret Antunes traz alguns critérios elaborados por Harrison *et al.*¹⁸⁶:

- [...] identificar se a criança ou adolescente possui:
1. A habilidade de receber, entender e transmitir informações importantes;
 2. A capacidade de refletir e realizar escolhas com algum grau de independência;
 3. A habilidade de prever riscos, benefícios e possíveis danos, bem como considerar múltiplas opções e consequências e,
 4. A interiorização de um conjunto de valores razoavelmente estável.¹⁸⁷

185 AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Informed Consent, Parental Permission, and Assent in Pediatric Practice. **Pediatrics** v. 95, n. 2, p. 314-317, Feb. 1995.

186 HARRISON, C. *et al.* Bioethics for clinicians: involving children in medical decisions. **Canadian Medical Association Journal**, v. 156, n. 6, p. 825-828.

187 ANTUNES, Patrícia Ribeiro Peret. Opções terapêuticas na adolescência: uma questão de cuidado e respeito. In: PEREIRA, Tânia da Silva; OLIVEIRA, Guilherme de (coord.). **Cuidado e responsabilidade**. São Paulo: Atlas, 2011, cap. 20, p. 292.

Conclui-se, portanto, que a criança ou adolescente, embora possua mais ou menos discernimento para entender e avaliar as consequências de suas decisões, em algum nível essa maturidade existe, sendo sensato que, ao menos nas decisões mais importantes de sua vida, sua opinião seja considerada – e, sempre que possível, respeitada – ou, ao menos, que seja levado a seu conhecimento porque aquela decisão foi assim tomada, dando-lhe a oportunidade de manifestar seus pensamentos, inseguranças, dúvidas.

Na situação de crianças e adolescentes transexuais, sua opinião não apenas deve ser ouvida, mas recebida de modo que lhe transmita liberdade para demonstrar sentimentos, pois, como visto, é uma questão complexa e longa. O desafio não é somente verificar o quão maduro aquela criança ou adolescente é, mas entender, com compaixão e respeito sua condição, seus pensamentos e sentimentos. Isso não somente é uma forma de proteção, mas também uma maneira de construir a autonomia dela e contribuir para seu desenvolvimento pessoal e social, dando-lhe dignidade.

5.1 DA TRANSEXUALIDADE INFANTIL

Cabecinha boa de menino triste, de menino triste
que sofre sozinho, que sozinho sofre, – e resiste,
Cabecinha boa de menino ausente, que de sofrer
tanto se fez pensativo, e não sabe mais o que sente...
Cabecinha boa de menino santo que do alto se inclina
sobre a água do mundo
para mirar seu desencanto. Para ver passar numa
onda lenta e fria A estrela perdida da felicidade
Que soube que não possuiria.
Criança¹⁸⁸

188 MEIRELES, Cecília. [Frases]. [S. l.]: Pensador, 2019.

Para Aristóteles e interpretado por Tânia da Silva Pereira, criança era um

ser inacabado, destituído de pensamento racional, incapaz de tomar decisões, dominado pelos sentidos e pelo impulso e, portanto, infeliz, na medida em que era incapaz de praticar atos nobres. A criança é considerada um ser imperfeito, mas em potência¹⁸⁹

Definição que atualmente não se aplica. Mas, em sua essência, uma verdade: é um ser em desenvolvimento. E enquanto se desenvolve, a família desempenha importante papel nesse processo, educando, orientando e respeitando à sua personalidade. A autonomia da criança e do adolescente deve ser avaliada progressivamente, ou seja, à medida que a criança cresce, seu amadurecimento se desenvolve e, nessa perspectiva, também seu poder decisório, em especial nas questões que lhe conduzem a vida. E, para isso, a família é fundamental, pois, conduz esse crescimento.

Como já mencionado, a transexualidade quando demonstrada na infância, embora possa parecer, em um primeiro momento óbvia, é, na verdade muito mais complexo de ser diagnosticada do que quando apresentada tardiamente. Isso porque a criança, além de não conseguir se expressar com a clareza e exatidão necessária para conduzir ao diagnóstico, na maioria das vezes também não tem ainda maturidade para compreender o que está acontecendo. Além disso, há a questão já levantada, de que as crianças tendem a brincar com as diferenças, repetir comportamentos, copiar o sexo oposto, imitar as pessoas próximas, fantasiar; enfim, comportamentos normais que não podem ser confundidos com um comportamento transexual. É necessário também, descartar outros transtornos de ordem

189 PEREIRA, Tânia da Silva. Responsabilidades parentais no século XXI: a tensão entre o direito de participação da criança e a função educativa dos pais. *In*: PEREIRA, Tânia da Silva; OLIVEIRA, Guilherme de (coord.). **Cuidado e responsabilidade**. São Paulo: Atlas, 2009, cap. 20, p. 76-95.

comportamental ou psicológica, ou seja, somente através de uma longa avaliação multidisciplinar é que se poderá afirmar, com certeza, que uma criança é transexual.

Superada essa fase então, e verificado ser o caso de uma criança transexual, vê-se que se trata do transexual primário, cujo comportamento vem com a insistência em se vestir como roupas e acessórios característicos do sexo oposto, ao qual se sente pertencente, a forte atração pelos jogos e brincadeiras comuns aos do sexo contrário, costuma representar-se como sendo alguém daquele sexo (em um desenho, por exemplo, se desenha da maneira como se sente, como se vê, e não como é biologicamente, fisicamente), demonstrando preferência pela companhia de coleguinhas do sexo que se identifica, assumindo papéis próprios a este. Meninos podem apresentar repulsa pelo pênis, enquanto as meninas podem esperar ansiosas para que o seu “apareça”, além de não quererem seios ou até mesmo rejeitem urinar sentadas.

Segundo observação do psicanalista Stoller,

nunca ter havido entre os sujeitos transexuais primários, desde a mais tenra infância, algo em seu comportamento, sonhos fantasias ou brincadeiras que denunciasses qualquer sinal de desenvolvimento da masculinidade no caso do transexual masculino, ou da feminilidade, no caso do transexual feminino. Apesar de sempre terem tido a sensação de ser alguém do outro sexo, sempre existiu a consciência de que o corpo correspondia ao de um homem, no caso do transexual masculino, ou ao de uma mulher, no caso do feminino.¹⁹⁰

Para muitos especialistas que trabalham com crianças transexuais, a afirmação de que há estruturas diferentes nos cérebros feminino e masculino, amparam a possibilidade do diagnóstico da

190 STOLLER, Robert J. **A experiência transexual**. Rio de Janeiro: Imago, 1982, p. 28-9.

transexualidade. Todavia, muitos profissionais, pediatras e psiquiatras são enfáticos ao alertar sobre a importância para o cuidado que é necessário ter em relação aos tratamentos oferecidos às crianças com disforia de gênero. Afirmam os autores Jorge (médico e psiquiatra) e Travassos (psicanalista) que as “crianças com disforia de gênero, na medida em que a grande maioria delas muda essa tendência ao longo da vida: a maioria de crianças que apresentam uma identificação sexual não cisnormativa irá mantê-la na adolescência e na idade adulta”.¹⁹¹

Os mesmos autores acima afirmam que muitos profissionais especialistas têm especial atenção quando se trata de criança, pois, segundo eles, não há dados comprovando benefícios para a criança que recebe os estímulos para se tornar transgênero e que ainda existem poucos dados científicos que demonstrem o valor terapêutico de intervenções que retardam a puberdade ou modificam características sexuais secundárias de adolescentes.¹⁹² No Reino Unido, esta é uma situação preocupante, dado o grande aumento de crianças encaminhadas às clínicas de identidade de gênero. Segundo eles, o médico urologista e professor da Escola de Medicina da Universidade de Belgrado na Sérvia, Miroslav Djordjevic, por exemplo, tem grande resistência quanto ao tratamento hormonal para crianças antes que estas atinjam a puberdade.

Embora reconheça que, eticamente, qualquer criança a partir dos três anos de idade deve ter acompanhamento psicológico quando necessário e o melhor suporte possível, discorda, no entanto, do uso de qualquer medicamento que interfira na saúde, de uma forma geral. Isso porque os bloqueadores hormonais, que são indicados para o tratamento da puberdade precoce, não têm comprovação ainda se são seguros para a fisiologia de crianças com saúde normal, mas que apresentam disforia de gênero. “O estudo com hormônios antagônicos

191 JORGE, Marco Antônio Coutinho; TRAVASSOS, Natália Pereira. **Transexualidade: o corpo entre o sujeito e a ciência.** Rio de Janeiro: Zahar, 2016, p. 7.

192 JORGE, Marco Antônio Coutinho; TRAVASSOS, Natália Pereira. **Transexualidade: o corpo entre o sujeito e a ciência.** Rio de Janeiro: Zahar, 2016, p. 113.

em adultos revelou uma propensão ao desenvolvimento de doenças cardíacas, hipertensão arterial, trombose, acidentes vasculares, diabetes e câncer”.¹⁹³

Marco Antonio Jorge e Natália Travassos afirmam¹⁹⁴ que, segundo Michelle Cretella, presidente do American College of Pediatricians, embora exista a intenção de ajudar crianças, o que vem acontecendo é que muitos profissionais, sob da justificativa de que já se nasce transgênero, realizam na verdade, experimentação com crianças que “apresentam uma condição psicológica que na maioria dos casos se resolve após a puberdade”, e que isso pode causar prejuízos psíquicos indescritíveis. Trata-se até mesmo de uma questão ética. Para ela, é preciso respeitar os movimentos identitários, imbutidos nas fantasias e comportamentos transitórios das crianças, para, a partir daí, encontrar a saída saudável para cada caso.

O professor Carl Heneghan, da Universidade de Oxford, também questiona o uso de hormônios em crianças e adolescentes. Editor-chefe do respeitado periódico médico britânico *BMJ Evidence-Based Medicine*. Em 25 de fevereiro de 2019, ele e um colega pesquisador relataram problemas graves relacionados à forma como as provas são coletadas e analisadas. Eles concluíram que

os tratamentos para crianças e adolescentes menores de 18 anos com disforia de gênero ainda são experimentais. Ainda há muitas perguntas sem respostas, como a melhor idade para dar início ao tratamento, a possibilidade de reversão, os efeitos colaterais, os efeitos de longo prazo na saúde mental, a qualidade de vida, a densidade óssea,¹⁹⁵ a osteoporose na velhice e problemas cognitivos.

193 CRETELLA, Michelle. **I’m a pediatrician:** how transgender ideology has infiltrated my field and produced large-scale child abuse. [S. l.]: The Daily Signal, 3 jul, 2017.

194 JORGE, Marco Antônio Coutinho; TRAVASSOS, Natália Pereira. **Transexualidade:** o corpo entre o sujeito e a ciência. Rio de Janeiro: Zahar, 2016, p.114.

195 HEYER, Walt. **Kids Aren’t Born Transgender, So Don’t Let Advocates Bamboozle You.** [S. l.]:The Daily Signal, 2019.

O médico psiquiatra Alexandre Saadeh, do Hospital das Clínicas da USP em São Paulo, discorda em parte deste ponto de vista. Concorda quanto à necessidade de um diagnóstico bem feito, preciso e cuidadoso¹⁹⁶: Em matéria publicada em 29 de agosto de 2019, referente a um PL n. 491 em São Paulo que visa proibir terapia hormonal para crianças e adolescentes transexuais, o médico afirmou que o diagnóstico é complexo e demora anos, às vezes oito, dez anos, para terem certeza de que não se trata de uma situação transitória. Porém, quanto ao uso de bloqueadores hormonais, ele afirma que o tratamento “é totalmente reversível e só é indicado para pré púberes, quando há quase certeza do diagnóstico”, e que com o bloqueio, paciente e médico ganham tempo para efetivar ou não o diagnóstico. Relata, ainda, que tiveram no Hospital das Clínicas um caso onde um pré-adolescente desistiu, “voltou atrás” e o tratamento foi suspenso. “Bloquear a puberdade significa que não irá desenvolver agora os caracteres sexuais secundários nem de menino nem de menina”¹⁹⁷. O uso desse tratamento, segundo Alexandre Saadeh, quando indicado, ajuda a reduzir o sofrimento, as angústias de adolescentes e que seu uso incorreto, sem acompanhamento leva a sérios riscos para a saúde física e mental.

Segundo Kelley Drummond *et al.*, há diferença no desenvolvimento e, conseqüentemente, na abordagem terapêutica dos Transtornos de Identidade de Gênero (TIG) da criança, adolescente e adulto:

Nas crianças e adolescentes está envolvido um processo de desenvolvimento rápido e dramático (físico, psíquico e sexual), e também uma grande variabilidade de resultados, principalmente nas

196 SAADEH *apud* COLLUCCI, Cláudia; ZAREMBA, Júlia. Janaina Paschoal quer proibir terapia hormonal para crianças e adolescentes trans: médicos dizem que diagnóstico é cuidadoso e terapias seguem evidências e dados científicos. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 2019.

197 SAADEH *apud* ALMEIDA, Denise de. **Bloquear puberdade**: saiba como é o tratamento para crianças transgênero. [S. l.]: UOL, 2017.

crianças pré – púberes. Nestas, o TIG somente persistirá na idade adulta em torno de 6% – 23% (1, 2). Dentre elas, cerca de 80%-95% não o apresentará na adolescência.¹⁹⁸

Em contrapartida, afirma o CFM, que no caso de adolescentes, é mais provável que o TIG persista na idade adulta, ainda que sem percentual exato, uma vez que não há grandes estudos publicados sobre esse assunto. Para o Conselho, muitas pessoas podem apresentar disforias na infância, ainda que seja mais frequente após a puberdade, causando um forte efeito negativo social e emocional, causando-lhes problemas na escola, no convívio como um todo, por isso, entende o CFM que a supressão da puberdade através do tratamento hormonal e eventual cirurgia quando adulto pode ter inegável benefício para essas pessoas.

A Sociedade Americana de Endocrinologia (*Endocrine Society*) é enfática ao afirmar que

é extremamente recomendável a supressão da puberdade do gênero de nascimento antes do desenvolvimento irreversível das características sexuais. Uma vantagem deste medicamento é que seus efeitos são reversíveis. A qualquer momento que a supressão for descontinuada o desenvolvimento da puberdade espontânea ocorrerá imediatamente.¹⁹⁹

Talvez deva ser esta a preocupação maior: reduzir o sofrimento da criança e do adolescente, tentar proporcionar, na medida do possível, uma vida “normal”, comum. Buscar conectar-se aos desejos

198 DRUMMOND, *et al.* *apud* CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Processo-Consulta CFM nº 32/12 – Parecer CFM nº 8/13.** O adolescente com TIG deve ser assistido em centro especializado, de excelência e multiprofissional. [...]. Brasília: Portalmedico, 2013.

199 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Processo-Consulta CFM nº 32/12 – Parecer CFM nº 8/13.** O adolescente com TIG deve ser assistido em centro especializado, de excelência e multiprofissional. [...]. Brasília: Portalmedico, 2013, p. 7.

dela, respeitar seus sentimentos, ampará-la, porque, somente o fato de haver a disforia de gênero, de haver a suspeita de transexualidade, que possivelmente mais tarde será confirmada, já é motivo suficiente para ser acolhida e se buscar todos os meios existentes e possíveis para que sua situação seja equilibrada, cabendo aos pais, à família e à uma equipe de médicos e psicólogos esse papel.

As cirurgias de redesignação de sexo, por sua vez, sequer são tomadas como opção à criança ou adolescente, pois, como dito, dada sua irreversibilidade e, ainda ao crescimento do corpo, não é praticável. É necessário um amadurecimento corporal e também da capacidade de discernimento da pessoa que será submetida à intervenção cirúrgica (aliás, normalmente não é apenas uma, mas várias cirurgias), em razão da complexidade, até porque haverá a extirpação de órgãos, e deve ser deixada para que somente a própria pessoa tome por si, pela autonomia da sua vontade. Esta questão está intimamente relacionada com o direito à disposição do próprio corpo, ou seja, não pode um terceiro fazê-lo sem que haja iminente risco ao paciente.

A batalha enfrentada, porém, não está somente nos limites clínicos da transexualidade. Ao contrário, vai muito além disso. Trata-se de buscar a efetivação dos direitos mais simples aos mais complexos da criança e adolescente. Vai desde o direito de usar o banheiro que desejar na escola, escolher a roupa que lhe é mais confortável ou mesmo brincar com os brinquedos que prefere sem precisar lidar com olhares e expressões questionadoras. É ter a imagem que desejar, ser chamada pelo nome que deseje ouvir e ter sua dignidade respeitada.

5.1.1 DO TRATAMENTO HORMONAL

O tratamento hormonal para crianças e adolescentes transexuais pode acontecer em dois momentos: na fase pré-púbere, para naquele momento, impedir o desenvolvimento das características masculinas e femininas e já na adolescência, para desenvolver as características daquele sexo desejado. Segundo orientação do CFM, a hormonioterapia

dever acontecer, preferencialmente, nos primeiros sinais de puberdade que se dá, segundo o Anexo II da Resolução nº 2.265/2019, “dos 8 aos 13 anos de idade no sexo feminino [...] e dos 9 aos 14 anos de idade no sexo masculino [...]”²⁰⁰, para bloqueio da puberdade do gênero de nascimento e, aos 16 anos “persistindo o transtorno de identidade de gênero” ou disforia de gênero, a hormonioterapia do gênero desejado deverá então ser iniciada gradativamente.²⁰¹

O bloqueio hormonal, já utilizado para evitar a puberdade precoce e utilizado no caso de crianças transgêneros, só poderá ser iniciado a partir do estágio puberal Tanner II. Já na puberdade e, ainda que este deve ser “realizado exclusivamente em caráter experimental em protocolos de pesquisa” (art. 9º, §2º). A Resolução define o bloqueio hormonal como “a interrupção da produção de hormônios sexuais, impedindo o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários do sexo biológico pelo uso de análogos de hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH)”.²⁰²O artigo 9 da Resolução esclarece, ainda, que

Art. 9º, § 3º: A vedação não se aplica a pacientes portadores de puberdade precoce ou estágio puberal Tanner II antes dos 8 anos no sexo feminino (cariótipo 46,XX) e antes dos 9 anos no sexo masculino (cariótipo 46,XY) que necessitem de tratamento com hormonioterapia cruzada por se tratar de doenças, o que está fora do escopo desta Resolução.²⁰³

200 BRASIL. Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 jan. 2020.

201 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Processo-Consulta CFM nº 32/12 – Parecer CFM nº 8/13**. O adolescente com TIG deve ser assistido em centro especializado, de excelência e multiprofissional. [...]. Brasília: Portalmedico, 2013.

202 BRASIL. Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 jan. 2020.

203 BRASIL. Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução

Vê-se, assim, que a nova Resolução mantém a proibição do tratamento hormonal para hormonioterapia cruzada (quando se aplica hormônio do sexo de sua identidade de gênero para mudança do sexo) para crianças pré-púberes (antes dos 16 anos) com finalidade de mudança de sexo (art. 9º da Resolução).

A terapia endócrina era antes limitada a elixires ineficazes, cremes e implantes, evoluindo racionalmente a partir do isolamento da testosterona em 1935 e da disponibilidade do hormônio sintético dietilestibestrol em 1938²⁰⁴. Atualmente, existem várias formas de tratamento, variando de acordo com o gênero e idade das pessoas envolvidas. Como informa o CFM, centros importantes e com muita experiência em disforia de gênero juvenil, como o de Gent (Bélgica), Boston (EUA), Oslo (Noruega) e Toronto (Canadá), tem iniciado a intervenção hormonal antes dos 16 anos, desde que a puberdade hormonal tenha começado e progredido no mínimo ao estágio “Tanner 2” (o estágio Tanner 1 corresponde à infância e o Tanner 5 à fase adulta. O período da adolescência corresponde aos estágios 2, 3 e 4). O tratamento consiste na administração de medicamentos para bloquear a puberdade hormonal do gênero biológico, sem utilização de nenhum hormônio do sexo oposto. Não há, como se pode perceber, qualquer mudança de sexo neste momento e seus efeitos são reversíveis.

Argumentos trazidos pelo CFM a favor do retardo da puberdade antes dos 16 anos, a partir dos 12 anos de idade:

1. Evita os sofrimentos que surgem a partir do aparecimento das características físicas da puberdade nesses jovens com TIG (depressão, anorexia, fobias sociais, tendência a suicídios);

CFM nº 1.955/2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 jan. 2020.

204 HEMBREE, W. C. et al. *apud* CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Processo-Consulta CFM nº 32/12 – Parecer CFM nº 8/13**. O adolescente com TIG deve ser assistido em centro especializado, de excelência e multiprofissional. [...]. Brasília: Portalmedico, 2013.

2. Provê aos adolescentes e aos profissionais que o assistem mais tempo para avaliar a identidade de gênero, melhorando a precisão diagnóstica;
3. A criança que vai permanentemente viver no papel do gênero desejado pode,
4. assim, ser poupada do tormento do desenvolvimento completo das características sexuais secundárias opostas, indesejadas;
5. O tratamento precoce evitará cirurgias mais invasivas no futuro;
6. Estudos mostram resultados desfavoráveis relacionados a procedimentos tardios de mudança de sexo;
7. Os jovens que não têm acesso ao tratamento regular podem tentar encontrar fontes ilícitas de medicamentos, submetendo-se a riscos à sua saúde.²⁰⁵

E completa: “bloqueando, retardando ou congelando a puberdade por esse meio, ganha-se tempo para definições terapêuticas futuras”.²⁰⁶ Traz, no entanto, argumentos contrários ao tratamento que, como já demonstrados, questionam tanto a necessidade do tratamento quanto os efeitos dele em um organismo saudável.

Argumentos contra o retardo da puberdade:

1. Alguns pesquisadores defendem que não é possível fazer um diagnóstico definitivo de TIG na adolescência;
2. Outros temem que bloquear o desenvolvimento das características sexuais secundárias inibirá a formação espontânea de uma identidade consistente de gênero, que ocorre em

205 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Processo-Consulta CFM nº 32/12 - Parecer CFM nº 8/13.** O adolescente com TIG deve ser assistido em centro especializado, de excelência e multiprofissional. [...]. Brasília: Portalmedico, 2013, p. 4.

206 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Processo-Consulta CFM nº 32/12 - Parecer CFM nº 8/13.** O adolescente com TIG deve ser assistido em centro especializado, de excelência e multiprofissional. [...]. Brasília: Portalmedico, 2013, p. 4.

- consequência da crise que envolve o momento da identificação de gênero;
3. Ainda outros afirmam que há risco potencial para o processo de crescimento e do desenvolvimento cerebral e da massa óssea (Cohen – Kettenis PT 2008).²⁰⁷

Durante o tratamento hormonal, além do acompanhamento multidisciplinar já comentado, exames clínicos são recomendados para garantir a saúde do paciente. A cada três meses são verificados

peso, altura, altura sentado, estadiamento de Tanner. Exames laboratoriais: FSH, LH, estradiol (meninas), testosterona (meninos) e, a cada ano, outros exames laboratoriais: função hepática e renal, lipídios, glicemia, insulina e Hb glicosilada, densitometria óssea e idade óssea (raios X da mão esquerda).²⁰⁸

Assim, se após os 16 anos de idade o paciente continuar com a intenção de mudar o sexo, a puberdade do gênero oposto será induzida conforme protocolo médico de indução da puberdade do gênero desejado, utilizando-se uma crescente e gradual concentração de esteroide sexual cruzado (do sexo oposto).

Proibir o menor, em especial o adolescente, sob o argumento de preservação da integridade física, psíquica ou qualquer outro motivo pode trazer consigo graves consequências para o jovem, por óbvio, mas, inclusive de saúde pública, por estimular o uso clandestino de hormônios, injeção de enchimento de tecidos moles, silicone

207 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Processo-Consulta CFM nº 32/12 – Parecer CFM nº 8/13.** O adolescente com TIG deve ser assistido em centro especializado, de excelência emuliprofissional. [...]. Brasília: Portalmedico, 2013, p. 4.

208 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Processo-Consulta CFM nº 32/12 – Parecer CFM nº 8/13.** O adolescente com TIG deve ser assistido em centro especializado, de excelência e multiprofissional. [...]. Brasília: Portalmedico, 2013, p. 4.

inapropriado para essa finalidade e outras substâncias para modelar o corpo – e até suicídio.

Anna Martha Vaitses Fontanari²⁰⁹ alerta que o uso de hormônios de forma inadequada por tempo prolongado (leia-se média de 07 anos, segundo pesquisas) pode resultar em distúrbios relacionados à coagulação, como trombose e embolia pulmonar, além de grande chance de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e diabetes tipo 2. Sobre a importância de não negar o acesso à hormonioterapia ao adolescente, Anna Martha Vaitses Fontanari afirma que

O adolescente transexual possui uma maior fragilidade emocional que pode ser determinante no desenvolvimento das suas relações interpessoais principalmente na puberdade. Inclusive, há estudos que relacionam psicopatologias à disforia de gênero. Neste cenário, pode-se questionar a relação entre experiências de bullying, isolamento social, estresse durante a puberdade e suicídio. Desta forma, ao negar a hormonioterapia ao adolescente o Estado dificulta ainda mais a inserção social deste grupo e contribui para a maior incidência dos fatores de risco relacionados ao autoextermínio, bem como para o aumento de práticas que comprometem a saúde.²¹⁰

Isto posto, sustenta-se que é temerário impor limites e restrições sem considerar aquilo que a criança ou o adolescente sustenta como seu desejo. Dada sua reversibilidade e até o fornecimento pelo SUS, vale atender o interesse do menor.

209 FONTANARI, Anna Martha Vaitses. **Impacto de eventos traumáticos em aspectos clínicos da transexualidade**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas:Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015, p. 19.

210 FONTANARI, Anna Martha Vaitses. **Impacto de eventos traumáticos em aspectos clínicos da transexualidade**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas:Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015, p. 20.

CAPÍTULO 6



6. AUTORIDADE PARENTAL E A RESPONSABILIDADE DOS PAIS

“Ser pai ou ser mãe não está tanto no fato de gerar quanto na circunstância de amar e servir”.²¹¹

A Lei do Ventre Livre, no séc. XIX (1871) foi, possivelmente, o marco inaugural da proteção ao menor no Brasil, quando garantia liberdade aos filhos de escravas, seguidas da Lei Áurea em 1888, o Decreto nº 1313, que determinava a idade mínima para o trabalho – a Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1919 proibiu trabalho para menores de 14 anos de idade, mesmo ano em que a primeira entidade internacional de proteção e apoio à criança foi criada²¹². Vários foram os avanços legislativos e sociais, com atenção especial à redação do art. 227 da CRFB/1988, abaixo, e ECA, em 1990, consagrando a proteção integral à criança e adolescente.

Art. 227 CF/88: É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma

211 VILELLA, João Baptista. Desbiologização da paternidade. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais**, Belo Horizonte, n. 1, maio, 1979.

212 SARLET, Igor Wolfgang; SALES, Gabrielle Bezerra; REIS, Laura da Silva. O transgênerismo Infantil: uma abordagem interdisciplinar na perspectiva da relação entre a Constituição e o Direito Civil. *In*: DIAS, Maria Berenice. **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p. 420; CRONOLOGIA do trabalho infantil e adolescente no Brasil e no mundo (Promenino). [S. l.]: Erradicação, 2019.

de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.²¹³

Este dispositivo legal consagra a proteção integral da criança, principalmente quanto à garantia de direitos básicos à existência digna, dando à família a responsabilidade de garanti-la e proporcioná-la tudo o que é necessário ao seu desenvolvimento.

Diante do contexto atual, onde já se reconhece e leva em consideração, ainda que em algum grau, a autonomia da criança e adolescente, autoridade parental tornou-se, então, um “instrumento do exercício dos direitos fundamentais dos filhos”²¹⁴ e decorrente da responsabilidade de criação, cuidado, desenvolvimento e educação dos filhos, sejam eles naturais, adotivos, socioafetivos, na constância de um relacionamento ou não, e de forma igual e sem distinção, recai sobre os pais. Cabe ao Estado regular os limites dessa relação entre pais e filhos, dada sua importância social, afinal, é no seio familiar que o indivíduo tem seus primeiros contatos sociais e é neste ambiente que se desenvolverá como pessoa e como cidadão. Assim, o artigo 1.634 do CC/2002, que foi alterado pela Lei nº 13.058/2014, estabelece a responsabilidade dos pais quanto aos filhos menores, isto é, até 18 anos ou até serem emancipados:

Art. 1.634, CC/2002: Compete a ambos os pais, qualquer que seja a sua situação conjugal, o pleno exercício do poder familiar, que consiste em, quanto aos filhos:

I. dirigir-lhes a criação e a educação

213 BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**: Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, [...]. Brasília, DF: Presidência da República, [2019].

214 TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; RODRIGUES, Renata de Lima. Regime das incapacidades e autoridade parental: qual o legado do estatuto da pessoa com deficiência para o direito infantojuvenil? *In*: TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; PENALVA, Luciana Dadalto (coord.). **Autoridade parental**. São Paulo: Ed. Foco, 2019, p.27.

- II. exercer a guarda unilateral ou compartilhada nos termos do art. 1.584; III – conceder-lhes ou negar-lhes consentimento para casarem;
- III. conceder-lhes ou negar-lhes consentimento para viajarem ao exterior;
- IV. conceder-lhes ou negar-lhes consentimento para mudarem sua residência permanente para outro Município;
- V. nomear-lhes tutor por testamento ou documento autêntico, se o outro dos pais não lhe sobreviver, ou o sobrevivente não puder exercer o poder familiar;
- VI. representá-los judicial e extrajudicialmente até os 16 (dezesesseis) anos, nos atos da vida civil, e assisti-los, após essa idade, nos atos em que forem partes, suprindo-lhes o consentimento;
- VII. reclamá-los de quem ilegalmente os detenha;
- VIII. exigir que lhes prestem obediência, respeito e os serviços próprios de sua idade e condição.²¹⁵

A autoridade parental é notada em vários momentos da lei civil, como os artigos 1.583 a 1.590 do CC/2002 (guarda), arts. 1.607 a 1.617 (filiação) ou adoção, abordada pelo ECA, por exemplo. A extinção da autoridade parental, também está prevista no CC/2002, artigos 1.635 a 1.638, que abordam também a suspensão dela. Há, ainda, a responsabilidade civil por fato de terceiro, na qual os pais têm responsabilidade pelos atos dos filhos menores sob sua guarda (art. 932 do CC/2002), quer dizer, os pais são responsáveis pelas consequências dos atos praticados por seus filhos, o que lhe reforça a autoridade tanto pelo dever de educar seu filho quanto pelo poder de impedi-lo de agir quando sua conduta é inadequada. Sobre isso, Aline Terra e Gisela Guedes afirmam que

Como regra geral, os pais são responsáveis pela reparação civil decorrente de danos injustos

215 BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, [2015].

praticados pelos filhos menores que estiverem sob sua autoridade e sem sua companhia. Essa responsabilidade tem como fundamento a autoridade parental, que impõe aos pais importante feixe de deveres. Trata-se como já se observou, ‘de aspecto complementar do dever de educar os filhos e sobre eles manter vigilância.’²¹⁶

Segundo se compreende na legislação brasileira, a autoridade parental diminui à medida que o menor se desenvolve, dando-lhe autonomia e responsabilidade pelos seus atos. Quando absolutamente incapazes (até dezesseis anos), têm os pais (ou responsáveis) o dever de gerir a vida do filho, que não tem qualquer autonomia (via de regra, como já visto) ou poder decisório, representando – o nos atos da vida civil. Quando relativamente incapazes (entre 16 e 18 anos), o menor goza de maior autonomia, ainda que não absoluta, porque, entendeu o legislador que os maiores de dezesseis anos já possuem um discernimento avançado a ponto de serem capazes de manifestar suas vontades, devendo, porém, ser assistido pelo seu responsável legal. “À medida que estes vão crescendo e desenvolvendo as suas capacidades físicas, intelectuais, morais, emocionais e sociais, a finalidade de proteção assinalada ao cuidado parental vai perdendo sentido”²¹⁷

O CC/1916 em seu corpo (art. 1521, I) que os pais tinham responsabilidade pelos atos dos “filhos menores que estivessem em seu poder e em sua companhia” (grifo nosso)²¹⁸, o que era uma consequência lógica decorrente do pátrio poder. Com o novo Código, de 2002, o termo “poder” foi substituído pela expressão “autoridade”,

216 TERRA, Aline de Miranda Valverde; GUEDES, Gisela Sampaio da Cruz. Responsabilidade civil dos pais pelos atos praticados pelos filhos menores. *In*: TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; PENALVA, Luciana Dadalto (org.). **Autoridade parental: dilemas e desafios contemporâneos**. São Paulo: Ed. Foco, 2019, p.306

217 MARTINS, Rosa Cândido. Poder paternal vs. Autonomia da criança e do adolescente. **LEX Familiae: Revista Portuguesa de Direito de Família, Centro de Direito de Família**, A.1, n.1, 65 – 74, 2004, p. 70.

218 BRASIL. **Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916**. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1916.

demonstrando evolução do conceito. Mais que uma mudança de vocábulo, trata-se de uma transformação na dinâmica da relação entre pais e filhos, onde, hoje, a autoridade não mais deve ser impositiva, de sujeição, mas pautada no diálogo e processo educacional, permitindo ao menor a construção de sua autonomia, e, de modo algum, tornando-se negligente por isso. Nesse sentido, afirmam Camila Gonçalves e Eginaldo Filho que

Essa última mudança refletiu sensivelmente no instituto do poder familiar, que passou a ser compreendido não mais como uma autoridade irrestrita dos pais sob (sic) a prole, mas, ao revés, como um poder-dever negociado entre pais e filhos. Agora, a autoridade parental tem por finalidade que a criança e adolescente, conforme preleciona o art.3º do Estatuto da Criança e Adolescente (Lei 8.069/90), tenham o completo “desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade”.

Nesse contexto, percebe-se que a figura do menor ganha destaque dentro da relação paterno-filial, devendo, sua vontade, como um sujeito dotado de personalidade, também ser cotejada quando das escolhas dos caminhos de sua vida.²¹⁹

Percebe-se, portanto, que, atualmente, na autoridade parental a ideia de “poder-dever” concretiza poderes e deveres dos pais exercidos em prol dos interesses dos filhos a fim de garantir que seus filhos cresçam do melhor modo possível, como estabelece o art. 227 da CRFB/1988. Assim, embutido na autoridade sobre o filho, está o dever de garantir que o melhor interesse do menor seja sempre respeitado.

219 GONÇALVES, Camila Figueiredo Oliveira; SILVA FILHO, Eginaldo de Oliveira. **A autonomia da criança e do adolescente e a autoridade parental:** entre o cuidado e o dever de emancipação. Rio de Janeiro: Ed. FUNJAB, 2010, p. 3.

A respeito dessa autoridade parental condicionada ao melhor interesse do menor, atentando-se ao respeito à dignidade da pessoa humana, Pietro Perlingieri esclarece que

O esquema do Pátrio Poder, visto como poder-sujeição, está em crise, porque não há dúvidas de que, em uma concepção de igualdade, participativa e democrática da comunidade familiar, a sujeição, entendida tradicionalmente, não pode continuar a realizar o mesmo papel. A relação educativa não é mais entre o sujeito e um objeto, mas uma correlação de pessoas, onde não é possível conceber um sujeito subjugando o outro.²²⁰

Este melhor interesse pode ser identificado, segundo Pietro Perlingieri, “com a obtenção de uma autonomia pessoal e de juízo, que pode se concretizar na possibilidade de exprimir escolhas nos mais diversos setores” e o doutrinador complementa: “desde que sejam salvaguardados a sua integridade psicofísica e o crescimento global de sua personalidade”²²¹

O princípio do melhor interesse da criança e adolescente é extraído do art. 227, CRFB/1988, além do que propôs a Convenção dos Direitos da Criança, em 1990, ambos já abordados, e tem sido hoje o principal norteador de decisões judiciais e da doutrina quando se fala em proteção integral ao menor. Uma grande manifestação de proteção à criança e adolescente, que merece destaque, é garantir que a escola (e quaisquer outros lugares) onde os filhos frequentam seja um ambiente adequado e inclusivo. Estar atentos para que a escola providencie todo o suporte necessário para que a criança ou transexual se sinta

220 PERLINGIERI, Pietro. **Perfis do direito civil**: introdução ao direito civil constitucional. Tradução de Maria Cristina de Cicco. Rio de Janeiro: Renovar, 1997, p. 258.

221 PERLINGIERI, Pietro. A doutrina do direito civil na legalidade constitucional. In: TEPEDINO, Gustavo (org.). **Direito civil contemporâneo**: novos problemas à luz da legalidade constitucional. São Paulo: Atlas, 2008, p. 1003

acolhida e integrada, como todo aluno deve ser, independentemente da sua identidade de gênero. Se, à primeira vista, destacar essa situação pode aparentar desnecessário, logo se perceberá a grandeza do fato: é na escola que a criança e adolescente passa a maior parte do dia, onde recebe orientação e educação, importante contribuição à sua formação pessoal, formação do seu caráter e personalidade. É essencial que esteja em ambiente adequado, caso contrário, só aumentará seu sofrimento, cujas consequências já foram abordadas quando apresentada a disforia de gênero. Muito pode ser evitado se os pais e a escola garantirem à criança e adolescente transexual, um ambiente seguro e de respeito, permitindo que ela viva com liberdade e autonomia.

Importa salientar que reconhecer o direito de liberdade e da autonomia da criança não se confunde com a permissividade, já que dizer “não”, assim como estabelecer limites, são responsabilidades do adulto e essenciais ao processo educacional. Conforme menciona o Ministro do STF Luiz Edson Fachin,

o melhor interesse da criança não corresponde necessariamente àquilo que a criança quer, vislumbrando-se nítida distinção entre a liberdade e a autonomia, de um lado, e a prevalência da voluntariedade infantil, de outro. Nesse sentido, as garantias de liberdade e de autonomia devem ser entendidas como instrumentos para permitir a participação da criança nos processos de decisão, que envolvam sua própria vida, no pressuposto de que dar voz à criança é condição para sua visibilidade e sua afirmação singular no mundo plural.²²²

Constata-se então, que há íntima relação entre o princípio do melhor interesse e a liberdade e autonomia referidos no ECA, na

222 FACHIN, Luiz Edson. O princípio do melhor interesse da criança e a suspensão da extradição de genitora de nacionalidade estrangeira. *In*: MOTA, Mauricio (org.). **Questões de direito civil contemporâneo**. Rio de Janeiro: Renovar, 2008, p. 183.

medida em que admitir a criança e o adolescente como sujeitos de direito implica incluir suas participações nos processos decisórios e considerar suas opiniões de acordo com o grau de maturidade e discernimento, dando-lhes a possibilidade de expressar sua individualidade e personalidade na definição do melhor interesse, para que conduza sua própria vida.

A possibilidade ou não de reversibilidade de uma decisão é também fator determinante, pois está diretamente ligada às consequências dela. Assim, decisões irreversíveis devem ser tomadas de modo mais personalíssimo possível, pois pode causar danos irreparáveis à pessoa. Nessa perspectiva, sempre que possível, é importante considerar a autonomia da criança e do adolescente, para decidir sobre si mesma – ou decidir por uma idade adequada para que aquela decisão seja tomada pelo filho. Agindo deste modo, os pais estão respeitando a dignidade do seu filho, que é quem sentirá os efeitos da decisão. Nesse sentido, afirma Manoela Almeida:

Quando se admite uma decisão heterônoma sobre um elemento subjetivo de caráter irreversível, está se admitindo a possibilidade de um dano imensurável. Isso porque, por mais bem intencionado que possa estar o tomador de decisão, este pode divergir das ideias e das concepções da pessoa sobre quais essas consequências vão recair. E, justamente, pela noção de irreversibilidade existente nelas, o ser vai ser obrigado a conviver com resultados dos quais não foi ele quem provocou.²²³

Há decisões que podem ser postergadas até que o menor alcance idade suficiente para tomá-las por sua conta e sem que haja prejuízos significativos, o que pode ser uma boa opção ao pai que tenha receio de extrapolar os limites da autoridade parental e prefira não decidir

223 ALMEIDA, Manoela Mansur Coelho de. **A autonomia da vontade da criança e do adolescente**. 2018. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Departamento de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018, p. 77.

por ele – sem que isso caracterize negligência. Mas, agindo desse modo, também tem-se uma decisão importante cujos efeitos recaem sobre a criança, sendo aconselhável que os pais busquem apoio de profissionais que possam auxiliá-los na melhor decisão. É o que muitos pais fazem quando se deparam com situações como cirurgia estética, por exemplo, ou quando percebem a transexualidade do filho, seja criança ou adolescente. Há quem prefira deixar para que o filho, já adulto, decida por si mesmo se quer mudar de aparência (para o sexo que acredita ter), se deseja ou não buscar tratamento hormonal. Porém, tal escolha tem consequências: como visto, o resultado de um tratamento hormonal iniciado antes da puberdade tem resultado diferente – e mais eficaz – que o tratamento iniciado já após o desenvolvimento do adolescente. Dessa forma, embora adiável a decisão, se tomada no momento adequado, seus reflexos podem ser mais positivos.

Quanto à participação da criança ou adolescente na tomada de decisões que lhe dizem respeito, a Professora Tânia Martins em consonância à opinião das Professoras Taisa Maria Macena de Lima e Maria de Fátima Sá afirmam que:

Existem duas definições de participação possíveis: participação no sentido de *tomar parte em*, e participação no sentido de *saber que os atos de quem participa serão tomados em conta*. O direito em análise só faz verdadeiramente sentido se for entendido nesta segunda acepção; pois só assim se assegura à criança o direito de influenciar as decisões que lhe respeitem, só assim se garante à criança um papel ativo na condução da sua vida.²²⁴

A relação familiar guiada pelo poder parental deve ter por finalidade a formação da criança ou adolescente, dando-lhe autonomia

224 LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Ensaio sobre a infância e adolescência**. Belo Horizonte: Arras Editores, 2016, p. 46.

e independência, não uma sujeição despropositada dos filhos. Eles são sujeitos de direitos e iguais em dignidade, devendo ter sua vontade respeitada, principalmente quando a questão envolve sua vida. Consoante essa afirmação, Gustavo Tepedino afirma que

Eventual interferência paterno-materna na esfera privada do filho há que ser motivada pelo especial dever de cuidar e de promover sua segurança e a sua personalidade. A função estabelecida pelo ordenamento jurídico para a autoridade parental somente merece tutela se e quando for exercida como um *múnus*, um complexo de direitos e deveres visando ao melhor interesse dos filhos, da emancipação como pessoa, na perspectiva de sua futura independência.²²⁵

Pode-se concluir, nesse ponto de vista, que uma decisão tomada pelos pais, após ouvir e considerar a opinião de seu filho, não desrespeita a autonomia da criança e do adolescente, pois age com intenção de decidir o que é melhor para seu filho. É certo que, ocasionalmente, a vontade dos pais e o interesse dos filhos irão divergir, possivelmente imperando a primeira, haja vista sua autoridade parental cujo dever de cuidado e educação é sua base, mas em situações existenciais pertinentes ao próprio corpo, deve-se considerar a vontade do principal envolvido – isto faz parte do dever de zelar pela saúde e integridade psicofísica do filho. Nas palavras de Maria Celina Bodin de Moraes e Joyceane de Menezes, a

sujeição do menor à autoridade paterna e egoísta e desarrazoada, no trato dessas questões não patrimoniais pode implicar em violação ao princípio

225 TEPEDINO, Gustavo. A disciplina da guarda e a autoridade parental na ordem civil constitucional. **Revista Trimestral de Direito Civil**, v. 17, ano 5, p. 41, jan./mar. 2004, p. 41.

da dignidade, da solidariedade e prejudicar, antes de promover, o desenvolvimento da personalidade.

E finalizam:

na medida em que a criança e o adolescente alcançar discernimento, estes pais não poderão, de um modo genérico, impor-lhes certas escolhas: devem respeitar a sua autodeterminação quando demonstrarem capacidade decisional.²²⁶

226 MORAES, Maria Celina Bodin de; MENEZES, Joyceane Bezerra de. Autoridade parental e privacidade do filho menor: o desafio de cuidar para emancipar. **Revista Novos Estudos Jurídicos**, v. 20, n. 2, 2015, p. 20.

CAPÍTULO 7



7. A EXTENSÃO E OS LIMITES DA AUTORIDADE PARENTAL EM FACE DA AUTONOMIA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DIANTE DA TRANSEXUALIDADE E DAS SITUAÇÕES DECORRENTES DELA

“O respeito pelos pais só resiste enquanto os pais respeitem o interesse dos filhos”.²²⁷

A inconformidade entre o sexo biológico e psicológico pode se manifestar desde a primeira infância, por volta dos três anos de idade, quando ela já começa a demonstrar sua identificação com o sexo oposto. Aos pais resta a complexa tarefa de se informar e conseguir compreender o que está acontecendo com seu filho. Nas palavras de Andrew Solomon:

Os pais precisam determinar se essas crianças estão expressando uma obsessão transitória ou uma identidade fundamental; devem avaliar o que torna o filho feliz quando ainda é pequeno, e como chegar a isso da melhor forma. Esse equilíbrio é muito difícil para os pais: vigiar sem controlar, prevenir sem exigir, incentivar sem insistir, proteger sem sufocar. Eles precisam ter cuidado para não esmagar a identidade dos filhos nem reforçá-la a ponto de criar a verdade à qual estão pretendendo responder.²²⁸

Entretanto, é muito comum na infância e adolescência que, ao invés de ajuda e amparo, a família (e até a sociedade) repreenda esse menor, esforçando-se para educá-lo conforme o sexo de referência, baseado em um padrão já estabelecido, censurando-a, reprimindo-a ou

227 BRANDÃO, Raúl Germano. [Frases]. Portugal: Citador, 2019.

228 SOLOMON, Andrew. **Longe da árvore**: pais, filhos e a busca da identidade. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2013, p. 470.

até tratando como se doente fosse. Após o diagnóstico interdisciplinar e profissional, constatando se tratar de transexualidade, devem os pais decidir qual a forma de lidar com a questão – o que nem sempre vai de encontro ao desejo da criança ou adolescente. A falta de informação, vergonha ou até mesmo crenças religiosas, muitas vezes dificulta aos adultos tratar a sexualidade da criança/adolescente como algo natural e educá-las sem reprimir sua identidade e personalidade, impedindo-os de serem protagonistas da própria vida.

Há de se considerar que o comportamento da família teve significativa evolução: se antes havia a imagem da família com base no poder patriarcal, matrimonializada, e hierarquizada, com o pai/esposo como o chefe da família, atualmente, a família é uma entidade resultante da afetividade, diálogo, pluralismo de indivíduos, dando especial atenção às crianças e adolescentes. Revela-se, então, que outrora se falava em pátrio poder, indicando essa hierarquia e, agora, há a autoridade parental, que vem com o dever de cuidado, observando a dignidade do menor e respeito à sua opinião e formação de personalidade (há uma relação simétrica entre pais e filhos, entre adultos e crianças/adolescentes). É o menor, parte ativa do núcleo familiar e da sociedade. Ana Carolina Brochado Teixeira afirma que

[...] a autoridade parental deve ser um instrumento de garantia dos direitos fundamentais do menor, bem como uma forma de resguardar seu melhor interesse, tendo em vista que deve ser voltada exclusivamente para a promoção e desenvolvimento da personalidade do filho.²²⁹

Uma etapa extremamente importante do tratamento disponível ao menor transexual ocorre no período de transição da infância para adolescência, momento em que deve ser iniciado a supressão hormonal, para interromper a produção de testosterona (em meninos)

229 TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. **Família, guarda e autoridade parental**. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2009. p. 85.

ou estrogênio (nas meninas). É essencial que os pais permitam que seus filhos tenham acesso ao tratamento que, se realizado no momento certo, terá um resultado muito mais satisfatório.

Tema ainda polêmico no meio acadêmico e também no dia a dia, é o dever do médico em atender à decisão dos pais quando se fala em tratamento de criança ou adolescente. Em linhas gerais, o médico tem sob sua responsabilidade, de um lado, o direito e dever dos pais em decidir pelos filhos – autoridade parental – baseado no dever de cuidado e, de outro, o direito à saúde, liberdade, direito de decidir sobre o próprio corpo, direito à privacidade e intimidade (que é inerente a todo ser humano), mas também, a vulnerabilidade e o amadurecimento incompleto do discernimento da criança ou adolescente e, ainda, seu dever profissional de sigilo, decorrente do direito à privacidade e intimidade.

Os direitos à privacidade e à intimidade são uma manifestação dos direitos da personalidade, inerente à todas as pessoas. Seu objetivo é garantir a dignidade da pessoa humana, determinando que é direito de todos o pleno domínio sobre toda questão que lhe envolve pessoalmente, como casa, corpo, pensamentos, sentimentos e comportamento, por exemplo. O direito ao sigilo é um dos aspectos próprios do direito à intimidade, que determina que o profissional não pode dizer a terceiros qualquer informação que lhe tenha sido dada em confiança, em uma consulta por exemplo, a respeito da vida de outrem. Ocorre, porém, que esse dever de sigilo do médico tem alguns limites, sendo autorizado a informar aos responsáveis quando se tratar de situação de grande proporção ou grave, ou às autoridades quando houver violação evidente dos direitos, como em caso de abuso, por exemplo.

Por vezes, os médicos se deparam com uma criança ou adolescente transexual cujos pais seguem doutrinas religiosas que o impedem de promover o tratamento necessário à readequação do sexo – que é desejo da criança ou adolescente – e isso pode resultar em situações trágicas, desde ter um filho infeliz, com baixa autoestima, retraído, solitário, agressivo, com grande chance de depressão,

possibilidade de desenvolver transtornos psiquiátricos, automutilação e até suicídio.

A liberdade religiosa é direito fundamental, previsto no art. 5º, VI da CRFB/1988, e é assegurada a todas as pessoas, especialmente às crianças e adolescentes, como se extrai do texto da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, em 1989 (ratificada no Brasil pelo Dec. 99.710/99) e ECA, arts. 15 e 16, mas não se sobrepõe à dignidade da pessoa, principalmente quando a decisão em questão não é a própria vida, mas a de um terceiro. As religiões sempre tiveram influência na vida em sociedade e também na vida pessoal, direcionando o seu seguidor pelos princípios e crenças por ela ensinados. Assim, é inútil tentar afastá-la em qualquer decisão, porém, não pode ser ela um obstáculo à felicidade do indivíduo, ainda mais quando se trata de impô-la a outra pessoa, ainda que filho.

Acertadamente expõem Taisa Maria Macena de Lima e Maria de Fátima Freire de Sá:

Se não há um direito dos pais de impor a sua religião ao filho, com mais razão, não se pode admitir que os filhos sofram consequências até irreversíveis de decisões dos pais em razão da fé. Afinal, ainda no curso da menoridade civil, a criança ou o adolescente vai construindo sua religiosidade, podendo até afastar-se completamente do credo de seus pais e não encontrar nenhuma razão para carregar os efeitos de uma decisão que não se amolda ao seu modo de sentir e de pensar o mundo.²³⁰

Na conciliação entre o direito dos pais de educar seus filhos livremente (podendo fazê-lo nos moldes de sua religião) e o “reconhecimento das crianças e dos adolescentes como sujeitos de direito, capazes de autodeterminação progressiva, deve-se buscar

230 LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Ensaio sobre a infância e a adolescência**. Belo Horizonte: Arras Editores, 2016, p. 41.

a proteção da integridade psicofísica”²³¹ delas. Assim, é pacífico que, nesse caso, não deve a crença religiosa se sobrepor, em detrimento à dignidade do menor e seu direito ao próprio corpo, seu direito a buscar o que lhe fará feliz consigo mesmo.

A decisão dos pais, apoiada pela equipe médica que os acompanha, deve ocorrer o mais rápido possível, não apenas para que o suporte emocional não demore, mas porque existe tempo certo para se iniciar o tratamento hormonal, como já abordado, e isso garante mais segurança ao menor transexual e chance maior de êxito no resultado final da transição.

É importante que a família entenda que esta situação não é escolha de seu filho, que não há culpados, e que apoiar seu filho nesse aspecto é ainda mais fundamental ao seu desenvolvimento e lhe diminui o sofrimento. É incontestável a importância dos pais na vida dos filhos, do amor e do cuidado deles. Não é dizer que o pai não deva ou não possa se sentir triste pela situação, afinal, não foi aquilo que almejava para seu filho, mas dizer que o amor paterno-materno deva prevalecer nessa relação, para que juntos, possam buscar soluções que lhes tragam sossego, realização e alegria.

231 MENEZES, Joyceane Bezerra de; PONTES, Luís Paulo dos Santos. A liberdade religiosa da criança e do adolescente e a tensão com a função educativa do poder familiar. **Revista Brasileira de Direito**, Fortaleza, v. 11, n. 1, 2015.

CONCLUSÃO

“Ninguém é superior, ninguém é inferior e tampouco ninguém é igual. Cada um é único”.²³²

A transexualidade, mesmo se tratando de um comportamento que é notadamente manifestado desde a idade antiga, ainda nos dias de hoje recebe rótulos, muitas vezes de modo ofensivo, preconceituoso, ou até com sentimento de pena.

A ciência demonstra que biologicamente, existem homem e mulher, macho e fêmea, mas não consegue, ainda, explicar em que momento corpo e “cabeça” se desajustam, e quais os motivos de essa situação acontecer. Assim, não se sabe ainda, embora existam teorias sólidas, de como um bebê se forma transexual. Mas, fato é que a sociedade hoje é ainda muito apegada à sexualidade heterossexual (e, também, cisgênero), fortemente influenciada pela religiosidade cristã. Tudo isso resulta em comportamentos sociais que, aquilo que não é “normal” ou “aceitável”, é discriminado, resistido, o que pode gerar sequelas irreparáveis e até danos trágicos. A transexualidade, que outrora foi vista com naturalidade, já há muito tempo era tratada como doença por haver uma inadequação entre seu gênero biológico (físico) e mental, razão pela qual eram desenvolvidos tratamentos com objetivo de curar o paciente.

Atualmente, é aceita pela comunidade médica como sendo um transtorno de gênero e os tratamentos permeiam entre tratamentos psicológicos, para tentar cessar ou, ao menos, diminuir o sofrimento do paciente (disforia de gênero) e para ajudar a compreender sua situação para que, então, possa buscar a adequação do sexo, se assim desejar, através de tratamentos hormonais e até cirurgias de transgenitalização e outras para que a mudança seja completa.

232 OSHO. **Individualidade**. [S. l.]: Do Autor, 2019.

Assim, não deveria a pessoa transexual carregar para sempre este rótulo, mas ser definido apenas pelo sexo que atribui para si. Como bem coloca Nicola Posteraro: “as pessoas que terminam seu caminho de transição não devem mais ser definidas como pessoas transexuais: elas serão novas mulheres ou novos homens, em todos os aspectos”²³³.

O direito internacional e também o brasileiro tem caminhado no sentido de garantir aos transexuais o respeito à sua dignidade, colaborando para que o ajuste de gênero seja o mais natural quanto é possível, como, por exemplo, permitindo-lhes a alteração do nome no registro civil, entre tantos outros. O Estado fornece tratamento multidisciplinar gratuito à população, oferecendo-lhe até mesmo as cirurgias de transgenitalização, mas ainda assim o assunto encontra resistência, muitas vezes, no próprio seio familiar.

Todo esse movimento já é um grande avanço, mas ainda temos um direito em construção. Como bem coloca Nicola Posteraro²³⁴:

A mente do sujeito transexual, como afirma a ciência desde os anos 70, é fortemente prejudicada pelo desconforto que sente se vê, tendo que suportar um sexo biológico e de registro que não é seu; então, como a saúde também passa pela psique da pessoa, é apropriado e necessário que a lei intervenha para proteger a identidade de gênero (tradução nossa)

233 “le persone che terminano il proprio percorso di transizione non dovrebbero essere più definite persone transessuali: esse saranno nuove donne o nuovi uomini, a tutti gli effetti”. POSTERARO, Nicola. Il diritto alla salute delle persone transessuali e La rettificazione chirurgica del sesso biológico: problemi pratici. **Rivista Italiana di Medicina Legale**, Milano, anno XXXIX, Fasc. 3, 2017, p.1104.

234 “La mente del soggetto transessuale, come affermato dalla scienza fin dagli anni 70, è fortemente minata dal disagio che esso prova qualora si trovi a dover sopportare un sesso biologico e anagrafico che non gli è proprio; allora, poiché la salute passa anche per la psiche della persona, era opportuno e necessario che il diritto intervenisse per tutelare l’identità di genere”. POSTERARO, Nicola. Il diritto alla salute delle persone transessuali e La rettificazione chirurgica del sesso biológico: problemi pratici. **Rivista Italiana di Medicina Legale**, Milano, anno XXXIX. Fasc. 3, 2017, p.1088.

A situação se torna ainda mais delicada quando se trata de criança ou adolescente, momento em que muitos pais tentam negar a sua existência nos filhos ou, ainda pior, tentando “reverter” a situação, impondo-lhe suas opiniões, crenças e comportamento característicos do sexo biológico, sem pensar, por um instante, no sofrimento que o filho passa pelo simples fato de estar nessa situação e, mais ainda, quando se vê sem o apoio daqueles que deveriam lhe proteger do mundo. Pior é o quadro quando os pais são contrários ao tratamento de redesignação de sexo, pois, se iniciado no momento certo, o resultado será ainda mais satisfatório e a mudança será menos desgastante.

No ordenamento jurídico brasileiro encontram-se normas cuja interpretação leva a entender que o processo de redesignação sexual não é permitido, mas, como se viu, trata-se de normas já ultrapassadas nesse sentido. Por esse motivo, as regras que cuidam de regulamentar o procedimento vem do CRM. Embora não haja ainda legislação autorizativa, a jurisprudência atual já possibilita que a criança e o adolescente transexual altere seu registro civil e adeque seu nome e gênero, à sua realidade, passando a utilizar, assim, seu nome social e gênero corresponde a ele. A interpretação já evoluiu e a jurisprudência também. O STF em 2018 colocou fim à longa discussão no que se refere à possibilidade de alteração do prenome e gênero no registro civil para pessoas, o que já se mostrou um grande avanço. Da mesma forma, sempre com base nos princípios da CRFB/1988, sendo o mais importante deles o da Dignidade da Pessoa Humana, foi possível, também, que crianças e adolescentes tivessem seus documentos alterados. É certo que toda norma deve ser interpretada à luz dos princípios constitucionais, não podendo, em virtude da dignidade da pessoa humana e seus direitos de personalidade, tutelar qualquer restrição da autonomia e ou restringir a liberdade de autodeterminação corporal em situação que lhe proporcionará bem estar e uma vida melhor.

Garantindo à criança e ao adolescente (ao adulto também) a alteração do documento, a utilização em seu dia a dia será natural,

facilitando seu convívio na sociedade, valendo-se do princípio tão básico quanto deveria ser o da igualdade.

É necessário, essencial, que o Direito se ajuste à realidade das pessoas transexuais, sem que a idade seja impeditiva de exercer seus direitos, fornecendo – lhes instrumentos que possibilitem sua adequação ao seu gênero psíquico, independentemente de realização de cirurgia de redesignação sexual ou submissão à hormonioterapia, e sem a necessidade de submissão ao judiciário.

As formas de redesignação sexual atualmente oferecidas são a cirurgia de transgenitalização e a hormonioterapia, sendo somente esta segunda indicada para crianças e adolescente. As cirurgias de transgenitalização não são indispensáveis e somente são possíveis após longa e complexa avaliação de equipe multidisciplinar composta de médicos de diversas especialidades (endocrinologistas, cirurgiões, psiquiatras, etc.), psicólogos e assistentes sociais, após a idade mínima, de 18 anos e garantida a informação completa e inequívoca sobre seus procedimentos e consequências, tanto referente ao pós-operatório quanto ao resultado esperado, as variáveis que podem ocorrer, e a possibilidade de esterilidade (art. 6º, parágrafo único). Assim, não cabe aos pais qualquer decisão a respeito de sua realização. No Brasil existem projetos de leis, mas não há ainda leis próprias que regulem a cirurgia de transgenitalização e suas consequências, sendo, assim, é regulada pelo CRM através de Resoluções por ele publicadas, e pelo Ministério da Saúde através de Portarias que tratam dos procedimentos oferecidos pelo SUS.

A hormonioterapia, por sua vez, tem momento certo para ser iniciado, logo no início da puberdade, de modo a impedir o desenvolvimento das características do sexo biológico de nascimento (supressão hormonal) para que, mais adiante, inequívoco o diagnóstico da transexualidade, possa o adolescente dar início à segunda parte do tratamento hormonal: introdução dos hormônios do sexo de identificação de gênero, que lhe transformará a aparência e que, segundo a norma do CRM, só pode acontecer após os dezesseis anos.

O tratamento hormonal, ao contrário das cirurgias de reversão de sexo, é reversível, ou seja, a partir do momento em que os hormônios não são mais ministrados, a criança ou adolescente retorna à condição natural e volta a se desenvolver “normalmente”, com o sexo biológico, porém, não se pode olvidar que seu efeito não é apenas físico, hormônios atuam em todo o corpo, causando consequências, inclusive, de ordem neurológica e psicológica, ou seja, existe uma interferência no crescimento normal do ser humano e isso deve ser levado em conta. Embora haja divergência de opiniões dos profissionais da medicina quanto ao tratamento hormonal em crianças e adolescentes, ao que parece, os benefícios superam consideravelmente os possíveis riscos e, a julgar que, segundo afirmam os médicos especialistas, é um procedimento reversível como dito acima, a hormonioterapia, sendo devidamente acompanhada de equipe multidisciplinar e apoio dos pais, é excelente alternativa – na realidade, a única então disponível – para a redesignação de sexo e, conseqüentemente é, também, solução para a disforia de gênero. É interessante que a hormonioterapia seja feita no momento adequado para que o resultado seja o melhor, por isso o apoio dos pais é determinante nesse momento (para que eles tenham acesso ao tratamento). Além disso, crianças e adolescentes que não têm o apoio familiar têm grande risco de se exporem a tratamentos hormonais clandestinos, cujos riscos dispensam comentários.

Como a primeira fase do tratamento é apenas para supressão hormonal, ou seja, para inibir o desenvolvimento físico do sexo biológico, pode ser também, uma excelente maneira de dar à criança a oportunidade de decidir por si sobre sua vida, já com mais maturidade, pois retardando a puberdade ela terá tempo de decidir, mais tarde e sem (tantas) dúvidas, sobre o caminho que deseja seguir, se preferirá dar continuidade à reversão do sexo ou se preferirá desenvolver seu sexo de nascimento.

É fato que a família não mais se configura através da cultura patriarcal e hierarquizada, mas através da compatibilidade afetiva e do diálogo na construção de seus indivíduos, ainda que presente a autoridade parental. Em consequência dessa mudança no conceito de

família, a autoridade parental também se modificou, antes como pátrio poder, hoje como dever de cuidado e proteção no desenvolvimento completo de seu filho. Nesse novo padrão de comportamento familiar, as crianças e adolescentes são tratadas como

peçoas em desenvolvimento e exercem papel ativo no próprio processo educacional, e não mais como objeto das ações e dos direitos de terceiros. Tornaram-se coparticipes das diretrizes da própria vida, à medida que vão criando discernimento. Por meio desse processo, principalmente através da relação com seus pais, é possível que o menor construa sua dignidade e edifique sua personalidade. Esse relacionamento com o outro também é considerado de extrema importância, pois assim se dá a oportunidade de se lidar com o diferente, apurando assim a percepção da alteridade do menor²³⁵.

Hoje já se reconhece que o poder familiar não mais objetiva a proteção do menor em razão de sua vulnerabilidade, mas também o desenvolvimento e promoção da sua autonomia. Nesse sentido, Ribeiro e Berlíni afirmam que “o poder familiar deve viabilizar a formação da personalidade da criança, reconhecendo a evolução de suas habilidades e autonomia progressiva, não podendo, assim, ser exercido de maneira autoritária”²³⁶.

Em contraponto, tem-se a autonomia da criança e do adolescente e seu direito de tomar decisões sobre o próprio corpo e como deseja guiar sua vida. A lei lhe garante esse direito quando diz garantir a todos os direitos fundamentais e quando afirma que os direitos de

235 TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. **Família, guarda e autoridade parental**. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2009. p. 84.

236 RIBEIRO, Gustavo; BERLÍNI, Luciana. A participação da criança nos processos decisórios relativos aos cuidados de saúde entre o código civil e a convenção sobre direitos da criança. *In*: LIMA, Taísa Maria Macena de; SA, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna (org.). **Autonomia e vulnerabilidade**. Belo Horizonte, MG: Arraes Editores, 2017, Cap. 16, p.186.

personalidade são intransmissíveis. O CC/2002 estabelece o grau de discernimento de uma pessoa com base na sua faixa etária, o que se sabe não é a forma mais adequada, afinal, não é incomum se deparar com uma pessoa de 40 anos cuja maturidade é similar a de um adolescente inconsequente ou, ainda, uma criança de 10 anos extremamente consciente sobre sua vida e sua sociedade, por exemplo. A maturidade de discernimento da criança ou adolescente deve ser verificada, avaliada no caso concreto e, suas decisões apoiadas e supervisionadas pelos pais, que precisarão decidir por eles cada vez menos, à medida que os filhos adquiram, gradativamente, o amadurecimento necessário para tomada de decisão relativas à própria vida.

Para formar sua opinião é necessário que se dê à criança ou adolescente as informações suficientes. Em linguagem simples, clara e acessível, que lhes esclareçam todas as consequências, alternativas de solução, riscos e benefícios, enfim, todas as informações referentes àquela situação e tire todas as dúvidas, através de um respeitoso e confortável diálogo, em ambiente seguro, tranquilo para que a criança ou adolescente se sinta confortável para expor seus sentimentos e expectativas.

O ponto crítico entre a autoridade parental e a autonomia do menor atinge seu ápice quando se depara com uma situação que requer uma tomada de decisão em relação à vida da criança/adolescente e há divergência entre as escolhas dos pais e a vontade do menor. Quando se trata de decisão que envolve a vida do filho menor, esta deve ser norteadada pelo dever de cuidado (exercido através da autoridade dos pais), e, ao mesmo tempo, deve-se observar a vontade individual da criança/adolescente, pois, é sobre ele que recairão as consequências da escolha.

Para tentar alcançar uma resposta quanto a esse choque entre vontades, é importante considerar a natureza do problema em questão. Se se tratar de natureza existencial (questões relacionadas ao “ser”), deve-se atender à vontade do menor, que, a depender do desenvolvimento, tem já certo grau de discernimento sobre assuntos que dizem respeito à formação de sua própria personalidade. Agir

dessa forma é exercer a autoridade parental sob o ponto de vista do dever de cuidado, vez que visa oferecer o melhor ao filho, e, conseqüentemente, permitir o desenvolvimento da personalidade e identidade da criança, de maneira mais livre.

Situações que envolvem filho adolescente podem ser mais complexas, tendo em vista que nesta fase da vida, os filhos não aceitam, sem antes tentar se impor à vontade dos pais, principalmente quando contrária à sua. Talvez, nesse momento, o dever de emancipação se sobreponha ao dever de proteção, que não se exclui, por óbvio.

Diante desta condição dos filhos devem os pais, cuja autoridade parental lhe impõe o cuidado com o filho, participar de forma equilibrada no processo de desenvolvimento da criança ou adolescente, educando, cuidando, decidindo sobre sua vida, mas sem sufocar sua identidade, respeitando sua personalidade. Sobre isso, bem coloca João Vitor Teófilo Oliveira:

Para que a criança transexual consiga enfrentar sua inconformidade, os adultos precisam aceitar a vontade subjetiva dela e buscar entender as manifestações apresentadas, pois se ela é aceita e entendida em sua família, seu desenvolvimento como pessoa será muito mais fácil do que em casos onde a família trata como se não fosse algo natural.²³⁷

Sob esse aspecto, conclui-se que a autoridade parental deve se equilibrar entre a autonomia da criança e do adolescente, a promoção da emancipação dele (construção de sua autonomia) e o dever de cuidado. É essencial que a mentalidade social se abra para receber as mais diversas situações com respeito e naturalidade, pois o mesmo direito que um tem de buscar sua felicidade, o outro também tem. A

237 OLIVEIRA, João Vitor Teófilo. A autodeterminação do menor transexual nas decisões sobre o próprio corpo e os limites da autoridade parental no Brasil. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 22, n. 5048, 27 abr. 2017.

igualdade, garantida pela CRFB/1988 é direito natural a todos, sem distinção.

Embora não esteja aqui esgotada a discussão, não se pode negar que a criança ou adolescente transexual merece praticar todos os direitos, como qualquer pessoa e ter, ainda, especial atenção e todo cuidado em relação aos conflitos existentes em sua vida, tendo os pais a atribuição fundamental e decisiva no processo de realização plena de seu filho – nem que, para isso, deva sobrepor às necessidades da criança ou adolescente às suas crenças pessoais ou religiosas.

REFERÊNCIAS



ALMEIDA, Denise de. **Bloquear puberdade:** saiba como é o tratamento para crianças transgênero. [S. l.]: UOL, 2017. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2017/08/10/bloquear-puberdade-saiba-como-e-o-tratamento-para-criancas-transgenero.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 20 dez. 2019.

ALMEIDA, Manoela Mansur Coelho de Almeida. **A autonomia da vontade da criança e do adolescente.** 2018. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Departamento de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/37812/37812.PDF>. Acesso em: 20 dez. 2019.

ALVARENGA, Juliana Mendonça. **Transexualidade e seus reflexos no direito e registro civil.** 2015. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós – Graduação em Direito, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

AMARAL, Francisco. **Direito civil:** introdução. 5. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Informed Consent, Parental Permission, and Assent in Pediatric Practice. **Pediatrics** v. 95, n. 2, p. 314-317, Feb. 1995.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders.** 5th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2014.

ANTUNES, Patrícia Ribeiro Peret. Artigo Opções terapêuticas na adolescência: uma questão de cuidado e respeito. *In:* PEREIRA, Tânia da Silva; OLIVEIRA, Guilherme de (coord.). **Cuidado e responsabilidade.** São Paulo: Atlas, 2011, cap. 20, p. 283-293.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 1978.

AUGUSTO, Naiara Czarnobai. A anulação do casamento do transexual transgenitalizado por erro essencial sobre a pessoa. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 17, n. 3458, 19 dez. 2012. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/23276>. Acesso em: 10 out. 2019.

AUTONOMIA da criança e do adolescente. Belo Horizonte: UFMG, 2013. 1 Vídeo. (21 min). Publicado por Giordano Bruno Soares Roberto. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=YFARG-gRr9fE>. Acesso em: 10 jan. 2020.

BARIFOUSE, Rafael. **Como ser transgênero foi de 'aberração' e 'doença' a questão de identidade**. São Paulo: BBC, 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-44651428>. Acesso em: 27 dez. 2018.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles os biomedical ethics**. 4. ed. New York: Oxford University Press, 1994.

BENEDET, Angela Maria. ALMEIDA Cleni. MACHADO, Ieda Maria. NEHLS, Samantha Sara. RIBEIRO, Sirlene. Psicologia e transtorno de identidade de gênero. *In*: SIMPÓSIO DE INTEGRAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA DO SUL

CATARINENSE, 2., 2013. Santa Catarina. **Anais** [...]. Santa Catarina: SICT, 2013. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wGam34YK2xIJ:https://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/rtc/article/download/1244/788+&cd=1&hl=p-t-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 22 set. 2019.

BERLINI, Luciana Fernandes. RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite. A participação da criança nos processos decisórios relativos aos cuidados de saúde: entre o código civil e a convenção sobre direitos da criança. *In*: LIMA, Taísa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna (org.). **Autonomia e vulnerabilidade**. Belo Horizonte, MG: Arraes Editores, 2017.

BESSA, Bráulio. Diversidade. *In*: SEMANA pedagógica, 2. semestre. Curitiba: Gestaoescolar, 2018. Disponível em: http://www.gestao-escolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/sem_pedagogica/julho_2018/anexo1_poema_diversidade_v2.p df. Acesso em: 22 set. 2019.

BORBA, Francisco da Silva. **Dicionário UNESP do português contemporâneo**. São Paulo: UNESP: 2005.

BRANDÃO, Junito de Souza. **Mitologia grega**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2001. p. 175-176. v. 1.

BRANDÃO, Raúl Germano. **[Frases]**. Portugal: Citador, 2019. Disponível em: <http://www.citador.pt/frases/citacoes/a/raul-germano-brandao>. Acesso em: 22 set. 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**: Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, [...]. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 23 dez. 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei da Câmara nº 122, de 2006 – (criminaliza a homofobia)**. Altera a Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, que define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor, dá nova redação ao § 3º do art. 140 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Brasília: Senado, 2006. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/79604>. Acesso em: 22 out. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016**. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF: Presidência

da República, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8727.htm. Acesso em: 14. abr. 2020.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 30 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916.** Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1916. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm. Acesso em: 30 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973.** Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1974]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6015original.htm. Acesso em 15 nov. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm. Acesso em: 19. dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.** Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm. Acesso em: 19. dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, [2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm. Acesso em: 02 jun. 2019.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 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 [...]. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 02 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 33, de 17 de janeiro de 2018**. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/1932471/do1-2018-01-18-portaria-no-33-de-17-de-janeiro-de-2018-1932467. Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL. Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 jan. 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>. Acesso em: 22 out. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 4.275/ DF. Relator: Min. Marco Aurélio. Direito Constitucional e Registral. Pessoa Transgênero. Alteração do Prenome e do Sexo No Registro Civil. Possibilidade. Direito ao Nome, ao Reconhecimento da Personalidade Jurídica [...]. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, 1 mar. 2018. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15339649246&ext=.pdf>. Acesso em: 4 set. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 4.277/DF. Relator: Min. Ayres Brito. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF). Perda Parcial de Objeto. Recebimento, na Parte Remanescente, Como Ação Direta [...]. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, 14 out. 2011. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628635>. Acesso em: 4 set. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE 670.422/ RS. Relator: Min. Dias Toffoli. **Diário de Justiça Eletrônico**, n. 169, Brasília, 15 ago. 2018. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4192182>. Acesso em: 4 set. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. HC 69.303/MG. (2ª Turma). Rel. Min. Marco Aurélio. J. 30706/1992. **Diário de Justiça da União**, Brasília, 20 nov. 1992. Disponível em: https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14708870/habeas-corpus-hc-69303-mg?ref=topic_feed. Acesso em: 4 set. 2019.

BRAZIL, Vicente. Pausânias no Banquete de Platão: encômio ao Eros sofisticado. **Kalagatos**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 5-22, 2017. Disponível em <http://kalagatos.com.br/index.php/kalagatos/article/download/8/372>. Acesso em 13 mar. 2019.

BURÉGIO, Fátima. **Tragédia silenciosa**: pesquisa revela a epidemia de suicídios entre transgêneros. Recife/PE: Jusbrasil, 2015. Disponível em: <https://ftimaburegio.jusbrasil.com.br/noticias/250747967/tragedia-silenciosa-pesquisa-revela-a-epidemia-de-suicidios-entre-transgeneros>. Acesso em: 2 maio 2019.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1989.

CARDACI, Giacomo. **Il processo di accertamento del genere del minore intersessuale**. Milano: Università di Milano-Bicocca, 2016.

CARVALHO, Newton Teixeira. **Exercício do poder familiar (autoridade parental)**. Belo Horizonte/MG: Domtotal, 2018. Disponível em: <https://domtotal.com/artigo/7238/13/02/exercicio-do-poder-familiar-autoridade-parental/>. Acesso em: 17 dez.2019.

CHOERI, Raul Cleber da Silva. **O conceito de identidade e a redesignação sexual**. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

CICERO. De Oratore, II, 36. *In*: HISTORIA, magistra vitae. [S. l.]: Profissionais, 2019. Disponível em: <https://profissionaisporelbiencomum.com/historia-magistra-vitae/#.XllcjihKiUk>. Acesso em: 27 dez. 2018.

CLOTET, Joaquim. **Bioética uma aproximação**. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2006.

COIMBRA, José. **PL 70/1995**. Dispõe sobre intervenções cirúrgicas que visem à alteração de sexo e dá outras providências. Brasília: Câmara, 1995. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=15009>. Acesso em: 31 mar. 2019.

COLLUCCI, Cláudia; ZAREMBA, Júlia. Janaina Paschoal quer proibir terapia hormonal para crianças e adolescentes trans: médicos dizem que diagnóstico é cuidadoso e terapias seguem evidências e dados científicos. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 2018. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/08/janaina-paschoal-quer-proibir-terapia-hormonal-para-criancas-e-adolescentes-trans.shtml>. Acesso em: 27 dez. 2018.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas hormonioterapia no processo transexualizador**. Campo Grande, 2017. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Enquete/Proposta_Escopo_PCDT_Hormonioterapia.pdf/ Acesso em: 6 abr. 2019.

CONGRESSO da Argentina aprova lei de identidade de gênero: travestis e transexuais poderão escolher sexo no registro civil: sistema de saúde terá de proporcionar tratamento para adequação. [S. l.]: G1, 2012. Disponível em: <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2012/05/congresso-da-argentina-aprova-lei-de-identidade-de-genero.html>. Acesso em: 6 abr. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Processo-Consulta CFM nº 32/12 – Parecer CFM nº 8/13.** O adolescente com TIG deve ser assistido em centro especializado, de excelência e multiprofissional. [...]. Brasília: Portalmedico, 2013. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2013/8_2013.pdf. Acesso em: 22 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.955/2010.** Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. Brasília: Portalmedico, 2010. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm. Acesso em: 22 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 1, de 29 de janeiro de 2018.** Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Brasília: CFP, 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>. Acesso em: 22 set. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. CNJ Serviço: Provimento n. 73, de 28 de junho de 2018. Brasília: CNJ, 2018. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/06/434a36c-27d599882610e933b8505d0f0.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2019.

CORRAL, Alaéz Benito. **Minoría de edad y derechosfundamentales.** Madrid: Tecnos, 2004.

COSSI, Rafael Kalaf. **Corpo em obra:** contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: Versos, 2011.

CRETELLA, Michelle. Reportagem. **I'm a pediatrician:** how transgender ideology has infiltrated my field and produced large-scale child abuse. [S. l.]: The Daily Signal, 3 jul, 2017. Disponível em: <https://www.dailysignal.com/2017/07/03/>

im-pediatrician – transgender-ideology-infiltrated-field-produced-large-scale-child-abuse/. Acesso em: 6 abr. 2019.

CRONOLOGIA do trabalho infantil e adolescente no Brasil e no mundo (Promenino). [S. l.]: Erradicação, 2019. Disponível em: <http://erradicacaotrabalhoinfantil.blogspot.com/2014/08/cronologia-do-trabalho-infantil-e.html>. Acesso em: 6 abr. 2019.

CRUZ, Elisa Costa. **O Direito dos filhos à privacidade e sua oponibilidade à autoridade parental**. São Paulo: ARPEN-SP, 2012. Disponível em: http://www.arpensp.org.br/principal/index.cfm?tipo_layout=SISTEMA&url=noticia_mostrarmostrar.cfm&id=15545#. Acesso em: 02 jan. 2020.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2001. DRUMMOND, Kelley D. *et al.* A follow-up study of girls with gender identity disorder. **Dev Psychol**, v. 44, n. 1, Feb. 2008.

EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS. **Case of Christine Goodwin V. the United Kingdom (Application no. 28957/95)**: judgment. Strasbourg: HUDOC, 2002. Disponível em: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-60596%22%5D>. Acesso em: 2 jan. 2020.

FACHIN, Luiz Edson. O princípio do melhor interesse da criança e a suspensão da extradição de genitora de nacionalidade estrangeira. *In*: MOTA, Mauricio (org.). **Questões de direito civil contemporâneo**. Rio de Janeiro: Renovar, 2008, p. 167 – 187.

FEDER, J. *et al.* **This is how 23 countries feel about transgender rights**. [S. l.]: News, 2017. Disponível em: <https://www.buzzfeednews.com/article/lesterfeder/this-is-how-23-countries-feel-about-transgender-rights>. Acesso em: 2 jan. 2020.

FERNANDES, Cláudio. **Qual é a importância da história?** [S. l.]: Mundo educação, 2019. Disponível em: <https://mundoeducacao.bol>.

uol.com.br/historiageral/qual – importancia-historia.htm. Acesso em: 19 fev. 2020.

FONTANARI, Anna Martha Vaitses. **Impacto de eventos traumáticos em aspectos clínicos da transexualidade**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/129704/>. Acesso em: 21 nov. 2020.

FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade I: a vontade de saber**. 15. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2003.

FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: Freud, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (1905). Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. 7.

FRIEDMAN, David M. **Uma mente própria**. Tradução de Ana Luiza Dantas Borges. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Nova Iorque: UNICEF, 1990. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 21 set. 2018.

GALLEGO, Marcelo Martins Ximenez. A obrigatoriedade de cobertura da cirurgia de transgenitalização pelos planos e seguros de saúde. In: DIAS, Maria Berenice. **Diversidade sexual e direito homofetivo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p. 475-490.

GONÇALVES, Camila Figueiredo Oliveira; SILVA FILHO, Eginaldo de Oliveira. **A autonomia da criança e do adolescente e a autoridade parental: entre o cuidado e o dever de emancipação**. Rio de Janeiro: Ed. FUNJAB, 2010. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/publicacao/livro.php?gt=119>. Acesso em: 22 set. 2019.

GREEN, Richard. Mythological, historical and cross-cultural aspects of transexualism. *In*: DENNY, D. (ed.). **Current concepts in transgender identify**. New York: Garland Publishing, 1998.

GREEN, Richard; STOLLER, Robert J. Two monozygotic (identical) twin pairs discordant for gender identity. **Archives of Sex Behavior**, v. 1, p. 321-8, 1971. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01638060>. Acesso em: 22 set. 2018.

GUERCIO, Adele del. Il riconoscimento giuridico dell'identità di genere delle persone transgender, tra sterilizzazione imposta e diritto **all'autodeterminazione. Il caso Y.Y. c. Turchia e le cautele della Corte europea**. [S. l.]: Academia Edu, 2015. Disponível em: https://www.academia.edu/19418678/Il_riconoscimento_giuridico_dell_identit%C3%A0_di_genere_delle_persone_transgender_tra_sterilizzazione_imposta_e_diritto_all_autodeterminazione._Il_caso_Y.Y._c._Turchia_e_le_cautele_della_Corte_europea. Acesso em: 2 jan. 2020.

GUERRA, Luiz Antônio. **Sexo, gênero e sexualidade**. Brasília: Info Escola, 2017. Disponível em: <https://www.infoescola.com/sociologia/sexo-genero-e-sexualidade/> Acesso em: 21 set. 2018.

HARRISON, C. *et al.* Bioethics for clinicians: involving children in medical decisions. **Canadian Medical Association Journal**, v. 156, n. 6, p. 825-828.

HÁ MENINAS com pênis e meninos com vaginas: a polêmica campanha sobre transexuais na Espanha. [S. l.]: CEBID, 2017. Disponível em: <https://cebid.com.br/cebid-informacoes/justica-da-italia-decide-que-quem-muda/>. Acesso em: 27 dez. 2018.

HEYER, Walt. **Kids Aren't Born Transgender, So Don't Let Advocates Bamboozle You**. [S. l.]: The Daily Signal, 2019. Disponível em <https://www.dailysignal.com/2019/03/29/kids-arent-born-transgender-so-dont-let-advocates-bamboozle-you/> traduzido por <https://www>.

gazetadopovo.com.br/ideias/nao-se-deixe-enganar-criancas-nao-nas-cem-transgeneros/ Acesso em: 21 set. 2018.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Orientações **sobre a população transgênero**: conceitos e termos. Brasília: ISSUU, 2012. *E-book*. <http://pt.scribd.com/doc/87846526/Orientacoes-sobre-Identidade-de-Genero-Conceitos-e-Termos>

JORGE, Marco Antônio Coutinho; TRAVASSOS, Natália Pereira. **Transexualidade**: o corpo entre o sujeito e a ciência. Rio de Janeiro: Zahar, 2016.

KANT, Immanuel. **[Frases]**. [S. l.]: KD, 2019. Disponível em: <https://kdfrases.com/frase/148959>. Acesso em: 21 set. 2018.

LACAN, Jacques. O estádio do espelho como formador da função do eu. *In*: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, Ed. 1998. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=194049. Acesso em: 22 dez. 2019.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LEGISLAÇÃO sobre pessoas LGBT no mundo. *In*: WIKIPEDIA: a enciclopédia livre. [S. l.]: Wikipedia Fundacion, 2019. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Legisla%C3%A7%C3%A3o_sobre_pessoas_LGBT_no_mundo. Acesso em: 21 set. 2019.

LEONE, Claudio. A criança, o adolescente e a autonomia. **Revista Bioética**, v. 6, n. 1, 2019. Disponível em: <http://www.portaldomedico.org.br/revista/bio1v6/criaadol.htm>. Acesso em: 22 dez. 2019.

LIMA, Taisa Maria Macena de. **O estatuto da pessoa com deficiência e suas repercussões na capacidade civil**. [S. l.]: TRT3, 2019. Disponível em: <http://as1.trt3.jus.br/bd-trt3/bitstream/>

handle/11103/27281/O%20estatuto%20da%20pessoa%20com%20defici%C3%Aancia%20taisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 22 dez. 2019.

LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Ensaio sobre a infância e a adolescência**. Belo Horizonte: Arras Editores, 2016.

LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia e vulnerabilidade**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2017.

LOCH, Jussara de Azambuja. O princípio do respeito à autonomia da prática pediátrica. **Revista Eletrônica da Sociedade Rio-Grandense de Bioética**, v.1, n. 3, dez. 2006. Disponível em: [HTTP://www.sorbi.org.br/revista](http://www.sorbi.org.br/revista). Acesso em: 7 set. 2019

LOPES, André Córtes Vieira. **Transexualidade**: reflexos da redesignação sexual. Belo Horizonte: IBDFAM, 2019. Disponível em: <http://www.ibdfam.org.br/assets/upload/anais/229.pdf>. Acesso em: 1 maio 2019.

MARTINS, Helena. **MEC autoriza uso de nome social na educação básica para travestis transexuais**. Brasília: Agência Brasil, 2018. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-01/mec-autoriza-uso-de-nome-social-na-educacao-basica-para-travestis-e>. Acesso em: 16 abr. 2020.

MARTINS, Paulo Adroir Magalhães. Reflexos jurídicos, midiáticos e religiosos da transexualidade. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DA FACULDES EST, 2014.

São Leopoldo. **Anais** [...] São Leopoldo: CIF, 2014, p. 1586-1601. 2014. v.2. Disponível em: <http://www.anais.est.edu.br/index.php>. Acesso em: 2 jan. 2020.

MARTINS, Rosa Cândido. Poder paternal vs. Autonomia da criança e do adolescente. **LEX Familia: Revista Portuguesa de Direito de Família, Centro de Direito de Família**, A.1, n.1, 65-74, 2004.

MARTINS, Rosa Cândido. Responsabilidades parentais no século XXI: a tensão entre o direito de participação da criança e a função educativa dos pais. In: PEREIRA, Tânia da Silva; OLIVEIRA, Guilherme de (Coord.). **Cuidado e vulnerabilidade**. São Paulo: Atlas, 2009.

MATO GROSSO. Tribunal de justiça. **Juiz determina mudança de nome e gênero de criança**. Cuiabá: TJMT, 2016. Disponível em: <https://www.tjmt.jus.br/Noticias/42897#VzrFHZerLIU>. Acesso em: 21 set. 2019.

MEIRELES, Cecília. [Frases]. [S. l.]: Pensador, 2019. Disponível em: <https://www.pensador.com/frase/MTQ4ODg3MQ/>. Acesso em: 21 set. 2019.

MENEZES, Joyceane Bezerra de; PONTES, Luís Paulo dos Santos. A liberdade religiosa da criança e do adolescente e a tensão com a função educativa do poder familiar. **Revista Brasileira de Direito**, Fortaleza, v.11, n.1, 2015. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistadedireito/rt/printerFriendly/861/965>. Acesso em: 3 jan. 2020.

MINAS GERAIS. Assembleia Legislativa. Decreto 47.306, de 15/12/2017. Institui a Carteira de Nome Social para travestis e transexuais. **Minas Gerais Diário do Executivo**, Belo Horizonte, 16 dez. 2017, p. 2, Col. 1. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=DEC&num=47306&comp=&ano=2017>. Acesso em: 14. abr. 2020.

MONTEIRO, Felipe Sávio Cardoso Teles *et al.* Transexualidade infantil da Psicologia: um revisão bibliográfica. **Revista Mangaio Acadêmico**, v. 2, n. 3, jul./dez. 2017.

MORAES, Maria Celina Bodin de. **O princípio da solidariedade: os princípios da Constituição de 1988.** Rio de Janeiro: Lumen Juris. 2011.

MORAES, Maria Celina Bodin de; MENEZES, Joyceane Bezerra de. Autoridade parental e privacidade do filho menor: o desafio de cuidar para emancipar. **Revista Novos Estudos Jurídicos**, v. 20, n. 2, 2015. Disponível em: www.univali.br/periodicos. Acesso em: 18 dez. 2019.

MORI, Daniel. Entrevista [cedida ao] Programa Fantástico. In: **TRANSGÊNEROS no Fantástico.** Rio de Janeiro: Globo, 30 maio 2017. 1 vídeo (13:10 min). Publicado por Kellen Garcia. Disponível em: https://youtu.be/xHCw1xIeC_A. Acesso em: 22 dez.2019.

NAÇÕES UNIDAS – BRASIL. **OMS retira a transexualidade da lista de doenças mentais.** [Brasília]: Do Autor, 2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-retira-a-transexualidade-da-lista-de-doencas-mentais/>. Acesso em: 22 dez. 2019.

NOVELLA, Steven. Body Integrity Identity Disorder. **Neurologica blog**, 16 Apr. 2013. Disponível em: <http://theness.com/neurologica-blog/index.php/body-integrity-identity-disorder> . Acesso em: 17 fev. 2020

OLIVEIRA, João Vitor Teófilo. A autodeterminação do menor transexual nas decisões sobre o próprio corpo e os limites da autoridade parental no Brasil. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 22, n. 5048, 27 abr. 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/57287>. Acesso em: 22 set. 2019.

OMS retira a transexualidade da lista de doenças mentais. São Paulo, G1, 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/oms-retira-a-transexualidade-da-lista-de-doencas-mentais.ghtml>. Acesso em: 21 set. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. New York: DUDH, 1948. Disponível em: <http://www.dudh.org.br/>. Acesso em: 10 ago. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Pacto Internacional sobre os Direitos Cíveis e Políticos**. Adotado e aberto à assinatura, ratificação e adesão pela resolução 2200A (XXI) da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de Dezembro de 1966. [S. l.]: GDDC, 1966. Disponível em: <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tidhuniversais/cidh-dudh-direitos-civis.html>. Acesso em: 10 ago. 2019.

OSHO. **Individualidade**. [S. l.]: Do Autor, 2019. Disponível em: <https://oshoempportugues.wordpress.com/osho-de-a-a-z/i-2/seja-simplesmente-voce/>. Acesso em: 21 set. 2019.

PENNA, Iana Soares de Oliveira. **A possibilidade jurídica da autodeterminação de gênero no Brasil e seus reflexos no direito de família**. 2017. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

PEREIRA, Tânia da Silva. Responsabilidades parentais no século XXI: a tensão entre o direito de participação da criança e a função educativa dos pais. In: PEREIRA, Tânia da Silva; OLIVEIRA, Guilherme de (coord.). **Cuidado e responsabilidade**. São Paulo: Atlas, 2009, cap. 20, p. 76-95.

PEREIRA, Tânia da Silva; OLIVEIRA, Guilherme de. **Cuidado e responsabilidade**. São Paulo: Atlas, 2011.

PERLINGIERI, Pietro. A doutrina do direito civil na legalidade constitucional. In: TEPEDINO, Gustavo (org.). **Direito civil contemporâneo: novos problemas à luz da legalidade constitucional**. São Paulo: Atlas, 2008.

PERLINGIERI, Pietro. Note introduttive ai problemi giuridici del mutamento di sesso. *In*: SERRAVALLE, Paola D'Addino; PERLINGIERI, Pietro; STAGANZIONE, Pasquale (coord.). **Problemi giuridici del transessualismo**. Napoli: ESI, 1981.

PERLINGIERI, Pietro. **Perfis do direito civil**: introdução ao direito civil constitucional. Tradução de Maria Cristina de Cicco. Rio de Janeiro: Renovar, 1997.

PINHEIRO, Aline. Justiça da Itália decide que quem muda de sexo pode continuar casado. **Revista Consultor Jurídico**, 22 abr. 2015. *Revista Consultor Jurídico*, 22 de abril de 2015. Disponível em <https://www.conjur.com.br/2015-abr-22/justica-italia-decide-quem-muda-sexo-continuar-casado> Acesso em 27 dez 2018.

PIOVESAN, Flávia. Proibição da discriminação por orientação sexual nos sistemas regionais de proteção dos direitos humanos: o impacto do caso Atala. *In*: DIAS, Maria Berenice. **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p. 327-343.

POLI, Leonardo Macedo *et al.* A evolução histórica dos direitos da criança e do adolescente: da insignificância jurídica e social ao reconhecimento de direitos e garantias fundamentais. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 7, n. 2, p. 314 – 329, ago. 2017.

POMPEU, Ana. Direito à autodeterminação: STF autoriza pessoa trans a mudar nome mesmo sem cirurgia ou decisão judicial. **Revista Consultor Jurídico**, v. 1 mar. 2018.

POSTERARO, Nicola. Il diritto alla salute delle persone transessuali e La rettificazione chirurgica del sesso biológico: problemi pratici. **Rivista Italiana di Medicina Legale**, Milano, anno XXXIX, Fasc. 3, 2017.

RAMOS, Marcelo Maciel *et al.* (org.). **Gênero, sexualidade e direito**: uma introdução. Belo Horizonte: Initia Via, 2016.

RIBEIRO, Gustavo; BERLINI, Luciana. A participação da criança nos processos decisórios relativos aos cuidados de saúde entre o código civil e a convenção sobre direitos da criança. *In*: LIMA, Taísa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna (org.). **Autonomia e vulnerabilidade**. Belo Horizonte, MG: Arraes Editores, 2017, Cap. 16, p.181-191.

ROSSI, Amanda. **Monstro, prostituta, bichinha**: como a Justiça condenou a 1ª cirurgia de mudança de sexo no Brasil e sentenciou médico à prisão. São Paulo: BBC, 2018. [Esta reportagem recebeu o 41º prêmio jornalístico Vladimir Herzog de Anistia e Direitos Humanos, em 2018, promovido pelo Comitê Brasileiro de Anistia – CBA]. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-43561187>. Acesso em: 21 set. 2018

SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual**: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. 2004. Tese (Doutorado em Psiquiatria) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-09082005-115642/publico/Tesealexandre.pdf>. Acesso em: 7 set. 2018.

SÁ, Julianna Bazzetti de *et al.* **A transexualidade e o direito à identidade e dignidade sexual**. [S. l.]: Jusbrasil, 2015. Disponível em: <https://giulisa.jusbrasil.com.br/artigos/186912015/a-transexualidade-e-o-direito-a-identidade-e-dignidade-sexual>. Acesso em: 21 set. 2018.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **A capacidade dos incapazes**: saúde mental e uma releitura da teoria das incapacidades no direito privado. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e biodireito**. 4. ed. Belo Horizonte: Ed. Del Rey, 2018.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Direitos de personalidade**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2017.

SANCHES, Patrícia Corrêa. Mudança de nome e da identidade de gênero. *In*: DIAS, Maria Berenice. **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017.

SARLET, Igor Wolfgang; SALES, Gabrielle Bezerra; REIS, Laura da Silva. O transgeneirismo Infantil: uma abordagem interdisciplinar na perspectiva da relação entre a Constituição e o Direito Civil. *In*: DIAS, Maria Berenice. **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p. 403-432.

SCARANO, Julita. Criança esquecida das Minas Gerais. *In*: PRIORE, Mary Del (org.). **História das crianças no Brasil**. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2010, p. 107 – 136.

SEELMAN, Kurt. Pessoa e dignidade da pessoa humana na filosofia de Hegel. *In*: SEELMAN, Kurt. **Dimensões da dignidade**: ensaios de filosofia do direito e direito constitucional, Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. p. 45-59.

SILVA, Inajara Piedade da. **A transexualidade sob a ótica dos direitos humanos**: a redesignação de sexo na sociedade globalizada. Porto Alegre: Sulina, 2018.

SILVA, Samuel Júnior da. **Justiça concede a transexual direito de mudar nome**. [S. l.]: CEBID: 2018. Disponível em: <https://cebid.com.br/blog/justica-concede-transexual-direito-de-mudar-nome/>. Acesso em: 22 set. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Adolescência. **Guia prático de atualização: disforia de gênero.** [Salvador]: SBP, 2017.

SOLOMON, Andrew. **Longe da árvore: pais, filhos e a busca da identidade.** São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2013.

STOLLER, Robert J. **A experiência transexual.** Rio de Janeiro: Imago, 1982.

SUPLICY, Marta. **PL nº 658/2011.** Reconhece os direitos à identidade de gênero e à troca de nome e sexo nos documentos de identidade de transexuais. Brasília: Senado, 2011. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/103053>. Acesso em: 31 mar. 2019.

SUTTER, Matilde Josefina. **Determinação e mudança de sexo: aspectos médico-legais.** São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1993.

SZANIAWSKI, Elimar. **Limites e possibilidades do direito de redesignação do estado sexual.** São Paulo: Revista dos Tribunais: 1998.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. **Família, guarda e autoridade parental.** 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; RODRIGUES, Renata de Lima. **O direito das famílias entre a norma e a realidade.** São Paulo: Atlas, 2010.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; RODRIGUES, Renata de Lima. Regime das incapacidades e autoridade parental: qual o legado do estatuto da pessoa com deficiência para o direito infantojuvenil? *In:* TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; PENALVA, Luciana Dadalto (coord.). **Autoridade parental: dilemas e desafios contemporâneos.** São Paulo: Ed. Foco, 2019, p.21-36

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. A disciplina jurídica da autoridade parental. In: PEREIRA, RODRIGO, da Cunha (coord.). Anais do V Congresso Brasileiro de Direito de Família. Belo Horizonte: IBD-FAM, 2006. P.102-123. Disponível em http://www.ibdfam.org.br/_img/congressos/anais/5.pdf. Acesso em: 7 set. 2019

TEPEDINO, Gustavo. A disciplina da guarda e a autoridade parental na ordem civil constitucional. **Revista Trimestral de Direito Civil**, v.17, ano 5.p.41, jan./mar. 2004.

TEPEDINO, Gustavo. **Temas de direito civil**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009. t. 3. TERRA, Aline de Miranda Valverde; GUEDES, Gisela Sampaio da Cruz. Responsabilidade civil dos pais pelos atos praticados pelos filhos menores. In: TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; PENALVA, Luciana Dadalto (org.). **Autoridade parental: dilemas e desafios contemporâneos**. São Paulo: Ed. Foco, 2019, p.305 – 321.

TRANSEXUALIDADE. In: WIKIPEDIA: a enciclopédia livre. [S. l.]: Wikipedia Fundacion, 2019. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Transexualidade>. Acesso em: 21 set. 2019.

TREVISAN, João Silvério. **Devassos no paraíso**. 7.ed. Rio de Janeiro: Record, 2007.

TURIONI, Felipe; MANZANO Fabio; RODRIGUES, Paloma. **Conselho Federal de Medicina reduz a 18 anos idade mínima para cirurgia de transição de gênero** São Paulo: G1, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/01/09/conselho-federal-de-medicina-estabelece-novas-regras-para-cirurgia-de-transicao-de-genero-no-sus.ghtml>. Acesso em: 10 jan. 2020.

URUGUAI. Câmara de Representantes. Ley 18.620. **Dyario Oficial**, n. 27858, Montevidéo, 17 nov, 2009. Disponível em: www.diputados.gub.uy/informacion/pl_46V/1158-C2875-08.htm. Acesso em: 2 maio 2019.

VECCHIATTI, Paulo Roberto Iotti. Constitucionalidade (e dever constitucional) da classificação da homofobia e da transfobia como crimes de racismo. *In*: DIAS, Maria Berenice (coord.). **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. Transexualidade, transgênero, cisgênero e o bem-estar autodeterminado. *In*: DIAS, Maria Berenice (coord.). **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p. 393-398.

VILELLA, João Baptista. Desbiologização da paternidade. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais**, Belo Horizonte, n. 1, maio, 1979. Disponível em: <http://www.direito.ufmg.br/revista/index.php/revista/article/view/1156/1089>. Acesso em: 3 fev. 2020.

WILLIAMS, W. **The spirit and the flesh**: sexual diversity in American Indian culture. Boston: Beacon Press, 1986.

ZIMERMAN, David. **Manual de técnica psicanalítica**: uma revisão. Porto Alegre: ARTMED, 2004.

