

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-Graduação em Direito

Juliana Mendonça Alvarenga

TRANSEXUALIDADE E SEUS REFLEXOS NO DIREITO E REGISTRO CIVIL

Belo Horizonte
2016

Juliana Mendonça Alvarenga

TRANSEXUALIDADE E SEUS REFLEXOS NO DIREITO E REGISTRO CIVIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito.

Orientador: Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza

Área de concentração: Direito Privado

Belo Horizonte

2016

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

A473t Alvarenga, Juliana Mendonça
Transexualidade e seus reflexos no direito e registro civil / Juliana
Mendonça Alvarenga. Belo Horizonte, 2016.
145 f.

Orientador: César Augusto de Castro Fiuza
Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
Programa de Pós-Graduação em Direito.

1. Transexualismo – Aspectos jurídicos. 2. Registro civil. 3. Nomes pessoais -
Legislação. 4. Identidade de gênero. 5. Transexuais – Aspectos sociais. I. Fiuza,
César Augusto de Castro. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
Programa de Pós-Graduação em Direito. III. Título.

SIB PUC MINAS

CDU: 347.189

Juliana Mendonça Alvarenga

TRANSEXUALIDADE E SEUS REFLEXOS NO DIREITO E REGISTRO CIVIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito.

Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza – PUC Minas (Orientador)

Profa. Dra. Maria de Fátima Freire de Sá – PUC Minas (Banca Examinadora)

Profa. Dra. Ana Carolina Brochado Teixeira – UNA (Banca Examinadora)

Profa. Dra. Taisa Maria Macena de Lima (Suplente) – PUC Minas (Banca Examinadora)

Belo Horizonte, 17 de fevereiro de 2016.

*Ao Marcelo, pelo apoio incondicional,
e ao Toby, pelo companheirismo.*

AGRADECIMENTOS

Nenhuma vitória é construída por si só, por isso, gostaria de agradecer a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a conclusão de meu mestrado.

Ao meu pai, Galeno, pelo exemplo de perseverança e dedicação e à minha mãe, Climene, pelo apoio, pela ajuda e por compreenderem minhas ausências. Não fosse o exemplo de vocês, nada teria sido possível.

Ao Marcelo, que participou desta caminhada desde o início, sendo, além de marido, também colega e maior incentivador, a pessoa com quem pude contar em todas as horas, ajudando-me quando precisei, muitas vezes acreditando em mim mais do que eu mesma.

A minha irmã, Jussara, e ao meu cunhado, Rodrigo, pela cumplicidade, amizade e apoio incondicionais. Sem a ajuda e incentivo de vocês este mestrado seria imensamente mais difícil de se concretizar.

Ao Toby, por permanecer ao meu lado, companheiro de todas as horas, e por fazer esta caminhada mais prazerosa, doce e feliz, trazendo a paz necessária para os dias mais difíceis.

Às tias Beatriz, Moema e Dulcinha, pelos exemplos de perseverança, respeito pelas pessoas e pelas diferenças, acima de tudo.

Aos amigos da faculdade e da vida, em especial Niliane, André, Aurélio, Alexandre, Fernando, Ana Paula e Aníbal, por acreditarem nesta conquista, e estarem sempre ao meu lado.

Àqueles que já se foram, principalmente a minha avó, a qual eu que gostaria que aqui ainda estivesse para compartilhar este momento tão importante para mim.

Ao meu orientador, Professor César Fiuza, pela ajuda durante a elaboração desta dissertação, e, sobretudo, pela dedicação, confiança e ensinamentos.

À Professora Maria de Fátima, pelo incentivo que se iniciou antes mesmo do ingresso no mestrado, durante uma disciplina isolada por ela ministrada, e que se perpetuou. Minha gratidão pelas preciosas horas passadas ao seu lado e pela amizade que foi nascendo entre nós, fundamental durante todo o mestrado, e quem despertou em mim a vontade de escrever sobre este tema.

Aos Professores do Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, em especial Taisa Maria Macena de Lima, Leonardo Poli, Lusía Ribeiro Pereira e Walsir Edson Rodrigues, pela disponibilidade para compartilhar conhecimentos e pelos momentos agradáveis que passei durante as aulas.

Aos amigos que fiz durante os dois anos de mestrado e que tornaram esta caminhada mais leve. Que a amizade construída permaneça.

Aos funcionários do cartório, que possibilitaram que eu me ausentasse, quando precisei terminar a dissertação.

Enfim, a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para esta conquista.

“Sonhar mais um sonho impossível,
lutar, quando é fácil ceder,
vencer, o inimigo invencível,
negar, quando a regra é vender.
Sofrer a tortura implacável,
romper a incabível prisão,
voar no limite improvável,
tocar o inacessível chão.
É minha lei,
é minha questão,
virar esse mundo,
cravar esse chão.
Não me importa saber
se é terrível demais,
quantas guerras terei de vencer
por um pouco de paz.
E amanhã, se esse chão que eu beijei
for meu leito e perdão,
vou saber que valeu
delirar e morrer de paixão.
E assim, seja lá como for,
vai ter fim a infinita aflição
e o mundo vai ver uma flor brotar
do impossível chão”.

(BUARQUE; GUERRA, 1972)

RESUMO

Esta dissertação apresenta um estudo sobre a posição atual da transexualidade no Direito brasileiro, abordando questões ainda não definidas em nossa legislação. Dos primeiros casos de transexuais às novas técnicas cirúrgicas, inúmeras foram as mudanças sociais, o que passou a exigir do Direito contemplar questões que necessitam de regulamentação. Primeiramente, é feita uma abordagem dos principais tipos sexuais e de suas diferenças, como forma de distingui-los. A seguir, o texto, ao tratar da transexualidade propriamente dita, mostra sua posição, tanto no Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, quanto na Classificação Internacional de Doenças, bem como a necessidade, ou não, da despatologização da transexualidade. São analisados temas como cirurgias de transgenitalização, terapias e administração de hormônios. Analisam-se, ainda, projetos de leis, resoluções e portarias que tratam do tema, bem como a jurisprudência e sua evolução, nas três últimas décadas. Na sequência, discorre-se sobre o problema advindo da ausência de legislação pertinente à mudança de prenome e sexo no registro civil, problemática central desta dissertação. Neste sentido, o texto aborda questões como casamento, filiação e adoção, fazendo uma análise orientada pela necessidade de uma adequação do Direito a essas questões. Desta forma, considera-se que, não obstante o judiciário busque suprir a carência de leis para questões que envolvem a transexualidade na Constituição Federal, Código Civil de 2002 e Lei 6015/73, necessário se faz que estas sejam regulamentadas, através de lei específica, como forma de possibilitar adequações no registro civil, independentemente de autorização judicial.

Palavras-chave: Transexualidade. Transgenitalização. Prenome. Gênero/Sexo. Registro Civil.

ABSTRACT

This dissertation presents a study of the position of transsexuality in the Brazilian Law by approaching issues not yet defined in our legislation. From the first cases of transsexuals to the new surgical techniques, numerous were the social changes, fact which demand the Law to include issues in need of regulation. Firstly, the text approaches the main types of transsexuality and discusses the differences among them in order to tell one from the others. Following, in dealing with transsexuality as it is, the work positions it both in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and in the International Classification of Diseases, and also argues about the need of depathologization, or not, of transsexuality. Other topics such as change of sex surgeries, therapies and the administration of hormones are also analyzed. An analysis of law projects, resolutions and ordinances dealing with the main issue are also discussed, as well as jurisprudence and its evolution in the last three decades. Next, the text discusses the problem generated by the lack of legislation regarding the changes of forename and gender in the civil registry, central issue of this dissertation. Following this line of thought, text approaches issues such as marriage, affiliation and adoption whose analysis is oriented by the need of Law's adequateness to such topics. Text considers that, although the judiciary tries to supply the lack of laws to issues involving transsexuality in the Federal Constitution, in the 2002 Civil Code and in Law 6015/73, their regulation by specific laws is highly demanding in order to allow for adjustments in the civil registry, regardless of judicial authorization.

Keywords: Transsexuality. Change of sex. Forename. Gender/sex. Civil registry.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C.	antes de Cristo
ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
APA	American Psychiatric Association
art.	Artigo
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EC	Emenda Constitucional
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FtM	Feminino para Masculino
LRP	Lei de Registros Públicos
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
MtF	Masculino para Feminino
NDA	Normas de Atenção
PL	Projeto de Lei
RE	Recurso Extraordinário
Sec.	Século
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TJMG	Tribunal de Justiça de Minas Gerais
TJRJ	Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro
TJRS	Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul
USP	Universidade de São Paulo
WPATH	Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	23
2 TRANSEXUALIDADE: HISTÓRIA E ORIGEM DO TERMO	27
2.1 Breve histórico	27
2.2 Origem do termo transexual.....	30
3 DIFERENCIAÇÃO SEXUAL	33
3.1 Sexo biológico	34
3.1.1 <i>Sexo morfológico</i>	34
3.1.2 <i>Sexo genético ou cromossômico</i>	35
3.1.3 <i>Sexo endócrino</i>	35
3.2 Sexo psíquico	35
3.3 Sexo civil/jurídico	36
4 TIPOS SEXUAIS	39
4.1 Homossexualidade.....	40
4.2 <i>Cross-dressing</i> ou travestismo.....	41
4.3 Intersexualidade e Hermafroditismo.....	43
4.4 Transexualidade	45
4.4.1 <i>Transexualidade primária e secundária</i>	47
4.4.1.1 Caso Jan Morris – Transexualidade primária ou secundária?.....	49
4.5 Queer	51
5 TRANSEXUALIDADE NO DSM E CID	55
5.1 Critérios de diagnóstico	59
6 TRANSEXUALIDADE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	63
6.1 Preocupações relacionadas a intervenções em crianças e adolescentes...70	
7 CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO	75
7.1 Cirurgia de transgenitalização no Brasil	76
7.2 Autorização da cirurgia pelo Conselho Federal de Medicina	80
7.3 Acompanhamento médico e psicológico pré-cirúrgico.....	84
7.4 Hormônios masculinizantes e feminilizantes	86
7.4.1 <i>Tratamento hormonal para homens transexuais</i>	87
7.4.2 <i>Tratamento hormonal para mulheres transexuais</i>	88
7.5 Procedimentos cirúrgicos	90
8 PROCESSO TRANSEXUALIZADOR PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	93
9 PROJETOS DE LEI	99
10 JURISPRUDÊNCIA	103
10.1 Caso Roberta Close	111
11 ADEQUAÇÃO DO PRENOME E DO SEXO NO REGISTRO CIVIL	115
11.1 Casamento	117

11.2 Filiação	122
12 DIREITOS DA PERSONALIDADE	127
13 CONCLUSÃO	133
REFERÊNCIAS.....	137

1 INTRODUÇÃO

O tema transexualidade é foco de uma infinidade de discussões, tanto na área médica quanto na área jurídica, e ainda gera enormes conflitos na situação dos transexuais, no que se refere à inclusão social, possibilidade de retificação de prenome e gênero, direitos da personalidade e cidadania plena.

Os avanços da Medicina são inegáveis, como as novas técnicas de redesignação sexual e os diferentes tratamentos hormonais, que têm permitido, cada vez mais, a realização do sonho dos transexuais de mudarem de gênero, proporcionando a mudança física para o sexo pretendido.

Entretanto, apesar de o Direito ter avançado muito nas duas últimas décadas, ainda não consegue acompanhar as mudanças e permitir a retificação de prenome e gênero nos Registros Cíveis, adequando o gênero psíquico ao morfológico.

O Brasil não conta com lei específica que possibilite a cirurgia e as alterações dela decorrentes. Contamos, hoje, apenas com as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), que regulamentaram a cirurgia de transgenitalização, Portarias do Ministério da Saúde (MS), que tratam dos procedimentos cobertos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e uma série de Projetos de Lei que tramitam no Congresso, sem que nenhum deles tenha sido aprovado.

Desta forma, o Direito tem sido chamado a dar respostas para esta nova realidade cada vez mais presente.

Felizmente, a jurisprudência e a doutrina têm reconhecido a possibilidade de adequação de prenome e gênero nos registros dos transexuais.

Entretanto, inúmeras são as questões que ainda trazem posições antagônicas doutrinárias e jurisprudenciais. De um lado, estão os que defendem a publicidade do registro, permitindo as alterações de prenome e gênero, mas determinando que as averbações sejam públicas, prevalecendo o princípio da publicidade registral sobre o direito à intimidade. Ainda, há aqueles que determinam uma nova categoria para os transexuais, devendo constar nos seus assentos os termos 'operado', 'redesignado' ou 'transexual'. De outro lado, situam-se os que permitem a modificação de prenome e gênero sem que nem mesmo se insira a expressão exigida pela Lei nº 6.015/73 de que "existe averbação à margem do termo". Mais liberais ainda são os que defendem a criação de um novo registro e aqueles que permitem a retificação independentemente de a pessoa ser transexual ou travesti.

Deste modo, depara-se com as mais variadas decisões para a solução dos problemas dos transexuais. Entretanto, por serem obrigados a recorrer ao Judiciário para conseguirem as adequações de prenome e gênero, ficam à mercê dos juízes e desembargadores que, muitas vezes, se deixam influenciar por sua ideologia religiosa retrógrada e conservadora, o que faz com que, em seus documentos, os transexuais continuem com um gênero, mas com características físicas e psicológicas de outro.

A discrepância das decisões se reflete até mesmo pelas regiões do país, sendo o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS) extremamente avançado e alguns, como o Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), altamente conservadores, conforme se verá nesta dissertação, no capítulo destinado à jurisprudência e sua evolução.

Embora em alguns países já haja possibilidade da cirurgia de transgenitalização desde o início dos anos trinta, bem como da adequação dos documentos, o Brasil, somente em 1997, através do CFM, passou a permitir a cirurgia, sem que isso implicasse reconhecer a possibilidade de alterar a documentação, tendo em vista que não existem leis que tratem da matéria.

Possibilitar a cirurgia de transgenitalização, como o Brasil permite, até mesmo pelo SUS, e não autorizar a alteração de prenome e gênero é ter o tratamento da transexualidade realizado apenas pela metade, é impedir que o transexual possa buscar sua nova identidade para viver uma vida digna, adequando a situação jurídica à de fato vivida por ele.

Estas mudanças, entretanto, apesar de parecerem simples, geram inúmeros reflexos, como o direito à filiação, possibilidade de adoção, casamento após e antes a redesignação, dentre outros.

É nesta problemática que se concentra este trabalho, sendo objetivo do presente estudo tratar do tema transexualidade em seus mais variados aspectos, como a despatologização da transexualidade, idade mínima para tratamento, possibilidade de alteração de prenome e gênero, reflexos no casamento e filiação e direitos da personalidade. Novas soluções e adequações são necessárias tanto por parte do Direito quanto por nossos legisladores, que busquem privilegiar o ser humano e seu livre desenvolvimento.

Visando a um melhor detalhamento sobre o presente estudo, esta dissertação está estruturada em treze capítulos. No primeiro, 'Introdução', apresenta-se a pesquisa, os objetivos, justificativas e escolha pelo tema.

No segundo capítulo, 'Transexualidade: história e origem do termo', procurar-se-á discorrer sobre aspectos históricos da transexualidade, abordando os primeiros casos relacionados ao tema, bem como a origem do termo 'transexualidade' e suas mudanças de perspectiva ao longo dos anos.

No terceiro capítulo, 'Diferenciação sexual', far-se-á uma explicação sobre alguns conceitos essenciais relacionados ao tema transexualidade, como designação de gênero, não conformidade de gênero, identidade de gênero, expressão de gênero, transgênero, transexual e disforia de gênero. Já na segunda parte do capítulo, proceder-se-á à análise das diversas categorias de sexo, abordando-se os sexos biológico, psíquico e civil.

No quarto capítulo, 'Tipos sexuais', analisar-se-á os principais tipos sexuais, como homossexualidade, travestismo ou *cross-dressing*, intersexualidade, hermafroditismo, transexualidade e *queer*. A distinção se faz extremamente importante para que se possa fazer um diagnóstico preciso nos casos de transexualidade, não a confundindo com os outros tipos sexuais.

No quinto capítulo, 'Transexualidade no DSM e CID', far-se-á uma abordagem da transexualidade nos Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais e na Classificação Internacional de Doenças desde a década de 1980, quando foi introduzido o termo 'transexualismo', até os dias atuais, bem como os pontos positivos e negativos de uma possível despatologização.

A transexualidade na infância e adolescência será abordada no sexto capítulo. Far-se-á uma passagem pelas diversas fases da vida do transexual, desde a infância até a adolescência, sendo analisados aspectos como as formas de manifestação da disforia de gênero e aceitação dos pais. Também, analisar-se-á os prós e contras da supressão hormonal, bem como idade para início do tratamento.

Proceder-se-á, no sétimo capítulo, 'Cirurgia de transgenitalização', a um estudo de como a cirurgia de transgenitalização foi autorizada no Brasil e como é atualmente o processo transexualizador, passando pela supressão hormonal nos adolescentes, acompanhamento médico e psicológico, administração de hormônios masculinizantes e feminilizantes, vivência no sexo oposto e a cirurgia de transgenitalização propriamente dita.

Nos oitavo e nono capítulos, 'Processo transexualizador pelo Sistema Único de Saúde' e 'Projetos de Lei', respectivamente, analisar-se-á as Portarias do Ministério da Saúde que passaram a custear alguns tratamentos e cirurgias para transexuais, a

partir do ano de 2008, bem como Projetos de Lei (PLs) existentes, sendo retratados seus pontos positivos e negativos, avanços e retrocessos.

No décimo capítulo, 'Jurisprudência', abordar-se-á a jurisprudência relacionada ao tema, traçando-se um histórico e mostrando sua evolução. Deste modo, serão mostradas as decisões pioneiras, que permitiram as retificações de prenome e gênero, algumas ainda no final da década de 1980, bem como decisões recentes que ainda negam a alteração de gênero para os transexuais.

Procurar-se-á investigar, no décimo primeiro capítulo, 'Adequação do prenome e sexo no registro civil', se seria possível permitir a alteração do prenome e gênero dos transexuais, quais exigências para a modificação, bem como a mudança em face de direito de terceiros, em situações relacionadas a casamento e filiação. Ainda, serão abordadas questões como: o transexual deve ser obrigado a passar pela cirurgia para conseguir a adequação de seus documentos? Como ficariam os documentos dos filhos que tiveram pais que conseguiram alterar prenome e sexo, também seriam alterados ou haveria restrições? Os cônjuges dos transexuais podem ter acesso às certidões de seus parceiros que tiveram seus documentos retificados? O princípio da publicidade registral deve prevalecer sobre o direito à intimidade? Como devem ser as averbações constando a permissão de adequação de prenome e sexo? Devemos criar um terceiro sexo para designar os transexuais?

No décimo segundo capítulo, 'Direitos da personalidade', abordar-se-á, principalmente, o direito ao nome e ao corpo, analisando-se a possibilidade de alteração de prenome e gênero, bem como de se fazer a cirurgia de redesignação.

No décimo terceiro capítulo, apresentar-se-á as considerações finais.

Não se tem como objetivo deste trabalho chegar a conclusões definitivas, mas se demonstrará a necessidade de termos uma legislação que abarque todas as questões, sempre respeitando a dignidade e a autonomia, para que os transexuais não fiquem jogados à própria sorte nas decisões jurisprudenciais e possam ter o livre desenvolvimento de sua personalidade.

2 TRANSEXUALIDADE: HISTÓRIA E ORIGEM DO TERMO

Neste capítulo serão apresentados alguns aspectos históricos relacionados ao tema, bem como a evolução e origem do termo 'transexualidade'.

2.1 Breve histórico

A transexualidade, apesar de parecer tema recente, apresenta inúmeros casos que remontam à Antiguidade.

Talvez, os eunucos sejam os primeiros casos de transexualidade. Eles se travestiam de mulher e tinham seus testículos e, algumas vezes, o pênis extirpado. Assim, eram usados como guardas dos leitos das mulheres dos senhores, sem que pudessem ter relações sexuais com elas. (SAADEH, 2004, p.15).

Também, alguns imperadores romanos gostavam de se travestir e viver como se fossem mulheres.

O caso do Imperador romano Nero é um dos mais conhecidos. Conta a história que Nero chutou o abdômen de sua esposa grávida, matando-a. Sentindo enorme remorso e culpa, passou a buscar alguém semelhante a ela, com a intenção de substituí-la, e quem encontrou de mais parecido foi Sporum, um jovem ex-escravo. Nero, então, ordenou a cirurgiões que Sporum fosse transformado em mulher, casando-se formalmente com ele após a mudança. (GREEN; MONEY, 1969, p.15).

Também o Imperador romano Heliogabalus se casou formalmente com um escravo, a quem se referia como seu marido, exercendo o papel de esposa. Conta-se que ofereceu metade do Império Romano para o médico que conseguisse modificar sua genitália masculina para feminina, transformando-o em mulher. (GREEN; MONEY, 1969, p.15).

No século IX, entre os anos de 855 e 858, tem-se notícia de que o Papa João VIII era, na verdade, uma mulher, e que morreu ao dar à luz ao seu filho. (GREEN; MONEY, 1969, p.16). Esta história é considerada ficção, mas não se sabe ao certo, se, realmente, não teria existido, pois há relatos de que o Vaticano excluiu o nome da Papisa de seus registros, para que não houvesse provas de que o Papa João VIII era uma mulher. No livro *Papisa Joana*, Donna Woolfolk Cross (2012) relata que:

[...] por centenas de anos, até meados do século XVII, o papado de Joana era universalmente conhecido e aceito como verdadeiro. **No século XVII, a Igreja Católica, sob crescente ataque do protestantismo incipiente, deu início a um esforço orquestrado para destruir os embaraçosos registros históricos sobre Joana.** Centenas de manuscritos e livros foram confiscados pelo Vaticano. O desaparecimento quase absoluto de Joana na consciência moderna atesta a eficácia de tais medidas. (CROSS, 2012, pos.8688, grifo nosso).

Já no período da Renascença, o Rei Henrique III da França gostava de ser tratado como 'Sa Majestade', que significa 'Sua Majestade' no feminino. Conta-se que se apresentou a deputados, em uma ocasião, usando vestido decotado e colares de pérolas. (GREEN; MONEY, 1969, p.16).

Também na França, no século XVII, o Abade de Choisy, Embaixador da Corte de Luís XIV, foi criado como menina por sua mãe e gostava de se vestir de mulher de forma requintada, apesar de dizer ser heterossexual convicto. Em uma das passagens do livro *Memórias do Abade de Choisy*, ele relata seu gosto pelas vestimentas femininas:

Eu estava feliz da vida por possuir belas jóias; nunca tendo tido antes senão brincos de argolas de duzentas pistolas e alguns anéis, via-me agora com pendentes de dez mil francos, um crucifixo de diamantes de cinco mil francos e bancar a bela, já desde a infância sempre gostara de me vestir de menina [...] e a isso não se opunha ainda o meu rosto, apesar dos vinte e dois anos com que então estava. Eu não tinha barba, pois haviam cuidado, desde os meus cinco ou seis anos de idade, de me passar todos os dias uma loção que destruía os pelos na raiz, à condição de começar bem cedo o tratamento. (CHOISY, 2009, p.58).

Um dos casos mais famosos de mudança de sexo sem cirurgia foi o do Cavaleiro d'Éon, conforme descrito por Richard Green e John Money (1969, p. 16). Nascido na França, foi espião e amante de Luís XV, tendo vivido durante 49 anos como homem e 34 como mulher. É do seu nome que vem o termo 'eonismo', que significa travestismo.

O Cavaleiro d'Éon trabalhou para o governo francês e conseguia se transformar e se infiltrar em ambos os gêneros pelos círculos sociais. Em 1755, foi para uma missão secreta na Rússia como sobrinha de uma agente do Rei e, no ano seguinte, retornou como homem para completar sua missão. Após a morte de Luís XV, entretanto, passou a viver na Inglaterra, exclusivamente, como mulher. (GREEN; MONEY, 1969, p.16).

Durante o tempo em que trabalhou como ministro em Londres, seus trajes e modos fizeram com que as pessoas começassem a achar que d'Éon era um travesti e até mesmo apostas na bolsa de Londres foram feitas com relação a seu gênero. D'Éon passou a ter medo de ser sequestrado pelos apostadores da bolsa de valores e ser forçado a mostrar seu verdadeiro gênero. Como forma de evitar uma crise, o Rei Luís XVI escreveu uma carta reconhecendo a condição feminina de d'Éon. O que não se esperava era a reação das pessoas, que ficaram ainda mais frenéticas com a revelação, principalmente para aqueles que perderam suas apostas. (KATES, 1996, p. 291-295).

Em uma das passagens do livro *Monsieur é mulher*, Gary Kates (1996) assim descreve:

O crescente consenso em relação à condição feminina de d'Eon significava que os especuladores que haviam apostado grandes somas na sua feminilidade cobravam agora seus ganhos. Por outro lado, é claro, aqueles que apostaram que d'Eon era homem, muito embora convencidos de seu engano, recusavam-se a pagar, a menos que evidências irrefutáveis fossem apresentadas diante de seus olhos. Em consequência, a busca de provas se intensificou. D'Eon recebia constantes ofertas de dinheiro, a certa altura mais de 30 mil libras inglesas para despir-se na presença de um médico, que desempenharia as funções de árbitro independente. (KATES, 1996, p. 291).

Monsieur d'Éon viveu em Londres em companhia de uma mulher, Sra. Cole, até 1810, ano em que faleceu. Após sua morte, Sra. Cole constatou que sua companheira de quarto era homem, e não mulher, como sempre havia pensado. Para atestar o que vira, chamou dois cirurgiões, um advogado, um professor de anatomia e um jornalista, que concluíram que d'Éon era realmente homem. (KATES, 1996, p. 16-17).

Por último, o caso de Madame Jenny Savalette de Lange também ficou bastante conhecido. Ela se passou por mulher durante toda a vida, apesar de ser homem, e tentara substituir seu registro de nascimento por outro com gênero feminino. Morava no Palácio de Versailles, no século XVII, sendo uma figura da alta sociedade parisiense. Tinha relacionamentos sérios com homens, tendo inclusive recebido propostas de casamento seis vezes. (GREEN; MONEY, 1969, p.17).

Madame Jenny ganhava pensão do Estado e tinha grande influência e amizade com o Rei da França. Em 1858, quando faleceu, descobriu-se que Madame Jenny era do sexo masculino. (GREEN; MONEY, 1969, p.17).

2.2 Origem do termo transexual

Um dos primeiros trabalhos sobre transexualidade no século XX, conforme relata Deborah Rudacille (2006, pos.467), foi o do médico Magnus Hirschfeld, que publicou em 1910, na Alemanha, o livro *Die transvestiten* (em inglês *Transvestites*). Apesar de ter incluído nos relatos de seu livro alguns casos de pessoas que nasciam em um gênero, mas expressavam-se como de outro, ainda não se fazia diferenciação entre travestis e transexuais.

Magnus Hirschfeld era homossexual assumido e defensor das minorias sexuais. No ano de 1919, fundou e dirigiu o Instituto para Ciências Sexuais em Berlim. Entretanto, em 1933, com a entrada de Hitler no poder e o crescimento do nazismo, Hirschfeld teve que se exilar na França, pois foi considerado uma pessoa nociva ao povo germânico, que tentava desvirtuar e influenciar a sexualidade das pessoas de forma negativa, tentando convertê-los ou mesmo convencê-los de que eram normais, tendo toda a sua biblioteca e pesquisas destruídas. (DOSE, 2014, *passim*).

Magnus Hirschfeld também havia fundado uma comissão com o intuito de descriminalizar a homossexualidade na Alemanha, prevista como crime no código penal alemão desde 1871. Já naquela época, a comissão tinha como lema a “justiça através da ciência”, tendo em vista que seus componentes acreditavam que com uma evolução científica poderiam entender melhor e eliminar a rejeição e hostilidade praticada contra os homossexuais. (DOSE, 2014, pos. 466-478).

Foi o Instituto de Hirschfeld que publicou pela primeira vez em um jornal, em 1931, um artigo sobre as cirurgias de transgenitalização, nas quais não eram somente removidos os órgãos sexuais, mas construída a vagina e os lábios vaginais. Este artigo foi escrito por um médico chamado Felix Abraham, responsável pela cirurgia do famoso transexual Lili Elbe, de quem se falará mais adiante. (RUDACILLE, 2006, pos. 997).

Já no ano de 1949, Dr. Caudwell usou a expressão *psycopathia transexualis* para definir uma condição de uma garota que queria obsessivamente se transformar em homem, sendo provavelmente a primeira vez que o termo foi usado. (BENJAMIN, 1969 apud GREEN; MONEY, 1969, p. 4).

Em setembro de 1951, na Dinamarca, foi realizada a cirurgia de transgenitalização em um dos mais conhecidos transexuais, Christine Jorgensen, pela equipe do Dr.Christian Hamburguer. No ano seguinte, Christine já tinha conseguido

alterar seu passaporte para constar prenome e gênero femininos e se tornou extremamente famosa quando retornou aos Estados Unidos, onde morava. (RUDACILLE, 2006, pos. 1615-1630). Foi através de Christine que a transexualidade passou a ser mais difundida mundialmente após a divulgação de seu caso.

Entretanto, o termo *transexual* somente foi conhecido, mais profundamente, com Harry Benjamin, médico alemão, radicado nos Estados Unidos, que ficou conhecido como o 'pai da transexualidade'. Ele passou a usar o termo na década de cinquenta, tornando este vocábulo mais difundido, porém, após a publicação de seu livro *The transsexual phenomenon* em 1966, como o primeiro trabalho de repercussão sobre os transexuais. (MONEY, 1998, apud RAMSEY, 1998, p. 17).

Harry Benjamin foi um dos pioneiros no tratamento da transexualidade e entendia que ele deveria ser feito através de hormônios e cirurgia, não acreditando em cura através da terapia, e foi quem diferenciou o travestismo da transexualidade. (RUDACILLE, pos.1671-1700).

Em 1977, foi fundada a Associação Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin, *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*. Essa Associação, baseando-se principalmente nos seus casos e estudos, desenvolveu protocolos de tratamentos para os transexuais, chamados '*standards of care*', como forma de proteger práticas inescrupulosas e ter controle dos processos de redesignação sexual. Foi através destas regras que se passou a exigir, por exemplo, a vivência no sexo oposto antes da cirurgia, bem como acompanhamento psicoterápico (RUDACILLE, 2006, pos. 3304-3318). Estes protocolos são traduzidos para várias línguas e, ainda hoje, usados como base para o tratamento da transexualidade.

Com relação aos termos *transexualismo* e *transexualidade*, ressalta-se que, até bem pouco tempo, fazia-se uso apenas do primeiro. Entretanto, o sufixo 'ismo', que significa doença, traz um estigma de discriminação, havendo preferência, atualmente, pelo uso da palavra transexualidade, da mesma forma como *homossexualidade*, termos estes mais atuais e que demonstram apenas uma característica da pessoa, não se fazendo referência a doença, apesar de a Classificação Internacional de Doenças (CID 10) ainda utilizar a palavra transexualismo, e não transexualidade.

3 DIFERENCIAÇÃO SEXUAL

Antes de serem abordados os tipos sexuais propriamente ditos, faz-se necessário esclarecer alguns dos termos mais usados relacionados ao tema transexualidade. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 451), considera-se:

- a) designação de gênero:
 - ✓ gênero pelo qual a pessoa é identificada, geralmente ocorrendo no nascimento e sendo feito unicamente pela aparência morfológica das genitálias;
- b) não conformidade de gênero:
 - ✓ indivíduo que não se conforma ou não aceita o gênero biológico;
- c) identidade de gênero:
 - ✓ gênero com o qual a pessoa se identifica, podendo ou não coincidir com o gênero biológico. Pode se referir ao gênero masculino, feminino ou alguma outra categoria diferente destes dois;
- d) transexual:
 - ✓ pessoa que passou ou busca passar por mudança social de seu gênero, envolvendo também, em muitos casos, mudança física, através de terapias hormonais e cirurgia de redesignação sexual;
- e) transgênero:
 - ✓ pessoa que se identifica com o gênero oposto ao do seu nascimento, seja de forma permanente, seja de forma transitória;

Também se faz necessário diferenciar o sexo em seus diversos sentidos. Apesar de, em um primeiro momento, a palavra nos remeter sempre ao significado reprodutivo e de cunho sexual, engloba inúmeras variações.

Conforme ensina Elimar Szaniawski (1999, p.36), existem cinco variáveis sexuais físicas e duas psicossociais. As primeiras referem-se aos cromossomos, gônadas, hormônios e aparências interna e externa. Já com relação à psíquica, uma se refere ao sexo escolhido para o registro civil e outra à identidade psíquica que a pessoa vai desenvolver após o nascimento.

Ainda de acordo com o autor:

[...] a determinação completa e exata do sexo do ser humano deve ser realizada pelo conjunto de aspectos de sua sexualidade. Estes aspectos são classificados, sistematicamente, em **três grupos: o sexo biológico, constituído pelo sexo morfológico, pelo sexo genético e pelo sexo endócrino, o sexo psíquico e o sexo civil.** (SZANIAWSKI, 1999, p.36, grifo nosso).

Conforme dispõe Ana Paula Ariston Barion Peres (2001), a diferenciação sexual é um processo complexo, “resultante da combinação desses diversos fatores. [...] Diante disso, resta perquirir quais os fatores que devem prevalecer na designação do sexo em casos de desarmonia entre os seus elementos determinantes.” (PERES, 2001, p.88-89).

A seguir, far-se-á uma breve explicação das definições de sexo antes de se analisar os tipos sexuais.

3.1 Sexo biológico

O sexo biológico, como afirmado anteriormente, pode ser dividido em sexo morfológico, sexo genético ou cromossômico e sexo endócrino.

3.1.1 Sexo morfológico

A definição dos gêneros masculino e feminino ocorre quando são identificadas as características primárias da sexualidade, como pênis, escroto, testículos e vagina, útero, trompas e ovários. Já as características secundárias podem ser definidas pelo timbre da voz, por pelos no corpo, pela ausência ou presença de seios. (SZANIAWSKI, 1999, p. 38).

É o sexo morfológico que vai definir o gênero da pessoa em seu assento de nascimento, sendo determinante para o registro da criança recém-nascida, não se levando em conta, neste primeiro momento, nenhum outro aspecto físico além das genitálias, como órgãos sexuais internos, características secundárias, cromossomos e sexo psíquico.

3.1.2 Sexo genético ou cromossômico

O zigoto é formado por quarenta e seis cromossomos, sendo vinte e três vindos da mulher e vinte e três provenientes do homem. Entretanto, apenas dois deles são relacionados à sexualidade da pessoa, que são os cromossomos X ou Y. (SZANIAWSKI, 1999, p.36).

Assim, o sexo cromossômico é definido a partir da presença dos cromossomos XX ou XY, de forma que indivíduos com cromossomos XX são femininos, enquanto aqueles com um cromossomo X e outro Y são masculinos.

Segundo Peres (2001, p. 69), o cromossomo 'Y' será o responsável pelo desenvolvimento dos testículos, dando início à diferenciação sexual durante a gestação.

Podem ocorrer, entretanto, alterações cromossômicas. Neste caso, “essa sequência normal do desenvolvimento 'XX' ou 'XY', pode não se consumir, desencadeando as síndromes de Turner, Klinefelter” (PERES, 2001, p.70), entre outras, causando graves anomalias. Contudo, não se adentrará nestes casos por não constituírem temas do presente estudo.

3.1.3 Sexo endócrino

É determinado pelos testículos ou ovários, glândulas sexuais masculina e feminina, respectivamente. A diferenciação sexual só é possível após a sexta semana de gestação. Nas primeiras semanas, os embriões têm gônadas primitivas que podem se diferenciar tanto em ovários quanto em testículos. (PERES, 2001, p. 71).

Havendo presença do “cromossomo Y, a gônada se diferencia na direção masculina e tecido se volta à forma testicular típica com túbulos seminíferos e células de Leydig. O processo de diferenciação do tecido testicular tem início com muito maior antecedência que o ovariano.” Quando, entretanto, “estiverem presentes dois cromossomos X, a gônada se diferencia na direção feminina, desenvolvendo-se o córtex e regredindo a medula.” (CHAVES, 1994, p.127).

3.2 Sexo psíquico

Pode ser dividido em identidade de gênero e expressão de gênero ou papel de gênero.

A identidade de gênero é aquela com a qual a pessoa se identifica, não sendo ela necessariamente igual ao sexo biológico. É a convicção íntima e subjetiva de pertencer ao gênero feminino ou masculino. No caso dos transexuais, a identidade de gênero é sempre oposta ao sexo biológico.

Conforme descrito nos Princípios de Yogyakarta¹ (2006), a identidade de gênero pode ser definida como a “experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento.” (CENTRO LATINO-AMERICANO EM SEXUALIDADE E DIREITOS HUMANOS, 2006).

A identidade de gênero não tem qualquer relação com a opção sexual. Assim, uma pessoa pode ter nascido homem, se identificar como mulher, e ter qualquer tipo de orientação sexual, ou seja, pode ser heterossexual, homossexual ou bissexual. (FACHIN, 2014, p. 52).

Já a expressão de gênero ou papel de gênero é a forma pela qual a pessoa se mostra perante a sociedade, indicando seu gênero para os outros, através do modo de se vestir, andar, falar, sentar, gesticular, dentre outros.

Conforme ensina Simona Giordano (2013), a expressão de gênero é a forma pública da identidade de gênero e a identidade de gênero é a experiência íntima da expressão de gênero. (GIORDANO, 2013, p. 24).

Geralmente, a identidade de gênero masculina corresponde a uma expressão de gênero masculina, assim como uma identidade de gênero feminina corresponde a uma expressão de gênero feminina.

3.3 Sexo civil/jurídico

É determinado pelo registro de nascimento e leva em consideração, unicamente, a genitália externa das pessoas. É o sexo definido no assento registral que acompanhará a pessoa durante sua vida, constando em todos os seus

¹ Os Princípios de Yogyakarta são princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero, do qual o Brasil é signatário. Estes princípios foram firmados em reunião realizada na Indonésia, entre os dias 6 e 9 de novembro do ano de 2006. (CENTRO LATINO-AMERICANO EM SEXUALIDADE E DIREITOS HUMANOS, 2006).

documentos de identificação e refletindo em diversas questões como, por exemplo, obrigação de alistamento militar e aposentadoria.

Elimar Szaniawski (1999, p.39) diz que “é o sexo civil substancial para a definição do estado sexual do indivíduo, que o portará por toda a vida civil, tendo por base o sexo morfológico externo.”

Como o registro civil é feito na quase totalidade das vezes com a criança ainda recém-nascida, pode ocorrer, como nos casos dos transexuais, que o sexo biológico esteja em desacordo com o sexo psicológico, o que somente poderá ser corrigido posteriormente através de ação judicial, como se verá mais adiante.

O mesmo acontece com os hermafroditas ou intersexuais. Nestes casos, a criança tem ambas as gônadas masculina e feminina, ou uma delas aparenta ser de um sexo, enquanto órgãos sexuais internos, ou até mesmo os cromossomos, são do gênero oposto. Estas situações, apesar da retificação no assento de nascimento ser mais fácil que em transexuais, também demandarão processo judicial, no qual deverá ser provada a malformação e o diagnóstico de hermafroditismo ou de intersexualidade.

Entende-se que, atualmente, não há possibilidade, no Brasil, de se fazer o assento de forma diferente, pois, para se registrar a criança, é obrigatório que conste seu gênero. Poderia se pensar na possibilidade de o registro ficar em aberto, durante certo prazo, com relação ao gênero, não sendo este indicado em um primeiro momento. Contudo, isso demandaria que todos os pais comparecessem ao cartório duas vezes, uma para registrar a criança e outra para determinar o seu gênero. Isso geraria custos, pois seriam expedidas uma certidão por ocasião do registro de nascimento e outra quando fosse definido o gênero. Além disso, poderia ocorrer que nem todos os pais iriam comparecer ao cartório pela segunda vez, o que faria com que uma parcela das crianças ficasse sem gênero definido.

Conforme dispõe Elimar Szaniawski (1999), a “determinação do sexo do recém-nascido, pelo critério morfológico, de acordo com o que é feito no cotidiano, tem-se mostrado, em princípio, suficiente, pois os desvios sexuais são a exceção e o critério do sexo biológico satisfaz a regra.” (SZANIAWSKI, 1999, p. 39).

Dessa forma, como os casos envolvendo transexuais, hermafroditas e intersexuais são minoria, a determinação do gênero da forma como é feita hoje atende ao interesse social, devendo, entretanto, ser facilitada a retificação sempre que houver discordância entre a identidade de gênero e o sexo civil.

4 TIPOS SEXUAIS

A sexualidade não é definida apenas pelo fator biológico, mas também pelo psicológico, que irá se mostrar através da identidade de gênero, sendo influenciada ainda pelo meio social. Conforme ensina Luiz Edson Fachin (2014), “não se desconsidera os elementos biológicos do corpo, pelo contrário, tal qual os elementos sociais, culturais, históricos e psicológicos, os elementos anatômicos também são constitutivos do gênero, mas não há uma decorrência lógica entre sexo e gênero.” (FACHIN, 2014, p. 50).

Nesta mesma linha, Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2011, p. 264) dispõem que a sexualidade engloba não apenas aspectos biológicos, mas também aspectos psicológicos e comportamentais, que, em conjunto, formarão o *status sexual*, surgindo para a pessoa um direito à identidade sexual, que seria um direito da personalidade.

Pode-se dizer que tanto a homossexualidade, bissexualidade, heterossexualidade, bem como todas as outras variações sexuais são diferenças normais da sexualidade humana e que se tem pouca ou nenhuma opção de escolha sobre a orientação sexual. Fala-se em opção inconsciente, ocorrendo o “inatismo da orientação sexual, de modo que ela não pode ser ‘corrigida’ socialmente como apontam irresponsável e preconceituosamente alguns setores da sociedade.” (FACHIN, 2014, p.51).

Não há evidências que comprovem que a orientação sexual decorra da educação da pessoa, nem que exista a possibilidade de ‘cura’ através de terapias para que o indivíduo não se torne homossexual ou volte a ser heterossexual, por exemplo, não havendo como se ‘aprender’ a viver em determinado gênero, conforme se verá mais adiante.

Para Gerald Ramsey “dizer que um indivíduo ‘escolhe’ a sua orientação sexual pode algum dia vir a ser considerado tão tolo quanto a teoria da terra plana. Gerações futuras podem olhar com espanto para a nossa ingenuidade social e científica.” (RAMSEY, 1998, p. 84).

Neste capítulo, serão mostrados os principais tipos sexuais e as características que os definem e os distinguem uns dos outros.

4.1 Homossexualidade

Homossexualidade é a característica dos indivíduos que têm relações e se sentem atraídos por pessoas do mesmo sexo ou gênero.

Os homossexuais, diferentemente dos transexuais, aceitam seu gênero e não manifestam desejo de mudar seu sexo anatômico, pois se excitam e têm prazer com seus órgãos sexuais.

A homossexualidade foi classificada como transtorno psiquiátrico até a publicação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais III (DSM-III), tendo sido retirada, em parte, devido às pressões sociais para excluí-la do rol de doenças. (BARNHILL, 2015, p. 238).

Assim, o DSM-III mudou o diagnóstico de ‘homossexualidade’ para ‘infelicidade quanto a ser homossexual (homossexualidade egodistônica)’, tendo o DSM-IV incluído o ‘transtorno sexual sem outra especificação’ para caracterizar o “sofrimento persistente e acentuado em relação à orientação sexual.” (BARNHILL, 2015, p. 238).

Já o DSM-V, publicado em 2013, conforme ensina John W. Barnhill (2015), não faz mais qualquer referência à homossexualidade, tendo em vista que a orientação sexual passou a não ser mais relacionada a um desvio psiquiátrico, retirando-se qualquer caráter patológico que ainda existia. Para ele:

peças que fantasiam ou fazem sexo com outras pessoas do mesmo gênero podem apresentar qualquer um dos diagnósticos do DSM-5 - e também podem estar infelizes com sua sexualidade -, **mas sua orientação sexual não é vista como um contribuidor de destaque acima de qualquer outra característica.** (BARNHILL, 2015, p. 238, grifo nosso).

O termo usado até a década de oitenta para homossexuais era *homossexualismo*, sendo grafado com o sufixo ‘ismo’, que designa doença, já que o homossexual era considerado portador de patologia mental. Atualmente, usa-se a palavra *homossexualidade*, significando esta apenas um estilo de vida, identidade psicológica e característica da pessoa.

Os inúmeros movimentos a favor do respeito à homossexualidade fizeram com que a aceitação por parte da população aumentasse e os homossexuais não mais precisassem esconder a sua identidade, o que resultou em grandes avanços legislativos para esta parcela da população. Conforme dispõe Ana Paula Ariston Barion Peres (2001), “apesar dos homossexuais ainda viverem, de certa forma,

marginalizados, formam um grupo coerente e coeso, que tem consciência de sua identidade e luta em defesa de seus direitos. Esse grupo faz-se reconhecer e respeitar.” (PERES, 2001, p.117).

O Parlamento Europeu, em 1994, publicou resolução reconhecendo a união entre pessoas do mesmo sexo e recomendou que os países da comunidade europeia adotassem legislações autorizando estas uniões e permitindo também a adoção de crianças por estes casais. (EUROPEAN PARLIAMENT, 1994).

Assim, diversos países passaram a aceitar uniões estáveis e casamentos entre pessoas do mesmo sexo, apesar de ainda existirem regiões, principalmente na África e no Oriente Médio, que ainda consideram crime a homossexualidade, punida com penas de prisão e até mesmo de morte.

No Brasil, com o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 4277 no Supremo Tribunal Federal (STF), em 2011, passou-se a reconhecer a união homoafetiva como uma entidade familiar, reconhecendo-se nela os mesmos direitos de uma união estável entre homem e mulher. (BRASIL, STF, ADI nº 4277, 2011).

No mesmo sentido, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) publicou a Resolução nº 175, em 14 de maio de 2013, autorizando o casamento entre pessoas do mesmo sexo, ao dispor, em seu artigo 1º, que “é vedada às autoridades competentes a recusa de habilitação, celebração de casamento civil ou de conversão de união estável em casamento entre pessoas de mesmo sexo.” (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2013).

Assim, de forma crescente, a cada dia são reconhecidos mais direitos aos homossexuais, em busca de uma igualdade em relação ao tratamento dado aos heterossexuais.

4.2 *Cross-dressing* ou travestismo

Indivíduos que convivem bem com seu gênero anatômico/biológico, mas gostam de se vestir e se aparentar como sendo do sexo oposto, não sendo eles necessariamente homossexuais.

O DSM-V alterou o termo *fetichismo transvéstico* para *transtorno transvéstico*, e, também, passou a não mais exigir que o diagnóstico ficasse restrito a heterossexuais do sexo masculino. (BLACK; GRANT, 2015, p.292).

Os travestis têm “excitação sexual recorrente e intensa resultante de vestir-se como o sexo oposto (*cross-dressing*). Além disso, os impulsos, fantasias ou comportamento causam à pessoa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo funcional.” (BLACK; GRANT, 2015, p.292).

O estilo de vida adotado pelos travestis não determina o gênero pelo qual estes indivíduos se identificam, apenas o gênero com o qual se apresentam perante a sociedade. É o caso, por exemplo, de um homem que gosta de se vestir e parecer do gênero feminino, mas tem identidade de gênero masculina. Para Ana Paula Ariston Barion Peres (2001), o fato de os travestis ora se mostrarem como do sexo feminino, ora como do masculino, “não implica em qualquer aversão ao seu sexo biológico, tanto que se reconhecem como homens ou mulheres, em conformidade com seu órgão genital externo.” (PERES, 2001, p. 122).

Geralmente, o travestismo ocorre em adolescentes e homens adultos hetero ou bissexuais, sendo pouco frequente em mulheres, podendo acontecer, também, de um indivíduo ser, ao mesmo tempo, diagnosticado como travesti e com disforia de gênero. Ressalte-se que muitos casos de transexualidade secundária começam com o travestismo. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.459).

Entretanto, o travesti, diferentemente do transexual, se veste para obter alguma satisfação sexual, mas, comumente, passa a maior parte do tempo vestido de acordo com seu gênero biológico. Já o transexual, quando se transveste, assim o faz dos pés à cabeça, o que nos travestis pode ocorrer com apenas parte das vestimentas ou uma única peça de roupa. Outra diferença entre eles é que os travestis sentem estímulo sexual, enquanto para a maioria dos transexuais não há excitação, sendo evitado até mesmo o toque em seus órgãos sexuais. (RAMSEY, 1998, p. 39).

Existem casos em que a pessoa se transveste a maior parte do tempo, praticamente vivendo como no sexo oposto, mas, ainda assim, não pode ser confundida com o transexual, pois este, quando passa a viver no gênero oposto ao biológico, o faz de maneira permanente e natural, já que acredita realmente pertencer ao sexo contrário ao seu sexo biológico.

Esta diferenciação é extremamente importante, pois é através dela que se vai fazer a triagem entre aqueles que devem ou não passar pelo processo transexualizador.

4.3 Intersexualidade e Hermafroditismo

O termo *hermafrodita* tem origem na mitologia grega, segundo a qual Hermafrodito, filho dos deuses Hermes e Afrodite, ao banhar-se em uma fonte, aos quinze anos, “acabou molestado pela ninfa Salmácia, que não só enlaçou firmemente o rapagão [...], como também gritou preces agoniadas aos deuses para que a união não fosse desfeita, o que foi prontamente atendido pelo Olimpo, gerando um ser único de dupla sexualidade.” (CHAVES, 1994, p. 136).

Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2011) definem intersexualidade como o “desequilíbrio entre diversos fatores responsáveis pela determinação do sexo, levando a uma ambiguidade biológica [...]. Não se confunde com hermafroditismo, embora modernamente o hermafroditismo seja considerado um subtipo da intersexualidade.” (SÁ; NAVES, 2011, p.265).

Para Antônio Chaves (1994, p.137), não existem pessoas totalmente hermafroditas, pois não há possibilidade de se ter todos os órgãos sexuais, tanto internos, quanto externos, como pênis, bolsa escrotal, testículo, vagina, ovários e útero com funcionalidade e tamanho normais em uma mesma pessoa. Afirma, também, que o pseudo-hermafroditismo feminino e masculino acontece em uma a cada cem mil pessoas, e que a malformação nas genitálias é passível de correção através de cirurgia. Nos pseudo-hermafroditas femininos, por exemplo, nos quais geralmente ocorre um crescimento exacerbado do clitóris, a cirurgia consiste basicamente na diminuição deste, e a mulher poderá até mesmo ter filhos, tendo em vista que, em grande parte, não há alteração nos órgãos internos.

Dorina Quaglia (2009), médica endocrinologista da Universidade de São Paulo (USP), assim ensina sobre os intersexuais:

É curioso notar que os caracteres sexuais primários mais frequentes, embora ambíguos, se aproximam mais do padrão normal masculino, ao passo que a puberdade é em geral do tipo feminino, com crescimento mamário em 80% dos casos. Em metade dos pacientes, a menarca surge em época normal e 25% tem ovulação. A espermatogênese, no entanto, é excepcionalmente rara, embora alguns pacientes apresentem ejaculações. (QUAGLIA, 2009, p.40).

Nos intersexuais e hermafroditas, quando estes apresentam genitália ambígua, pode ocorrer dificuldade na determinação do sexo em recém-nascidos, sendo indicado que se façam exames com diagnósticos que possam atestar o gênero

biológico da criança, antes de se fazer o assento de nascimento no registro civil. (SZANIAWSKI, 1999, p.45). Não há possibilidade, entretanto, como já se afirmou, da verificação do sexo psíquico que, somente após certa idade, será manifestado pela criança.

Apesar de ser mais fácil a modificação de prenome e gênero nos casos de hermafroditas e intersexuais, estes também só conseguem a retificação pela via judicial e com a prova da malformação, através de laudos que comprovem o diagnóstico.

Explicando as diferenças entre transexuais e hermafroditas no que tange às retificações no registro civil, Maria de Fátima Freire de Sá e Taisa Maria Macena de Lima (2010), assim discorrem:

No hermafrodita, do ponto de vista jurídico, a situação é mais simples porque em alguns casos não haverá sequer a necessidade de alteração registral. E nos casos em que esta se apresente, **não há como negar-lhes tal direito**, dado que o mesmo decorre da **conformação do registro à sua definição sexual, inclusive do ponto de vista físico**. Mesmo as pessoas que atualmente se apegam a uma definição de sexo exclusivamente morfológico, não têm argumento para negar esse direito aos hermafroditas porque a **alteração registral significa a conformação do estado da pessoa natural ao seu sexo morfológico**. (LIMA; SÁ, 2010, p. 234-235, grifo nosso).

Ainda afirmam as autoras que não há necessidade de legislação específica para tratar da retificação no registro civil dos hermafroditas, o mesmo não ocorrendo em relação aos transexuais. Também, questionam se não existiria um direito de o hermafrodita poder optar por continuar com ambos os sexos morfológicos, sem necessidade de passar pela cirurgia. (LIMA; SÁ, 2010, p. 235).

Entende-se que, da mesma forma como os transexuais não podem ser obrigados a realizar a cirurgia para que possam ser reconhecidos em outro gênero, também não podem os intersexuais e hermafroditas serem forçados a adequar seu sexo morfológico, tendo que optar por um deles. Deste modo, nada impede que haja intersexuais com identidade masculina em um corpo no qual existam características morfológicas masculinas e femininas, ou mulheres intersexuais que também mantenham dois sexos morfológicos, não havendo obrigatoriedade de que se ajustem morfológicamente a um dos sexos. Deste modo, “a existência da cirurgia não pode justificar, indiretamente, um dever, para o hermafrodita, de definir seu sexo morfológico. Trata-se de um direito que ele tem, decorrente de sua autonomia corporal e não um dever jurídico de fazer a cirurgia.” (LIMA; SÁ, 2010, p.235-236).

A Sociedade Intersexual Norte Americana (ISNA) recomenda que se façam os registros dos bebês intersexuais optando-se por um dos gêneros, entretanto, se posiciona contrariamente às intervenções cirúrgicas, até que a criança possa decidir, por si só, com qual gênero mais se identifica. (BRILL; PEPPER, 2008, p.11). Ocorre, entretanto, que a maioria dos pais opta pela escolha de um dos gêneros através de cirurgia antes que a criança possa tomar sua decisão, recaindo a escolha geralmente pelo gênero que apresenta órgãos com funcionalidade normal, já que, na maioria das vezes, apenas um deles assim se apresenta.

4.4 Transexualidade

O transexual é aquele que acredita pertencer ao sexo oposto ao seu sexo biológico, desejando viver e ser aceito de acordo com seu sexo psíquico. Desenvolve uma identidade de gênero distinta do gênero biológico e, conseqüentemente, da morfologia das genitálias e características secundárias do sexo.

De acordo com a última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), a prevalência de homens transexuais é bem menor que a de mulheres transexuais, sendo de dois a três e de cinco a quatorze para cada cem mil indivíduos, respectivamente. As taxas, todavia, podem não retratar a realidade, tendo em vista que muitos transexuais não procuram o tratamento em clínicas especializadas, seja para uso dos hormônios ou para a cirurgia de transgenitalização. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 455).

Analisando-se as ocorrências por faixas etárias, tem-se que:

em crianças, as proporções entre meninos em comparação com meninas variam de 2:1 a 4,5:1. Em adolescentes, essa proporção se aproxima da paridade; em adultos, a proporção é favorável aos indivíduos do sexo masculino ao nascimento e varia de 1:1 a 6,1:1. Em dois países, aparentemente a proporção entre os sexos é favorável aos indivíduos do sexo feminino ao nascimento (Japão: 2,2:1; Polônia:3,4:1). (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 455).

Diferentemente dos homossexuais, que sentem prazer com seus órgãos genitais, os transexuais sentem repulsa e repugnância pelos seus, evitando que os parceiros os toquem e até mesmo olhem para eles. Assim, não têm prazer sexual com seus órgãos, evitam relações sexuais e são obstinados pela mudança de sexo, seja

através do uso de hormônios, em uma primeira fase, seja com a cirurgia de transgenitalização, para adequação do sexo morfológico ao psíquico.

O transexual vive permanentemente sentindo que seu corpo nega o que ele realmente seja. Para ele, a única forma de solucionar o problema é a adaptação do corpo para que este siga o que a mente deseja, adaptando seus órgãos genitais e características sexuais secundárias à sua identidade de gênero.

O transexual se vê como membro do sexo oposto, e suas expressões de comportamento são tentativas de viver a vida do sexo desejado, diferentemente do homossexual, que não tem vontade de viver em outro gênero e nem almeja cirurgia de redesignação sexual.

Muito se confunde o transexual com o travesti, pois ele, apesar de se travestir, não pode ser considerado um *cross-dressing*. O uso de roupas e objetos do sexo oposto é apenas uma forma de se adequar ao sexo psíquico, não havendo o mesmo significado fetichista, nem sendo forma de prazer e excitação como para os travestis.

Um outro erro em relação ao transexual é imaginá-lo como tendo, unicamente, orientação heterossexual. O fato de querer pertencer ao sexo oposto não define sua sexualidade, de modo que a identidade de gênero não será determinante na sexualidade do transexual. Desta forma, o homem transexual, por exemplo, caso tenha sua sexualidade voltada para o sexo masculino, será homossexual. De outro lado, se gosta e sente atração por pessoas do sexo feminino, é considerado homem transexual heterossexual.

Os termos mais usados com relação à transexualidade são *transgênero* e *transexual*. Apesar de muitas vezes serem usados como sinônimos, geralmente o termo *transgênero* é empregado para pessoas que possam se identificar como do gênero oposto ao do seu nascimento, mas que não fizeram a mudança do sexo morfológico através da cirurgia ou não fazem uso de hormônios para este fim, podendo se identificar com o gênero oposto ao biológico tanto de forma permanente quanto de forma transitória. Já o termo *transexual* refere-se ao indivíduo que também não se identifica com seu gênero biológico, mas que já tenha passado ou busque passar por uma mudança de gênero, através de tratamentos hormonais, ou destes combinados com a cirurgia de transgenitalização. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 455).

Com relação à terminologia usada para definir os transexuais, deve-se ressaltar que o termo *transexual* é sempre usado junto com o gênero pelo qual a pessoa se

identifica, e não com o biológico ou do registro civil. Assim, um homem transexual é aquele que se identifica como homem, apesar de ter nascido mulher, e não aquele que tenha nascido homem. Da mesma forma, uma mulher transexual ou transexual feminina é a que se identifica como mulher, apesar de ter nascido no gênero biológico masculino.

Há preferência pelo uso do termo *transexual* como adjetivo e não como substantivo, de forma que a pessoa seja identificada como homem ou mulher transexual e não transexual masculino ou feminino.

Também são muito utilizadas as siglas em inglês FtM (*Female to male*), que se refere ao homem transexual, bem como MtF (*Male to Female*), referente à mulher transexual. Estas siglas, apesar de serem da língua inglesa, são usadas com frequência em nossa doutrina, jurisprudência e até mesmo em portarias, resoluções e projetos de lei, tendo sido utilizadas, por exemplo, nas Portarias do MS, que tratam do financiamento das cirurgias pelo SUS.

Desta forma, neste texto, também será adotado o uso destas siglas, MtF e FtM, com o intuito de evitar repetição das expressões ‘transexuais masculinos para femininos’ ou ‘transexuais femininos para masculinos’, e como forma de facilitar a leitura. Ainda, a palavra *transexual* será usada independentemente de significar aquele que já tenha ou não passado pela cirurgia de transgenitalização.

4.4.1 Transexualidade primária e secundária

Transexuais primários são aqueles nos quais a transexualidade se manifesta desde a primeira infância, e é notada desde cedo, quando as crianças começam a se expressar no sentido de que nasceram em um ‘corpo errado’. São também chamados ‘transexuais verdadeiros’ ou ‘verdadeiros transexuais’ e sentem um forte desejo pela cirurgia de mudança de sexo, já que não aceitam a morfologia de seu corpo e seu gênero biológico.

São, principalmente, os transexuais verdadeiros ou primários que se mutilam e tentam suicídio, quando não conseguem o tratamento adequado, tais como o acompanhamento psicoterápico, uso de hormônios e a cirurgia.

No livro *Viagem solitária: memórias de um transexual trinta anos depois*, de João W. Nery (2011), ele, transexual primário, relata como se sentia ainda criança:

Todos me viam como uma menina. Para mim, era um menino. Havia um abismo entre como me viam e como me sentia. Adorava brincadeiras consideradas de menino. Era reprovado. Gostava de me vestir como os garotos, tentando rivalizar e competir com eles. Era ignorado. Tremia e me apaixonava pelas meninas, mas era impedido de me declarar. Meus sonhos era ser um super-herói, mais tarde casar com uma princesa e ser pai. Era incompreendido. Passei então a esconder meus sentimentos e minhas aspirações. [...] Mas o que acontecia? Será que o mundo estava de cabeça para baixo?. (NERY, 2011, p. 34).

Já os transexuais secundários seriam aqueles nos quais a transexualidade é evidenciada na fase adulta. Estes podem muitas vezes não serem definidos claramente em um diagnóstico de transexualidade, requerendo maiores evidências para que não haja indicação de tratamento e cirurgia de mudança de sexo para homossexuais ou travestis.

O transexual de “início tardio pode apresentar mais oscilações no grau de disforia de gênero e ser mais ambivalente sobre e, provavelmente, menos satisfeito com a cirurgia de redesignação de gênero.” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 456).

Discorrendo sobre as principais diferenças entre transexuais primários e secundários, Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2011) ensinam que o primeiro, “precocemente, manifesta vontade inequívoca de modificação de sexo. O segundo tipo oscila entre o homossexualismo e o travestismo. Diante desse quadro, há quem entenda que a cirurgia para mudança de sexo somente é indicada para o transexual primário.” (SÁ; TORQUATO, 2011, p. 266).

Entretanto, não obstante haver entendimento de que somente o transexual primário poderia se submeter à cirurgia, entende-se que muitas vezes a pessoa pode “comportar-se de acordo com os padrões que a sociedade exige (sexo educacional?), na tentativa de superar seus anseios e preferências. Sabe-se lá por quais experiências podem se sujeitar na tentativa de não agradar a quem quando quer que seja.” (SÁ; TORQUATO, 2011, p. 266).

Assim, apesar da distinção se mostrar significativa, devido ao fato do diagnóstico dos transexuais secundários se mostrar mais difícil e da mudança de sexo ser menos favorável que em transexuais primários, podem existir casos que a vida, por diversos motivos, leve a pessoa a não revelar a identidade sexual quando ainda criança ou adolescente, conforme se verá a seguir na história de Jan Morris.

4.4.1.1 Caso Jan Morris – Transexualidade primária ou secundária?

O livro *Conundrum* retrata a vida do transexual James Morris, que se tornou Jan Morris após a redesignação feita no ano de 1972. (MORRIS, 2010, *passim*).

Nascido homem em 1926, teve uma carreira de sucesso, sempre exercendo funções tipicamente masculinas. Aos 17, serviu por cinco anos à cavalaria britânica e casou-se em 1949 com Elizabeth Tuckniss, com quem teve cinco filhos. No ano de 1953, participou, como correspondente do jornal “The Times”, de Londres, da primeira expedição bem-sucedida ao Monte Everest, quando ainda era um jornalista desconhecido na Inglaterra. Já aos 30 anos, passou a ser um dos correspondentes estrangeiros mais conceituados de seu país, sempre reportando guerras e revoluções em diversas partes do mundo. (MORRIS, 2010, *passim*).

Entretanto, apesar de parecer heterossexual e do sexo masculino, Jan Morris sempre se viu como mulher. Ele começa sua autobiografia reportando o sentimento típico de uma criança transexual: “eu tinha três, talvez quatro anos quando percebi que tinha nascido em um corpo errado, e deveria ser uma garota. Eu me lembro bem deste momento, e esta é a lembrança mais antiga da minha vida.” (MORRIS, 2010, pos.62, tradução nossa).²

Apesar de ser transexual desde criança, Jan Morris só conseguiu fazer a cirurgia de transgenitalização aos trinta e seis anos de idade, não revelando sua condição a ninguém além de sua mulher, que tomou conhecimento da transexualidade de seu marido após alguns anos de casamento.

Em uma passagem de seu livro, ele mostra um pouco o porquê de ter postergado sua transformação, trazendo questões familiares como um dos principais motivos que o fizeram recuar e não assumir a identidade ‘antes da hora’:

nossos filhos estavam crescendo com segurança; eu senti que tinha, o tanto quanto eu podia, honrado as responsabilidades do meu casamento; ao invés de ficar louco, ou me matar, ou pior de tudo, talvez contagiar todos ao meu redor com minha mais profunda melancolia, eu deveria aceitar o último recurso do Dr. Benjamin, e ter o meu corpo alterado. [...] **Tudo que eu queria era libertação, ou reconciliação** - para viver como eu mesmo, para me vestir em um corpo mais apropriado, e **alcançar a**

² I was three or four when I realized that I had been born into the wrong body, and should really be a girl. I remember the moment well, and it is the earliest memory of my life.

identidade finalmente. (MORRIS, 2010, pos.1283-1292, tradução nossa, grifo nosso).³

Somente no ano de 1962, quando Jan Morris tinha trinta e seis anos, passou a tomar hormônios, como uma preparação para a cirurgia, que aconteceria dez anos depois. Ele relata, na autobiografia, o início de sua transformação, bem como suas expectativas com relação à sua vida, após a mudança de gênero:

[...] comecei os experimentos químicos pelos quais perderia muitas das minhas características masculinas, e adquiriria algumas do sexo feminino: então, se tudo corresse bem, vários anos mais tarde eu iria dar o último passo, e ter a mudança completa com a cirurgia. Para mim, eu tinha sido mulher o tempo todo, e não ia mudar minha verdade, apenas descartar a falsidade. Mas eu estava prestes a mudar minha forma e aparência - meu status também, talvez o meu lugar entre os meus colegas, minhas atitudes sem dúvida, as reações que eu evocaria, minha reputação, minha maneira de vida, minhas perspectivas, minhas emoções, possivelmente minhas habilidades. [...] Esta é uma das mais drásticas de todas as mudanças humanas, desconhecida até nossos dias, e até agora experimentada por muito poucos: **mas parecia apenas natural para mim, e eu embarquei nisso com um senso de gratidão, como um viajante perdido que finalmente encontra o caminho certo.** (MORRIS, 2010, pos.1292, tradução nossa).⁴

Em 1972, Jan Morris passou pela cirurgia de transgenitalização no Marrocos, em Casablanca, pois, na Inglaterra, país onde morava, foi impedido de realizar o procedimento cirúrgico enquanto não se divorciasse de sua mulher, o que se recusou a fazer. Ainda na clínica em Casablanca, ele descreve a sensação pós-cirúrgica, junto daqueles que também compartilhavam da mesma situação: “Estávamos todos gloriosamente felizes. [...] irradiávamos felicidade. Nossos rostos podiam estar

³ Our children were safely growing; I felt I had, so far as I could, honored the responsibilities of my marriage; rather than go mad, or kill myself, or worst of all perhaps infect everyone around me with my profoundest melancholy, I would accept Dr. Benjamin's last resort, and have my body altered.[...] All I wanted was liberation, or reconciliation - to live as myself, to clothe myself in a more proper body, and achieve identity at last.

⁴ Began the chemical experiments by which I would lose many of my male characteristics, and acquire some of the female; then, if all went well, several years later I would take the last step, and have the change completed by surgery. To myself I had been woman all along, and I was not going to change the truth of me, only discard the falsity. But I was about to change my form and apparency - my status too, perhaps my place among my peers, my attitudes no doubt, the reactions I would evoke, my reputation, my manner of life, my prospects, my emotions, possibly my abilities.[...] It is one of the most drastic of all human changes, unknown until our own times, and even now experienced by very few; but it seemed only natural to me, and I embarked upon it only with a sense of thankfulness, like a lost traveler finding the right road at last.

apertados com dor, ou grotescos com uma maquiagem malfeita, mas eles estavam também brilhando com esperança.” (MORRIS, 2010, pos. 1777, tradução nossa).⁵

Apesar de ter optado por fazer a cirurgia no Marrocos, Jan Morris e Elizabeth Tuckniss foram obrigados a se divorciar, pois não era possível o casamento entre pessoas do mesmo sexo. Entretanto, continuaram vivendo juntos, e formalizaram união estável em 2008, quando esta passou a ser permitida legalmente na Inglaterra para casais homoafetivos.

Dessa forma, como se viu, Jan Morris é um caso de transexual que poderia ter sido diagnosticado como transexual secundário, apesar de ser primário, pois somente conseguiu expressar sua identidade quando já adulto, embora tenha vivido toda a sua vida sentindo-se como do sexo oposto.

Assim, o simples fato de a transexualidade não ter sido exteriorizada na infância, não faz com que possa ser definida como transexualidade secundária, já que existem casos em que a pessoa se vê impelida a não revelar sua identidade, seja para proteção própria, da família, ou qualquer outro motivo que entenda relevante e que tenha impedido que a identidade fosse revelada mais cedo.

4.5 Queer

O tipo sexual *queer* começou a aparecer nos anos 80, como forma de desconstruir a necessidade de uma pessoa sempre se definir pelo gênero masculino ou feminino.

Assim, *queer* pode ser definido como aquele que não se encaixa em uma categoria sexual determinada. Nos dizeres de Simona Giordano (2013), *queer* significa oblíquo, transversal, diagonal e a teoria *queer* mostra a ideia de que a identidade de gênero apresentada como ‘natural’ é, na verdade, um conjunto de fatores, não somente biológicos, mas também sociais. (GIORDANO, 2013, p. 37).

Judith Butler (2015), uma das principais defensoras da teoria *queer*, dispõe que, Simone de Beauvoir, ao escrever sua frase célebre “Ninguém nasce mulher, torna-se mulher”, quis dizer que o gênero das pessoas é construído, e que não nascemos em um gênero ‘pronto’. (BUTLER, 2015, p.29).

Ainda conforme a autora,

⁵ We were all gloriously happy. [...]. Our faces might be tight with pain, or grotesque with splodged make-up, but they were shining too with hope.

Do ponto de vista do gênero como imposto, surgiram **questões sobre a fixidez da identidade de gênero como uma profundidade interior pretensamente externalizada sob várias formas de ‘expressão’**. Mostrou-se que a construção implícita da edificação heterossexual primária do desejo persiste, mesmo quando aparece sob a forma da bissexualidade primária [...]. As configurações culturais do sexo e do gênero poderiam então tornar-se articulável nos discursos que criam a vida cultural inteligível, confundindo o próprio binarismo do sexo e denunciando sua não inaturalidade fundamental. (BUTLER, 2015, p. 255-256, grifo nosso).

Deste modo, o gênero é fruto de uma construção cultural, e não unicamente da biologia, como prescrito por nossa sociedade.

Sara Salih (2012) explica que, para Butler, “o gênero é ‘não natural’; assim, não há uma relação necessária entre o corpo de alguém e o seu gênero. Será, assim, possível, existir um corpo designado como ‘fêmea’ e que não exiba traços geralmente consignados ‘femininos.’” (SALIH, 2012, p. 67).

O *queer* critica o sistema binário de gênero, tentando desmitificar o sistema opressor que exige das pessoas uma identidade masculina ou feminina, baseando-se, sempre, em uma verdade biológica. Deste modo, admite-se que a pessoa tenha um gênero neutro, não se definindo nem como feminino, nem como masculino.

Entretanto, as necessidades e expectativas sociais tornam difícil a possibilidade de haver uma pessoa sem gênero legalmente definido. É extremamente complicado conceber a ideia de se ter um recém-nascido que não seja nem homem nem mulher. A falta de leis a respeito impossibilita que crianças, mesmo quando nasçam como intersexuais e hermafroditas, não tenham seu gênero determinado. (GIORDANO, 2013, p.36).

Não existe, ainda, uma solução legal para aqueles que não se identifiquem nem com o gênero masculino nem com o gênero feminino, ou que se identifiquem com ambos. Inúmeros fatos sociais exigem que se tenha o gênero definido, como, por exemplo, aposentadoria e serviço militar, não havendo ainda uma forma de se ajustar tais casos para as leis brasileiras.

Além disso, o fato de não se pertencer a nenhum gênero ou pertencer aos dois pode causar maiores problemas que se adequar a um deles. Conforme diz Andrew Solomon (2013):

A sensação de pertencer a um grupo é uma das coisas que tornam a vida mais suportável, e pode ser difícil olhar para um mundo binário e rejeitar ambos os lados. Um terapeuta que trabalha com crianças com

dificuldades diversas me contou que é muito mais difícil ser ambidestro do que canhoto. Às vezes, a idiossincrasia pode ser uma pose – ser membro do clube menor do anticlube -, mas com frequência é uma consciência encalhada numa praia deserta que **ocorre não porque a dualidade de gênero seja uma coisa bacana, mas porque nem a dualidade nem o espectro correspondem às expectativas**. Essas vivências revelam o amplo panorama que se estende fora da ligação. (SOLOMON, 2013, p.765, grifo nosso).

Coaduna-se com a ideia do autor quando ele diz que “a escolha é a grande aspiração geral, e mesmo conhecendo o desgaste que ela encerra gosto de imaginar um futuro em que poderíamos escolher tudo.” (SOLOMON, 2013, p. 783). Entretanto, entende-se que este futuro ainda não chegou e que, apesar de se defender a ideia de que cada um deveria optar pela sexualidade e gênero com que mais se identifica, atualmente, ainda não existem formas legais que permitam optar pela vivência em ambos os gêneros ou em nenhum deles ao mesmo tempo.

5 TRANSEXUALIDADE NO DSM E CID

Em 1980, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-III, apresentou, pela primeira vez, o termo 'transexualismo' e a expressão 'transtorno de identidade de gênero infantil', em um capítulo denominado 'Transtornos Psicosexuais' (BLACK; GRANT, 2015, p.283), descrevendo-os como categorias distintas do travestismo. Para ser diagnosticado como transexual, naquela época, o indivíduo deveria mostrar interesse, por pelo menos dois anos, em remover seus órgãos sexuais, bem como querer transformar seu corpo e papéis sociais. Além disso, também era necessário sentir-se como pertencendo ao sexo oposto, travestir-se sem excitação sexual e não ter comportamento homossexual. (RUDACILLE, 2006, pos.3636).

Já em 1987, com a publicação do DSM-III-R, "foram incluídos os diagnósticos transtorno de identidade de gênero da adolescência ou idade adulta, tipo não transexual, para indivíduos identificados como transgênero que não buscavam a redesignação sexual" (BLACK; GRANT, 2015, p.283), mantendo-se os anteriores. Nestes novos diagnósticos, ao contrário do 'transexualismo', não há preocupação da pessoa em se ver livre das características sexuais primárias e secundárias, ou de adquirir as características do sexo oposto. (RUDACILLE, 2006, p.3663).

No DSM-IV, do ano de 1994, e no DSM-IV-TR, de 2000, a palavra *transexualismo* foi substituída, sendo listado "apenas um diagnóstico específico, transtorno de identidade de gênero, em conjunto com transtorno de identidade de gênero sem outra especificação, no capítulo intitulado 'Transtornos Sexuais e de Identidade de Gênero'." (BLACK; GRANT, 2015, p.283).

Esta nova descrição do DSM-IV, conforme dispõe Deborah Rudacille (2006, pos.3663), ampliou os critérios que deveriam ser levados em consideração para o diagnóstico do transtorno de identidade de gênero, passando a ser considerados aptos para os tratamentos, não somente aqueles que expressassem desejo de ser submetidos à cirurgia reparadora, mas também os que tivessem identidade forte e persistente com o sexo oposto e um desconforto com o próprio sexo, sendo necessário, entretanto, que o distúrbio fosse suficientemente intenso para justificar uma intervenção cirúrgica e/ou terapia hormonal. Com estes novos critérios, um maior número de pessoas se enquadraram no diagnóstico e passou a poder receber o tratamento.

Já o DSM-V, publicado em 2013, substituiu a expressão ‘transtorno de identidade de gênero’ por ‘disforia de gênero’. A mudança de nomenclatura ocorreu para se adequar às pressões em torno da despatologização da transexualidade. Assim, a disforia foi definida como “a infelicidade que parece estar ligada à discordância entre seus corpos e seu senso de *self*, bem como com a realidade de que as intervenções cirúrgicas e hormonais estão longe de serem perfeitas”. (BARNHILL, 2015, p. 238). Desta forma, passou a ser vista e tratada como uma depressão pela incongruência entre sexo biológico e sexo psíquico, não mais como uma doença ou transtorno mental.

Como se vê, a última edição do DSM “se volta ainda mais para a ‘despatologização’ da identidade de gênero discordante ao desenvolver um novo diagnóstico (disforia de gênero), o qual enfatiza o sofrimento ou disfunção clinicamente significativos juntamente com a discordância” (BARNHILL, 2015, p. 238), não mais se referindo a transtorno, termo que significa desordem ou perturbação.

Entretanto, a Classificação Internacional de Doenças, 10ª versão (CID-10), também usada pelos médicos para diagnóstico, ainda mantém o termo ‘transexualismo’ no item F.64, definindo-o como:

[...] um desejo imenso de viver e ser aceito como do sexo oposto, usualmente acompanhado por uma sensação de desconforto ou impropriedade de seu próprio sexo anatômico e o desejo de se submeter a tratamento hormonal e cirurgia, para seu corpo ficar tão congruente quanto possível com o sexo preferido. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1994).

Já ‘homossexualismo’, termo listado na CID-9 como doença mental, foi retirado de sua última versão. Na mesma linha, também o DSM, desde a sua terceira edição, DSM-III, não faz mais referência à homossexualidade como patologia. Segundo John W. Barnhill (2015), “a homossexualidade era classificada como um transtorno psiquiátrico. Pelo menos em parte como resposta à pressão política, o diagnóstico de homossexualidade foi mudado no DSM-III para um diagnóstico de infelicidade quanto a ser homossexual.” (BARNHILL, 2015, p.238).

Assim, a retirada da homossexualidade, tanto do DSM, quanto da CID, se deve, em grande parte, aos crescentes movimentos de liberação sexual que passaram a ocorrer em vários países, principalmente, a partir da década de 1980.

O fato de a transexualidade ser ainda vista pela Medicina como uma patologia causa revolta nos transexuais, que gostariam de ser tratados da mesma forma que os

homossexuais. Deve-se ressaltar, ainda, que o diagnóstico de transexualidade no DSM é usado não somente pelos psiquiatras, mas também por juízes, escolas e serviços sociais, em questões envolvendo guarda, educação em classes especiais, responsabilidade criminal e benefícios previdenciários, refletindo em diversas áreas da vida. (RUDACILLE, 2006, pos.3583).

Não se pode negar que a exclusão da 'homossexualidade' do DSM e da CID proporcionou uma melhoria social para estas pessoas, e, ao contrário, a manutenção da transexualidade como doença mental ou patologia acaba por dificultar a aceitação dos transexuais pela sociedade.

Contudo, conforme afirma John W. Barnhill (2015, p.238), para os transexuais, pode ser importante um diagnóstico de transexualidade para aqueles que buscam tratamento através de terapias hormonais ou cirurgia de redesignação, bem como quando ocorrem situações de discriminação relacionadas ao gênero, pois se poderá recorrer à Justiça para proteção legal.

Ainda, ressalta-se que a 'transexualidade' difere da 'homossexualidade' no que tange aos tratamentos médicos, porquanto os homossexuais não dependem deles, mas os transexuais necessitam de acompanhamento desde a infância e adolescência, com administração de supressores ou bloqueadores hormonais, e, posteriormente, na vida adulta, com o uso de hormônios e realização de cirurgias, tanto para adquirir as características secundárias do sexo desejado, quanto a própria cirurgia de transgenitalização.

Assim, será que uma possível retirada da transexualidade dos manuais reduziria o acesso aos tratamentos hoje existentes? Será que o SUS e os planos de saúde custeariam os tratamentos da mesma forma como o fazem hoje, já que os transexuais não seriam mais portadores de qualquer patologia? Será que o tratamento ficaria restrito a depressões e ansiedades?

Entende-se que, caso se retirasse a 'transexualidade' ou disforia de gênero dos manuais e classificadores de doenças, os transexuais não teriam seus tratamentos custeados pelos planos de saúde e pelo SUS. Desta forma, a cirurgia de transgenitalização passaria a ser considerada apenas como uma cirurgia estética, já que não haveria nenhuma anormalidade descrita pelo médico que atendesse às regras predefinidas pelo sistema de saúde para o procedimento cirúrgico. Portanto, somente tratamentos particulares poderiam ser realizados, inviabilizando que a

maioria dos transexuais conseguissem passar pelo processo transexualizador, em razão do seu alto custo.

Além disso, o diagnóstico assegura não somente o acesso aos tratamentos hormonais e cirúrgicos, mas também pode ser usado como uma ferramenta jurídica, quando usado, por exemplo, nos pedidos de retificação de prenome e sexo, em que é necessário que os psicólogos, psiquiatras ou outros médicos atestem a condição médica. (RUDACILLE, 2006, pos.4027).

Para a Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero (WPATH, 2012), em normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero⁶

[...] Um distúrbio é uma descrição de algo que uma pessoa pode combater, não uma descrição da pessoa ou da sua identidade. Portanto, as pessoas trans e com variabilidade de gênero não estão inerentemente doentes. Ao contrário, a angústia da disforia de gênero, quando presente, é um sofrimento que pode ser diagnosticável e para o qual existem diferentes opções de tratamento. A existência de um diagnóstico para tal disforia muitas vezes facilita o acesso aos cuidados médicos e pode orientar novas pesquisas sobre tratamentos eficazes. (ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO, 2012, p.6).

Assim, o diagnóstico da disforia de gênero é uma forma de se obter cobertura dos tratamentos pelos planos de saúde e um modo de se promover mais pesquisas relacionadas à transexualidade.

Talvez, poder-se-ia pensar que o ideal seria tratar a transexualidade como uma desordem de origem endócrina ou neurocognitiva (SOLOMON, 2013, p. 707), porque, com esta classificação, a palavra *transexual* não seria mais carregada com o estigma que ainda traz, e os tratamentos continuariam sendo custeados, tanto pelo SUS quanto pelos planos de saúde. Enquanto isso não ocorre, entretanto, entende-se que

⁶ “[...] WPATH é uma associação profissional multidisciplinar internacional cuja missão é promover a assistência baseado em evidências, a educação, a pesquisa, a promoção e defesa (advocacy), as políticas públicas e o respeito à saúde trans. A visão da WPATH é reunir diversas/os profissionais dedicadas/os ao desenvolvimento das melhores práticas e políticas de apoio em todo o mundo que promovam a saúde, a pesquisa, a educação, o respeito, a dignidade e a igualdade de direitos para pessoas trans e com variabilidade de gênero em todos os aspectos culturais. Uma das principais **funções da WPATH é promover os mais altos padrões de assistência à saúde das pessoas, por meio do desenvolvimento das Normas de Atenção (NDA) à Saúde das Pessoas Trans e com Variabilidade de Gênero.** As NDA são baseadas na melhor informação científica disponível e no consenso profissional especializado. A maioria das pesquisas e experiências nesse campo vem da América do Norte e Europa Ocidental e, por isso, **é necessário adaptar as NDA a outras partes do mundo.**”(ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO, 2012, p.1, grifo nosso).

é melhor que a ‘transexualidade’ permaneça como uma patologia, não sendo retirada dos manuais e classificadores, como forma de se manterem os custos dos tratamentos.

5.1 Critérios de diagnóstico

Um diagnóstico preciso deve ser feito como forma de se tentar evitar tratamentos para transexuais em casos que deveriam ser diagnosticados como transtorno transvéstico, transtorno dismórfico corporal, esquizofrenia, transtornos psicóticos e outras apresentações clínicas. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.459).

No caso da disforia de gênero em crianças, o diagnóstico requer o preenchimento de, pelo menos, seis dos requisitos elencados pelo DSM-V, com no mínimo seis meses de duração, sendo que um deles deverá necessariamente ser o forte desejo de pertencer ao outro gênero. São eles:

1. Forte desejo de pertencer ao outro gênero ou insistência de que um gênero é o outro (ou algum gênero alternativo diferente do designado).
2. Em **meninos** (gênero designado), **uma forte preferência por cross-dressing** (travestismo) ou simulação de trajes femininos; em **meninas** (gênero designado), **uma forte preferência por vestir somente roupas masculinas típicas e uma forte resistência a vestir roupas femininas típicas**.
3. **Forte preferência por papéis transgêneros** em brincadeiras de faz de conta ou de fantasias.
4. **Forte preferência por brinquedos, jogos ou atividades tipicamente usados ou preferidos pelo outro gênero**.
5. Forte preferência por **brincar com pares do outro gênero**.
6. Em meninos (gênero designado), forte rejeição de brinquedos, jogos e atividades tipicamente masculinos e forte evitação de brincadeiras agressivas e competitivas; em meninas (gênero designado), forte rejeição de brinquedos, jogos e atividades tipicamente femininas.
7. **Forte desgosto com a própria anatomia sexual**.
8. **Desejo intenso por características sexuais primárias e/ou secundárias compatíveis com o gênero experimentado**. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 452, grifo nosso).

O DSM-V excluiu a expressão ‘forte e persistente’ usada no DSM-IV, substituindo-a pela necessidade de que a inadequação entre o gênero biológico e o psíquico tenha duração de pelo menos seis meses. Também passou a exigir que as crianças preenchessem seis dos indicadores de ‘incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e o gênero designado de uma pessoa’ para

diagnóstico de transexualidade, e não somente quatro, como constava no DSM-IV. (BLACK; GRANT, 2015, p. 284).

Abraham M. Nussbaum (2015), no *Guia para o exame diagnóstico segundo o DSM-5*, elenca algumas perguntas que devem ser feitas para facilitar o diagnóstico:

- i. Desejo de pertencer ao outro gênero: Você já teve um forte **desejo de pertencer a um gênero diferente do seu? Você insiste que as pessoas lhe tratem como membro de um gênero diferente do seu?**
- ii. Vestir-se como do sexo oposto (*cross-dressing*): Você tem uma forte **preferência por roupas normalmente associadas a um gênero diferente do seu?**
- iii. Fantasia com papéis transgêneros: Ao se divertir com jogos de fantasia, **você tem uma forte preferência por papéis transgêneros?**
- iv. Brincadeiras com papéis transgêneros: Você tem uma forte preferência em **ter amigos do outro gênero?**
- v. Amigos de brincadeiras transgêneros: Você tem uma forte prevalência em **ter amigos do outro gênero?**
- vi. Rejeição de brinquedos, jogos e atividades tipicamente associadas ao outro gênero: Você **rejeita fortemente brinquedos, jogos e atividades tipicamente associadas a gênero diferente do seu?**
- vii. Repulsa da anatomia: Você tem uma **forte repulsa da sua anatomia sexual?**
- viii. Desejo de ter características do outro sexo: Você já teve um forte desejo de **ter as características primárias ou secundárias do sexo oposto**, mais de acordo com a sua vivência de gênero? (NUSSBAUM, 2015, p. 121-122, grifo nosso).

Caso a criança responda positivamente a pelo menos seis das perguntas relacionadas anteriormente, poderá ser dado o diagnóstico de transexualidade.

Já para adolescentes e adultos, apenas duas das manifestações abaixo devem ser positivas:

- i. **Incongruência:** Você já teve um sentimento profundo de que suas características sexuais primárias ou secundárias não correspondem à sua identidade sexual?
- ii. **Desejo de mudar:** Você já sentiu profundo desejo de mudar suas características sexuais primárias ou secundárias porque elas não correspondem à sua identidade de gênero?
- iii. **Desejo de ter características sexuais do outro gênero:** Você já teve um forte desejo pelas características sexuais primárias ou secundárias do sexo oposto, que correspondem à sua experiência de gênero?
- iv. **Desejo de pertencer a outro gênero:** Você já sentiu um forte desejo de pertencer a um gênero diferente do seu?
- v. **Desejo de ser tratado como outro gênero:** Você já sentiu um forte desejo de ser tratado como sendo de outro gênero?
- vi. **Convicção de ter os sentimentos de outro gênero:** Você já experimentou uma forte convicção de que suas reações e seus sentimentos pertencem a outro gênero? (NUSSBAUM, 2015, p. 122, grifo nosso).

Como se pode inferir, “os critérios de diagnóstico para crianças são definidos de maneira mais comportamental e concreta do que aqueles para adolescentes e adultos”. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.455).

A primeira avaliação é feita por psiquiatras e psicólogos, e o transexual geralmente começa uma psicoterapia antes de dar início à terapia hormonal com o endocrinologista. Somente após um período de no mínimo dois anos, com acompanhamento por equipe multidisciplinar, constituída por endocrinologista, psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social é que seguirá para a realização da cirurgia de redesignação, conforme Resolução 1.652 de 2010 do CFM. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010).

Estas etapas são imprescindíveis para um tratamento de sucesso, pois é nesses períodos que o transexual poderá desistir ou continuar, com o intuito da mudança definitiva de seu sexo anatômico, fase final e irreversível do processo transexualizador.

6 TRANSEXUALIDADE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Segundo Stephanie Brill e Rachel Pepper (2008), no livro *The transgender child*, “interações de gênero começam assim que os pais sabem o sexo do bebê. Estudos mostraram que mesmo antes do nascimento, e certamente depois, adultos falam de forma diferente em tom e conteúdo para um recém-nascido com base no gênero.” (BRILL; PEPPER, 2008, p.11, tradução nossa).⁷

Assim, ainda antes do nascimento, o gênero faz com que o comportamento dos pais seja adequado ao sexo da criança. Além disso, as maneiras de decorar o quarto, roupas, brinquedos, cores, tudo passa a ser definido em razão do gênero descoberto com os exames de ultrassonografia.

Conforme as autoras,

O sistema binário de gênero atualmente aceito afeta negativamente as crianças com não-conformidade de gênero. O primeiro passo para a compreensão e apoio a estas crianças é compreender o conceito de que sexo e anatomia não são a mesma coisa, e, além disso, que o gênero é uma mistura de ambas as normas sociais e identidade inerente. (BRILL; PEPPER, 2008, p.12, tradução nossa).⁸

A identidade de gênero, conforme abordado anteriormente, não parece ser uma escolha pessoal. Apesar de ainda não haver estudos conclusivos sobre o que faz com que uma pessoa seja transexual, heterossexual ou homossexual, tudo leva a crer que fatores biológicos são os responsáveis pelas características determinantes da sexualidade, que ocorrem durante a gestação.

A transexualidade pode se manifestar na mais tenra idade, geralmente dos dois aos quatro anos. É neste período que a criança vai começar a se expressar e mostrar suas preferências e sua identificação com o sexo oposto ao biológico. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 455).

Nesta fase, verbalizam-se frases como ‘Eu me sinto como uma menina/menino’, ‘Eu gostaria de ser uma menina/menino’, ‘Deus cometeu um erro. Eu

⁷ Gendered interactions begin as soon as parents know the sex of their baby. Studies have shown that even before birth, and certainly afterward, adults speak differently in tone and content to a newborn based on the perceived gender.

⁸ The currently accepted binary system of gender adversely affects gender-nonconforming children. The first step in understanding and supporting gender-nonconforming children is to grasp the concept that gender and anatomy are not the same, and furthermore, that gender is a blend of both social norms and inherent core identity.

deveria ser um menino/menina’, ‘Porque vocês me chamam de menina? Eu sou um menino!’ , entre outras.

A transexualidade é uma condição que vai causar “sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo. Em crianças, isso inclui problemas no desempenho escolar, recusa em ir à escola (onde elas podem estar expostas a provocações e *bullying*), isolamento social e depressão.” (BLACK; GRANT, 2015, p.284).

Entretanto, a reação dos pais e familiares, geralmente, é de encarar as atitudes da criança como uma brincadeira, ou como uma fase pela qual o filho/filha está passando, mas que logo acabará.

Ocorre, contudo, que, quando a criança realmente é transexual, a ‘fase’ não passa. Ao contrário, a criança se firma em sua identidade e exige cada vez mais o tratamento no gênero oposto ao seu gênero biológico.

Na fase da pré-puberdade, as meninas com disforia de gênero passam a rejeitar o uso de vestidos e outras roupas femininas, optando pelos trajes masculinos e cabelos curtos, sendo geralmente confundidas com meninos. Há preferência pelas brincadeiras agressivas, esportes de contato e por amigos do sexo masculino. Não mostram interesse por bonecas e outros brinquedos tipicamente femininos e algumas se negam a ir a eventos escolares que exijam roupas femininas. Podem se negar a urinar sentadas e pedem para ser chamadas por nomes masculinos, bem como manifestam desejo de ter pênis e de não menstruar, nem de ter seios. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.453).

Os meninos com disforia de gênero gostam de usar roupas femininas e de brincadeiras em que podem desempenhar o papel de mães, princesas e noivas. Evitam esportes competitivos e brincadeiras agressivas, tendo preferência por bonecas e brincar de casinha, bem como por amigas do sexo feminino. Em alguns casos, pode ocorrer da criança urinar sentada, como se não tivesse pênis, e, em casos mais raros, dizer que gostaria que ele fosse removido e que queria ter uma vagina. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.454).

Na adolescência, em que há inúmeras mudanças físicas e hormonais, grande parte dos pais pensam que seus filhos são homossexuais, e não transexuais. Pode-se dizer que as crianças ou adolescentes caem em uma zona cinzenta do gênero, com meninas masculinizadas e meninos efeminados.

É também neste período que muitos vão passar por acompanhamentos psicólogos e psiquiátricos, no intuito de evitar depressão e mutilação, já que esta fase

é considerada uma das mais difíceis, pois é nesta época que as características secundárias do gênero biológico irão se desenvolver.

Estatísticas provam que, apesar de um número maior de crianças manifestarem desejo de serem aceitas como pertencendo ao gênero oposto ao biológico, aquelas que persistirão com a disforia de gênero na adolescência e fase adulta são minoria. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014):

As taxas de persistência da disforia de gênero da infância até a adolescência ou a fase adulta variam. Em indivíduos do sexo masculino ao nascimento, a persistência varia de 2,2 a 30%. Em indivíduos do sexo feminino ao nascimento, a persistência varia de 12 a 50%. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.456).

Ainda, nos indivíduos do sexo masculino em que a disforia de gênero não tenha persistido, de 63 a 100% sentem atração por homens, identificando-se como homossexuais. Já os do sexo feminino, nos quais também não tenha havido persistência da transexualidade, a taxa de homossexualidade é menor, variando entre 32 a 50%. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.456).

Assim, apesar de haver um número mais alto de crianças com tendência à transexualidade na infância, uma grande parcela acaba por aceitar seu gênero biológico, tornando-se, na maioria das vezes, homossexuais. Geralmente, aqueles que se identificam ou preenchem os seis critérios elencados pelo DSM-V são os que, de fato, serão transexuais quando adultos.

Na adolescência, a identidade de gênero está definida e clara para o indivíduo. Neste período, a maior parte já tentou diferentes formas de sexualidade, com o intuito de saber qual seria a que mais se adaptaria, e a aceitação da transexualidade é complicada, não somente para os transexuais, mas também para os familiares. Os pais, geralmente, criam expectativas e constroem sonhos, e querem fazer a festa de quinze anos, o casamento e ver a filha grávida, bem como desejam que seu filho seja um bom jogador de futebol, tenha um ótimo emprego e possa sustentar e criar sua família.

Diante da notícia da transexualidade, entretanto, tudo se acaba. As famílias retratam a mudança de gênero como uma perda, quase uma morte do filho, e o nascimento de um novo, desconhecido, com quem terão que aprender a lidar. Em uma passagem do livro *Viagem Solitária*, João W. Nery (2011) mostra uma conversa que teve com sua irmã, após sua mudança para o sexo masculino, na qual esta relata

a sensação de 'perda': "Não é fácil perder uma irmã a cujo enterro não compareci. Talvez seja essa morte a que me revolte. A minha infância e adolescência foram partilhadas com Joana. Você a matou!" (NERY, 2011, p.229).

Alguns pais 'aceitam' a transexualidade dos filhos, acreditando que eles não se tornarão realmente transexuais, e que a atitude não passa de uma fase de rebeldia, típica de adolescentes. Entretanto, não há nenhuma evidência de que a aceitação ou a não aceitação dos pais irá influenciar uma criança a ser ou não homossexual, transexual ou bissexual.

O que já se sabe é que a não aceitação da sexualidade do filho pode aumentar o índice de suicídio, depressão, abandono do lar e doenças sexualmente transmissíveis. Os casos se agravam quando a família passa por situações como alcoolismo, problemas financeiros, separação e divórcio, pois muitas crianças e adolescentes se sentem culpados pelos problemas enfrentados. De outro lado, também difícil é a situação dos transexuais que são de famílias tradicionais e que 'precisam' manter uma aparência de perfeição, com tendência a não aceitar a sexualidade do filho, a não ser que ele seja heterossexual. (RUDACILLE, 2006, pos.3732).

Assim, a aceitação dos pais é extremamente importante na formação das crianças transexuais e isso se mostra na não intervenção quando um tipo de roupa ou de brinquedo é escolhido, na forma como elas brincam, como é feita a decoração do quarto e se o cabelo é longo ou curto, entre outros.

Uma das mudanças mais difíceis pela qual a família passa com seus filhos transexuais é a adequação dos pronomes de tratamento. Conforme dispõem Stephanie Brill e Rachel Pepper (2008), geralmente o filho é tratado pelo gênero desejado, mas quando os pais se referem a fatos do passado, usam o gênero pelo qual os filhos nasceram para se referirem a eles. (BRILL; PEPPER, 2008, p.120-122).

Outra dificuldade é que na maioria das línguas, como a nossa, não existe um pronome que substitua o 'ele' ou 'ela', havendo somente pronomes masculinos ou femininos, o que faz com que não seja possível uma forma de tratamento que não esteja definida dentro dos gêneros masculino ou feminino, tornando estas mudanças e adaptações ainda mais difíceis. (GIORDANO, 2013, p.3).

Há também o problema com relação ao estigma trazido pela palavra *transexual*. Andrew Solomon (2013), em seu livro *Longe da árvore*, fala sobre o uso da palavra

sexo como um dos fatores que causam estranhamento, e até mesmo repulsa, com relação à transexualidade infantil. Para ele:

É uma pobreza da nossa língua usar a palavra sexo para designar tanto o gênero quanto o ato carnal, e dessa confluência infeliz deriva grande parte do mal-estar vinculado à noção de criança transgênero. Ser trans é visto como depravação, e as depravações infantis são anômalas e perturbadoras. Mas as crianças trans não estão manifestando sexualidade, estão manifestando gênero. A questão não é com quem elas desejam estar, é quem elas desejam ser. (SOLOMON, 2013, p.695).

Assim, como a transexualidade costuma ser relacionada à prostituição, ao desejo sexual exacerbado e comportamento depravado, mais difícil ainda se torna aceitá-la em crianças e adolescentes.

Entretanto, a partir do momento em que ela existe, e que tenha sido feito o diagnóstico, a família deve começar os tratamentos disponíveis, esclarecendo à criança todas as etapas e consequências de cada fase, bem como os procedimentos disponíveis, pontos favoráveis e desfavoráveis, reversibilidade ou irreversibilidade.

Uma das mais importantes intervenções, no início do tratamento, e antes da maioridade, é a supressão hormonal, que deve ser feita antes ou no começo da pré-adolescência. Através dela, a produção de estrogênio em meninas e testosterona em meninos é interrompida. Com isso, as características secundárias, extremamente indesejadas pelos transexuais, não irão se desenvolver completamente, o que trará mais conforto e menos estresse para o adolescente.

De acordo com o DSM-V, logo que as primeiras características da puberdade começam a aparecer, os meninos passam a depilar as pernas e prender suas genitálias. Já as meninas usam blusas largas, andam curvadas e usam faixas para prender os seios. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 454).

Andrew Solomon (2013, p. 720) afirma que o uso dos bloqueadores pode ter início aos dez anos para as meninas e doze para os meninos. Ainda, diz que os inibidores podem fazer com que não só as famílias ganhem tempo, mas também poupam as crianças de uma puberdade indesejada e de inúmeros procedimentos cirúrgicos futuros. As meninas não desenvolverão quadris largos, não haverá crescimento dos seios, menstruação e a gordura corporal não será distribuída, como ocorre em um corpo feminino. Já nos meninos, não haverá crescimento de pelos no rosto e corpo, a voz não ficará mais grave, não desenvolverão o pomo de adão, nem seus ossos terão crescimento maior, como ocorre em um corpo masculino.

Além do tratamento com supressores ou bloqueadores hormonais, a criança ou o adolescente devem ter acompanhamento psicológico, durante todo o procedimento transexualizador, como forma de diminuir as preocupações e dúvidas relacionadas à sua sexualidade.

De acordo com as Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero, os adolescentes devem iniciar o uso dos bloqueadores hormonais assim que os sinais da puberdade começarem, e deve se prolongar até que se tenha a decisão de descontinuar a terapia hormonal com os supressores ou começar o uso de hormônios para a feminilização ou masculinização. (ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO, 2012, p.20-21).

Os bloqueadores da puberdade darão ao adolescente “mais tempo para explorar sua variabilidade de gênero e outras questões de desenvolvimento”. (ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO, 2012, p.20). Neste caso, haverá uma melhora na precisão do diagnóstico, pois prolonga-se o período para avaliação tanto dos médicos e psicólogos quanto dos próprios transexuais.

Ainda, “a sua utilização pode facilitar a transição, impedindo o desenvolvimento de características sexuais que são difíceis ou impossíveis de reverter se o/a adolescente continua com a redesignação de sexo.” (ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO, 2012, p.21).

Também seguindo a mesma linha, o artigo publicado por Hembree et al. (2009), pela Sociedade Americana de Endocrinologia, para tratamento de pessoas transexuais, assim dispõe:

2.1 Recomendamos que os **adolescentes** que cumprem critérios de elegibilidade e estejam preparados para mudança de sexo inicialmente sejam **submetidos à tratamento para supressão do desenvolvimento da puberdade**.

2.2 Recomendamos que a supressão dos hormônios da puberdade **comecem quando meninas e meninos apresentarem as primeiras mudanças físicas da puberdade**. (HEMBREE et al. 2009, tradução nossa, grifo nosso).⁹

⁹ 2.1. We recommend that adolescents who fulfill eligibility and readiness criteria for gender reassignment initially undergo treatment to suppress pubertal development. 2.2. We recommend that suppression of pubertal hormones start when girls and boys first exhibit physical changes of puberty.

Apesar dos entendimentos anteriores, no Brasil, o CFM e as Portarias do SUS não mencionam a possibilidade do uso de supressores ou bloqueadores hormonais. O tratamento do transexual começa somente aos dezoito anos, o que leva a inferir que os bloqueadores hormonais não irão fazer parte do processo transexualizador, já que estes são indicados para uso na pré-adolescência e adolescência, para inibir o desenvolvimento das características do sexo biológico que começam a aparecer entre os doze e quatorze anos, e não após a maioridade.

Assim, tendo em vista que aos dezoito anos as características secundárias já terão se desenvolvido, não há mais que se falar em supressão hormonal.

Entretanto, para a maioria dos transexuais, fazer uso dos bloqueadores na pré-adolescência é indispensável. Muitas vezes, a inacessibilidade aos bloqueadores, pelas vias legais, faz com que estes indivíduos busquem meios não autorizados para obter o tratamento, já que o aparecimento e desenvolvimento das características do sexo biológico é praticamente inaceitável. Por essas razões, “cada vez mais, os adolescentes solicitam ou obtêm sem prescrição médica nem supervisão receitas de supressores hormonais (‘bloqueadores’).” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.454).

Outra vantagem da supressão é que o transexual ganha mais tempo para pensar em uma transição, seja através dos hormônios, seja com a cirurgia. É também nesta fase que vão ser diagnosticados os transexuais falso-positivos, período no qual serão instruídos a não darem continuidade ao tratamento.

Caso o transexual opte por não dar continuidade ao processo transexualizador, a supressão hormonal é interrompida, para que o desenvolvimento do corpo possa ser recomeçado, uma vez que a administração dos supressores hormonais é uma intervenção reversível. Neste sentido, Andrew Solomon (2013) esclarece que “se uma pessoa interromper o tratamento [...] e não tomar hormônios do outro sexo, a puberdade de seu sexo de nascença começará em poucos meses e seguirá seu curso natural.” (SOLOMON, 2013, p. 720).

As fases seguintes do tratamento, que englobam o uso dos hormônios feminilizantes e masculinizantes e a cirurgia de transgenitalização, serão tratadas em outros capítulos, tendo em vista que já não são procedimentos referentes a crianças e adolescentes.

6.1 Preocupações relacionadas a intervenções em crianças e adolescentes

Algumas preocupações relacionadas a intervenções com bloqueadores hormonais, durante a menoridade, são no sentido de que é imoral usar medicamentos que contrariem o desenvolvimento normal da criança ou do adolescente, sem que este argumento tenha qualquer base científica ou haja pesquisas que comprovem que a administração destes supressores causará danos ou riscos à saúde. (GIORDANO, 2013, p. 92).

A Medicina, a cada dia, nos presenteia com novos procedimentos cirúrgicos, tratamentos, exames, remédios, novas vacinas. Caso não se pudesse mudar o curso da natureza, nenhum destes recursos poderia ser usado, porque se estaria interferindo no caminho natural da vida. E este caminho seria, por óbvio, um aumento da mortalidade, do número de pessoas doentes e da redução da expectativa de vida, já que as pessoas não poderiam se beneficiar dos tratamentos existentes, pelo simples fato de não poderem alterar a 'normalidade' da vida.

David Hume (2006), em seu livro *Da imortalidade da alma e outros textos póstumos*, discorrendo no sentido de que não há mal algum em desviar o curso da natureza, assim dispõe:

Se dispor da vida humana fosse reservado apenas ao Todo-Poderoso e se fosse considerado uma violação do direito divino que os homens disponham de suas próprias vidas, seria igualmente criminoso agir pela preservação da vida quanto por sua destruição. Se evito uma pedra que está caindo sobre minha cabeça, perturbo o curso da natureza e invado o domínio particular do Todo-Poderoso, prolongando minha vida para além do período que, pelas leis gerais da matéria e do movimento, ele tinha fixado. (HUME, 2006, p.37).

No Brasil, não há previsão de custeio dos bloqueadores hormonais pelos planos de saúde e pelo SUS. Também, da mesma forma, conforme dispõe Andrew Solomon (2013), na Inglaterra há predominância de tratamentos mais conservadores, em que o adolescente deve passar pela adolescência sem o uso dos supressores, só havendo possibilidade de tratamento após o desenvolvimento das características secundárias do gênero biológico, o que se entende ser uma crueldade. (SOLOMON, 2013, p. 720-721).

Outro argumento contrário à administração dos bloqueadores em menores de idade é no sentido de que a maioria dos tratamentos disponíveis para transexuais, atualmente, como o uso de bloqueadores, hormônios e as cirurgias, são considerados

experimentais, e, por isso, não seria ético envolver menores de idade em experimentos e pesquisas. Entretanto, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), tanto na Resolução nº 196 de 1996¹⁰, já revogada, quanto na Resolução nº 466 de 2012¹¹, que a substituiu, previu a possibilidade de os representantes legais dos menores darem consentimento para participação destes em pesquisas, não havendo que se falar em proibição.

Também se diz que o consentimento livre e esclarecido para qualquer intervenção médica não seria possível nos casos de menores de idade, pois estes, geralmente, têm discernimento reduzido e limitação na capacidade de julgamento e possibilidade de variação da identidade de gênero ao longo dos anos. Além disso, a informação a ser dada aos menores e a seus pais não seria precisa e exata, já que ainda não existem estudos e pesquisas suficientes que atestem que os tratamentos são benéficos e não trazem riscos à saúde. (GIORDANO, 2013, p. 101).

No que concerne à previsibilidade das intervenções, caso não fosse possível o consentimento nos casos em que o resultado não fosse previsível, este não seria possível em nenhuma pesquisa médica que envolvesse seres humanos. Entende-se que, para um consentimento válido, devem ser repassadas o máximo de informações, bem como os riscos em cada etapa do procedimento. Além disso, ressalte-se que, no caso dos bloqueadores, seu uso é reversível e não há relatos de efeitos colaterais graves ou que não sejam controláveis. (GIORDANO, 2013, p. 102).

Qual deveria ser a melhor forma para tratar crianças e adolescentes com disforia de gênero? Deve-se buscar ouvi-los ou esperar o máximo possível para ter certeza de que suas decisões não são apenas um desejo de mudança passageiro?

¹⁰ “IV.4 - Nos casos de restrição da liberdade ou do esclarecimento necessários para o adequado consentimento, deve-se, ainda, observar: a) Em pesquisas envolvendo crianças e adolescentes, portadores de transtorno ou doença mental e participantes em situação de substancial diminuição em suas capacidades de consentimento, deverá haver justificativa clara da escolha dos participantes da pesquisa, especificada no protocolo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Nestes casos deverão ser cumpridas as exigências do consentimento livre e esclarecido, por meio dos representantes legais dos referidos participantes, mantendo o direito de informação do convidado, no limite de sua capacidade.” (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996).

¹¹ “IV.6 - Nos casos de restrição da liberdade ou do esclarecimento necessários para o adequado consentimento, deve-se, também, observar: a) Em pesquisas cujos convidados sejam crianças, adolescentes, pessoas com transtorno ou doença mental ou em situação de substancial diminuição em sua capacidade de decisão, deverá haver justificativa clara de sua escolha, especificada no protocolo e aprovada pelo CEP, e pela CONEP, quando pertinente. Nestes casos deverão ser cumpridas as etapas do esclarecimento e do consentimento livre e esclarecido, por meio dos representantes legais dos convidados a participar da pesquisa, preservado o direito de informação destes, no limite de sua capacidade.” (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

Para Andrew Solomon (2013), “forçar uma criança que está segura acerca de sua identidade a desenvolver um corpo que nunca vai combinar com o que ele sabe que é, mesmo depois de diversas cirurgias dispendiosas e traumáticas, também é problemático.” (SOLOMON, 2013, p.721).

Como já afirmado anteriormente, a primeira fase do processo transexualizador, a supressão hormonal, e que se defende para os menores de idade, é totalmente reversível. É também, neste momento, que os falso-positivos vão cessar o processo, podendo dar continuidade ao desenvolvimento das características secundárias do sexo biológico.

Simona Giordano (2013) tece os seguintes comentários contra a idade mínima para o início dos tratamentos dos transexuais:

Omitir tratar na idade certa pode ter uma série de consequências adversas e amplas na vida da criança, como mostrado anteriormente. Omitir o tratamento na idade pré-adolescência significa permitir uma série de mudanças físicas, quando essas alterações são indesejadas e são altamente susceptíveis de ter consequências graves quando o adolescente continua a transexualidade. Este é um mal que pode ser evitado bloqueando as mudanças da adolescência e, em seguida, administrando hormônios sexuais na fase apropriada. Recusar a fazer isso significa carregar a responsabilidade moral pelas consequências que a escolha produz. (GIORDANO, 2013, p.108, tradução nossa).¹²

Ainda, a mesma autora pondera que uma proibição de tratamento baseada simplesmente na idade é um tipo de discriminação, conforme ela relata na passagem a seguir: “ageismo é a discriminação injusta em razão da idade. As decisões a respeito se o requerente deve ou não receber o tratamento não devem ser baseadas na idade, mas na capacidade do requerente de se beneficiar do tratamento.” (GIORDANO, 2013, p.108, tradução nossa)¹³.

Desta forma, pode-se entender que o tratamento de crianças e adolescentes com disforia de gênero não seria antiético, mas poderia assim ser considerado aquele que se recusasse a tratá-lo, devido à menoridade.

¹² Omitting to treat at the right age may have a number of adverse and wide ranging consequences over the child's life, as has been shown before. Omitting treatment at prepubertal age means allowing a series of physical changes to occur when those changes are unwanted and are highly likely to have gravely adverse consequences when the adolescent continues to experience transsexualism. This is a harm that can be avoided by blocking pubertal changes and then administering cross sex hormones at the appropriate stage. Refusing to do so means bearing the moral responsibility for the consequences that the choice produces.

¹³ Ageism is unjust discrimination by reason of age. Decisions regarding whether or not an applicant should receive treatment should not be based on age, but on the applicant's capacity to benefit from treatment.

Conforme ensinam Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2011):

Já é tempo de entendermos que o espírito da Constituição Federal de 1988 é o da prevalência da dignidade, em interpretação que se estende para uma concepção de garantia da integridade e do bem-estar psicofísico. Claro que por questões de política legislativa precisamos determinar quando começa a capacidade plena do indivíduo. Mas isso não quer dizer que seu discernimento deva ser sempre atrelado à capacidade ditada pela norma, de forma a impossibilitar o exame de questões polêmicas pelo Judiciário. (SÁ; NAVES, 2011, p. 108).

Portanto, crianças e adolescentes com discernimento deveriam poder optar pelo tratamento, devendo-se analisar caso a caso, já que a idade, por si só, não revela capacidade de compreensão.

Para Stefano Rodotà (2010), deve-se reconhecer a diversidade de certas situações, como nas que a pessoa é considerada incapaz, mas que sua vontade deve ser levada em consideração. A idade, incapacidade e estado de saúde física e mental são condições que não devem ser tomadas de forma objetiva. Só assim será possível ter um direito que não relega a vida a um segundo plano e que estabelece regras imutáveis, mas um direito que a penetra e que cria condições para que um 'incapaz' desenvolva sua própria vontade. (RODOTÀ, 2010, p.45).

Deste modo, apesar de o Código Civil de 2002 ter definido que a maioridade começa aos 18 anos, não se pode deixar de entender a necessidade de se avaliar caso a caso, tendo em vista que o desenvolvimento das pessoas pode se dar em épocas diferentes, sendo relacionado principalmente à educação, às dificuldades enfrentadas e aos sofrimentos, entre outros.

Bruno Torquato de Oliveira Naves (2014, p. 108) diz que “a capacidade de fato estabelece uma presunção de discernimento. No entanto, tratando-se de direitos da personalidade, não se pode contentar com presunções.” Para ele, há a possibilidade de um incapaz mostrar-se consciente e capaz de manifestar seu consentimento em casos de direito da personalidade, enquanto um maior de idade pode ser considerado inapto. Deve ser avaliado o desenvolvimento de cada pessoa, como a consciência, percepção e capacidade para tomar decisões. Assim, um incapaz, ou relativamente incapaz, mesmo não tendo alcançado a maioridade definida pelo Código Civil, pode ter capacidade suficiente para tomar decisões acerca do seu próprio corpo. (NAVES, 2014, p. 108).

No caso dos transexuais menores de idade, entende-se que a análise do discernimento deve ficar a cargo da equipe multidisciplinar ou do juiz, caso haja alguma controvérsia.

Conforme discorrem Maria de Fátima Freire de Sá e Taisa Maria Macena de Lima (2010):

mesmo os indivíduos que não tenham plena capacidade de exercício para os atos da vida civil podem ser competentes para decisões médicas, como sujeitar-se a determinado tratamento, tomar certo medicamento ou submeter-se a uma cirurgia específica. Então, diferentemente da capacidade, que é critério legal, a competência é critério médico, uma constatação clínica de que dada pessoa, independentemente de sua situação jurídica, possui habilidades para a tomada de decisões válidas em relação à sua saúde [...].Entendemos que a construção da identidade sexual pertence à própria pessoa. (LIMA; SÁ, 2010, p.236-237).

Entretanto, ainda que se possibilitasse que os menores de idade pudessem manifestar sua vontade no sentido de fazer uso dos bloqueadores hormonais, seria necessário que os planos de saúde e o SUS fizessem previsão desta fase do tratamento.

Enquanto isso não ocorre, apenas um percentual mínimo de transexuais, que têm pais que os apoiam e que podem arcar com os custos dos supressores, podem se beneficiar deste tratamento.

Assim sendo, espera-se que, tanto o Ministério da Saúde, quanto o CFM possam disciplinar a matéria, possibilitando que pré-adolescentes e adolescentes transexuais não sejam obrigados a desenvolver características sexuais secundárias para, somente após, terem acesso ao tratamento, ressaltando-se que algumas destas características não podem ser revertidas, nem mesmo com o uso dos hormônios e cirurgias, o que só acaba por prolongar ainda mais o sofrimentos dos transexuais.

7 CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO

As primeiras cirurgias de transgenitalização eram feitas somente com a extirpação dos órgãos, sem que fossem criadas as novas genitálias, como é feito atualmente.

As cirurgias completas, removendo órgãos sexuais masculinos e criando vagina e lábios vaginais, foram feitas pela primeira vez no Instituto Hirschfield (Instituto para Ciência Sexual), em Berlim, pelos Drs. Ludwig Levy-Lenz e Felix Abraham, no ano de 1931. Um dos casos mais famosos foi a cirurgia de transgenitalização feita em Einar Wegener, um pintor dinamarquês que começou sua transformação com o Dr. Hirschfield em 1930. Wegener se travestia há anos e, quando procurou o Instituto, já estava vivendo cada vez mais como Lili, sua versão feminina. (RUDACILLE, 2006, pos. 1023).

Conforme descreve Deborah Rudacille (2006), apesar de ter ficado conhecida como a primeira transexual a fazer a cirurgia de transgenitalização, quando o primeiro dos vários procedimentos foi feito, para retirada dos testículos, descobriu-se que Einar/Lili tinha ovários e que, na verdade, era um hermafrodita, tendo tanto características femininas, quanto masculinas. (RUDACILLE, 2006, pos. 1051).

A segunda e a terceira cirurgias foram para implante de ovários, já que Lili desejava ter filhos, e para remover o pênis e escroto, respectivamente. Após estes procedimentos, ainda naquela época, Einar conseguiu ter seus documentos alterados para o gênero feminino, mas seu casamento foi declarado nulo e sem validade pelo Rei da Dinamarca. Uma quarta cirurgia foi realizada para construção da vagina, mas Lili não conseguiu se recuperar, ficando meses no hospital, vindo a falecer em decorrência de um ataque cardíaco, em consequência de complicações cirúrgicas.

Atualmente, a cirurgia de transgenitalização masculino para feminino, neocolpovulvoplastia, é feita em uma só etapa. A neofaloplastia, por outro lado, ainda pode exigir que sejam feitos outros procedimentos cirúrgicos, para se obter o resultado final.

Antes da cirurgia, entretanto, conforme disposto na Resolução nº 1.955 de 2010 do CFM (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010), exige-se que o transexual passe por equipe multidisciplinar, durante pelo menos dois anos. É neste período que o tratamento terapêutico será iniciado, com psicólogos ou psiquiatras, juntamente com o uso dos hormônios masculinizantes e feminilizantes. Também, nesta fase anterior à

cirurgia, deve o transexual passar pela experiência de viver no sexo oposto ao biológico. Tudo isso com o objetivo de se evitar, ao máximo, que ocorram arrependimentos na fase final, que é a cirurgia de transgenitalização, de caráter irreversível, conforme se demonstrará neste capítulo.

Assim, somente após terapia, tratamento hormonal e vivência no sexo oposto é que os transexuais devem ser selecionados para a cirurgia, que no Brasil não é permitida antes dos vinte e um anos, apesar da maioridade se dar aos dezoito.

Também neste período anterior à cirurgia e antes dos tratamentos hormonais, os transexuais devem passar por aconselhamento com relação à fertilidade, pois após o uso de testosterona ou estrogênio podem se tornar inférteis. Deste modo, algumas soluções e opções disponíveis, como congelamento de espermatozoides e óvulos, devem ser apresentadas, caso haja desejo de se ter filhos posteriormente ao processo transexualizador. (SZANIAWSKI, 1999, p. 139).

Além disso, várias outras cirurgias também fazem parte da transição e são feitas como forma de adaptar os caracteres sexuais secundários ao sexo desejado, podendo ser feitas antes ou depois da cirurgia de transgenitalização, como retirada do pomo de adão, implantes mamários, retirada das mamas, raspagem do queixo para afinar o rosto, rinoplastia, dentre outras.

Nas subseções seguintes, serão abordadas as primeiras cirurgias de transgenitalização no Brasil, bem como todas as etapas do processo transexualizador.

7.1 Cirurgia de transgenitalização no Brasil

O primeiro transexual brasileiro a realizar a cirurgia de transgenitalização foi Jaqueline Galiaci, nascido Airton Galiaci, no ano de 1933, e operada em 1969, em Casablanca, no Marrocos, pois a cirurgia ainda era proibida no Brasil. (VIEIRA; PAIVA, 2009, p. 5).

Relatam Luiz Airton Saavedra de Paiva e Tereza Rodrigues Vieira (2009) que a primeira cirurgia de transgenitalização realizada no Brasil foi de neocolpovulvoplastia, masculino para feminino, em 1971, feita pelo Doutor Roberto Farina, no paciente Waldir Nogueira.

Após a cirurgia, o paciente entrou judicialmente com pedido de retificação de prenome e sexo, tendo seu pedido sido negado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, no ano de 1975.

O Ministério Público (MP), tomando conhecimento da cirurgia feita por Dr. Roberto Farina, através do processo movido por Waldir Nogueira para alterar seu registro civil, denunciou o médico por lesão corporal. Farina foi, então, condenado em primeira instância a dois anos de reclusão pelo crime previsto no art. 129, §2º, inciso III, do Código Penal¹⁴, no ano de 1978. (VIEIRA; PAIVA, 2009, p. 5-6).

Já em fase de recurso, o jurista Heleno Cláudio Fragoso (1979) emitiu parecer, ponderando que havia no caso em questão, tanto recomendação médica para a cirurgia, quanto consentimento do paciente, e que não houve dolo do médico, assim concluindo:

A análise da respeitável sentença condenatória revela que **o ilustre juiz equivocou-se gravemente ao confundir transexualismo com homossexualismo**, revelando com a condenação, data vênia, **a carga de reprovação moral própria do espírito conservador de certos magistrados**. Na **sentença se diz que o paciente era homossexual** e que tinha um passado de homossexual, **sem que exista nos autos qualquer elemento de convicção neste sentido**. Verifica-se também que a sentença não põe em dúvida o exercício regular de direito na intervenção cirúrgica, argumentando exclusivamente com a necessidade, que ao ver do MM. Juiz não estaria demonstrada. Ainda aqui a sentença, data vênia, está em completo desacordo com a prova uniforme dos autos. **A necessidade da cirurgia nos casos de transexualismo existe. O caso do paciente era de transexualismo. A necessidade foi afirmada pela equipe médica que o assistia**. Os médicos envolvidos no problema são sérios, conceituados e respeitados. O parecer é, pois, no sentido de que o Dr. Roberto Farina atuou rigorosamente nos limites do exercício regular de direito, não tendo praticado crime algum. (FRAGOSO, 1979, grifo nosso).

No ano seguinte à sentença que o condenou, em 1979, o Tribunal de Alçada Criminal de São Paulo, em sua 5ª Câmara, reformou a sentença condenatória de primeira instância, absolvendo Dr. Roberto Farina, na Apelação Criminal de nº 201.999. (VIEIRA, 2012, p. 174).

Roberto Farina assim se manifestou com relação à proibição da cirurgia de redesignação:

Lamentavelmente, **nossas leis, costumes, tradições não têm um mínimo de compreensão, tolerância e consideração para aqueles que a natureza ou a vida criou uma situação esdrúxula, paradoxal, dissonante** quanto à perfeição de sua sexualidade, condenando-os inexoravelmente a uma vida miserável dentro do mais aviltante dos ostracismos. É aqui que se situam os transexuais, **infelizes criaturas que têm de lutar contra tudo e contra todos, desafiando tradições ortodoxas, tabus milenares, leis mais**

¹⁴ Conforme art. 129 do Código Penal: “Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem: [...] Lesão corporal de natureza grave. §2º Se resulta: [...] III- perda ou inutilização do membro, sentido ou função; [...]: Pena - reclusão, de dois a oito anos”.

álidas que o gelo glacial dos polos, **para conseguir o único tratamento** que lhes pode oferecer um mínimo de felicidade que é tudo o que eles almejam e que nossa sociedade lhes nega: **a operação de reajustamento sexual**. (FARINA *apud* CHAVES, 1994, p.151, grifo nosso).

Analisando-se o caso sob a ótica penal, pode-se dizer que a cirurgia de mudança de sexo foi feita com o consentimento do ofendido, maior de 18 anos, de maneira livre, sem induzimento ou coação, e que este consentimento poderia funcionar como exclusão da tipicidade. Entretanto, o consentimento do 'ofendido' ou da 'pseudovítima' não impediu que o cirurgião fosse condenado em primeira instância.

Os médicos só passaram a realizar as cirurgias de transgenitalização, sem a necessidade de autorização judicial, após a publicação da Resolução nº 1.482/97 do CFM, que em seus considerandos deixou claro que a cirurgia "plástico-reconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres sexuais secundários não constitui crime de mutilação previsto no art. 129 do Código Penal, visto que tem o propósito terapêutico específico de adequar a genitália ao sexo psíquico." (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997). Antes disso, até mesmo o CFM recomendava aos médicos que se abstivessem de realizá-las, pois corriam o risco de serem denunciados criminalmente.

Assim, os transexuais optavam por fazer a cirurgia de transgenitalização no exterior. Entretanto, a retificação de prenome e gênero deveria ser feita no Brasil, mas ainda era negada até o final da década de 1980, época em que começaram a surgir as primeiras decisões permitindo as alterações no registro civil.

Como se verá mais adiante, os argumentos mais comumente usados contra a possibilidade de se fazer a cirurgia, com posterior retificação nos documentos, era que ela não tinha o condão para modificar o sexo biológico, tendo em vista que este era muito mais amplo que o sexo morfológico, devendo englobar também os cromossomos, órgãos internos e hormônios, que jamais poderiam ser modificados pela cirurgia.

Não se levava em consideração o sexo psicológico do transexual, sendo este considerado portador de uma anormalidade mental, que deveria ser curada através de sessões de terapias com psicólogos ou psiquiatras, para que fosse reestabelecida a 'normalidade'.

Atualmente, entretanto, apesar de não haver legislação específica, entende-se que o art. 13 do Código Civil de 2002 autoriza o procedimento cirúrgico, quando dispõe que: "Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo,

quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes.”

A cirurgia de transgenitalização pode ser entendida como exigência médica, sendo uma das etapas do processo transexualizador. Além disso, é um procedimento terapêutico, e não mutilatório, que visa adequar a identidade de gênero ao corpo do transexual, sendo esta, muitas vezes, a única forma de tratamento que trará uma melhora significativa na vida dos transexuais/pacientes.

Não há que falar em bem jurídico indisponível, como defendiam antigamente os doutrinadores, no sentido de que ninguém poderia dispor do próprio corpo ou de parte dele nas cirurgias de transgenitalização, muito menos que contraria os bons costumes. A cirurgia, ao contrário, irá possibilitar uma maior dignidade para o transexual, que somente com ela poderá adequar seu sexo morfológico ao sexo psíquico.

Neste sentido, Roberta Martins Pires e Tereza Rodrigues Vieira (2009) tecem as seguintes considerações:

A cirurgia de transgenitalização tem natureza terapêutica. Não há que se falar em hipótese alguma em valoração ou sopesamento de bens, mas sim em melhora da qualidade de vida e da saúde. O médico não deseja ferir, mas curar ou amenizar os problemas deste indivíduo, facilitando sua inclusão social. Cabe ressaltar que, embora não exista lei específica sobre o assunto, trata-se de um problema de saúde tornando a cirurgia lícita e permitida, conforme o disposto no artigo 13 do Código Civil e as Resoluções do CFM 1.482/97, 1.652/02, 1.664/03 e a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A licitude da cirurgia também é amparada pelos princípios da dignidade humana e demais princípios constitucionais e penais. (PIRES; VIEIRA, 2009, p.181).

Entende-se que Direito e Medicina devem andar juntos na questão da transexualidade: o Direito não punindo os médicos que realizam as cirurgias de redesignação, o que já é uma realidade, e buscando formas que facilitem as retificações de prenome e sexo no Registro Civil, sem que haja necessidade de autorização judicial; já a Medicina, proporcionando novas técnicas cirúrgicas, bem como o uso de hormônios, para que o tratamento possa trazer ao transexual uma aparência cada vez mais parecida com a do gênero oposto.

A seguir, serão analisadas as Resoluções publicadas pelo CFM, que autorizaram a cirurgia de transgenitalização, a partir do ano de 1997.

7.2 Autorização da cirurgia pelo Conselho Federal de Medicina

O CFM, até a década de 1990, emitiu vários pareceres¹⁵ no sentido de ser proibida a cirurgia de transgenitalização, por entendê-la mutilatória e ofender a integridade física do paciente.

Entretanto, em 10 de setembro de 1997, o CFM publicou a Resolução nº 1.482/97, permitindo a cirurgia e regulamentando sua prática.

A Resolução autorizou tanto a cirurgia de transgenitalização masculino para feminino, neocolpovulvoplastia, quanto a cirurgia feminino para masculino, neofaloplastia, ambas em caráter experimental. Também permitiu outros procedimentos complementares nos testículos, ovários e que envolvessem as características secundárias da pessoa, todos relacionados ao tratamento dos transexuais e em caráter experimental, só podendo ser feitos em hospitais públicos ou universitários, voltados para pesquisa. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997).

Do mesmo modo, foram definidos os requisitos mínimos para a definição da transexualidade:

[...] desconforto com o sexo anatômico natural; desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; ausência de outros transtornos mentais. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997).

Também, estabeleceu-se que os pacientes candidatos à cirurgia deveriam passar por uma equipe multidisciplinar, composta por psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social, sendo necessário acompanhamento destes, em conjunto, por um período de dois anos.

¹⁵ Processo Consulta CPM nº 0871/90. PC/CFM/Nº 12/1991: Possuindo genitálias externas e internas do sexo feminino, evidenciadas por exames físicos e ultra-sonográfico além de cromatina sexual compatível, possui entretanto identificação psico-sexual com o sexo masculino, enquadrando-se portanto, segundo exame psiquiátrico, na entidade nosológica e nosográfica denominada "Transexualismo". Sobre este tema, este Conselho já teve a oportunidade de se manifestar, firmando jurisprudência ao aprovar o parecer CFM nº 28/75 [...] concluiu tratar-se, tal cirurgia de conversão do sexo, na realidade de uma cirurgia de transgenitalismo, vez que muda-se as genitálias e não o sexo do indivíduo, resultando portanto em mutilação grave e ofensa à integridade corporal proibida pela Lei e pela ética médica. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1991).

Ainda, para a seleção dos pacientes que estariam aptos à cirurgia de transgenitalização, estes deveriam preencher os seguintes requisitos: “diagnóstico médico de transexualismo; paciente maior de 21 (vinte e um) anos; ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia.” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997).

Em qualquer caso de cirurgias ou tratamentos autorizados pela Resolução, ficou estabelecida a necessidade de haver o consentimento livre e esclarecido, conforme preceituava a Resolução nº 196/96 do CNS¹⁶.

Assim, com a Resolução do CFM, tanto as cirurgias de transgenitalização masculino para feminino quanto as feminino para masculino passaram a ser permitidas no país, entendendo o CFM que a realização da cirurgia não constituía crime de lesão corporal e que esta não era mutiladora, tendo finalidade terapêutica, já que visava à adequação do sexo biológico ao sexo psíquico, com mudanças nas genitálias, órgãos internos, e/ou caracteres secundários.

A partir de então, passou a ser desnecessário o pedido judicial para realizar a cirurgia, pois os médicos que a fizessem estariam resguardados pela Resolução e agindo de acordo com o determinado por ela.

Já em 2002, o CFM revogou a Resolução 1.482, de 1997, com a publicação da Resolução nº 1.652/2002.

Uma das principais modificações introduzidas foi com relação à cirurgia de transgenitalização masculina para feminina, que passou a não ser mais considerada experimental, podendo ser feita tanto em hospitais públicos quanto privados.

Entretanto, a cirurgia de redesignação feminina para masculina, bem como os procedimentos a ela relacionados, tiveram mantidos o caráter experimental, determinando a Resolução que “só poderão ser praticadas em hospitais universitários

¹⁶ “IV – Processo de consentimento livre e esclarecido. O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa. Entende-se por Processo de Consentimento Livre e Esclarecido todas as etapas necessárias para que o convidado a participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida. Para isso o pesquisador responsável, ou pessoa por ele nomeada, deve: I. Buscar o melhor momento, condição e locais adequados para que o esclarecimento seja efetuado, considerando para isso as peculiaridades dos convidados a participar da pesquisa, como também a sua privacidade; II. Prestar informações em linguagem clara e acessível, utilizando-se das estratégias mais apropriadas para a cultura, faixa etária, condição socioeconômica e autonomia dos convidados a participar; III. Conceder o tempo adequado para que o convidado possa refletir, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-lo na tomada de decisão livre e esclarecida” (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996).

ou hospitais públicos adequados para a pesquisa.” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

Com relação à equipe médica, acrescentou-se que deveria contar também com um médico endocrinologista, além do psiquiatra, cirurgião, psicólogo e do assistente social, já previstos na Resolução anterior.

Em 2010, o CFM publicou a Resolução nº 1.955, de 2010, revogando a Resolução nº 1.652, de 2002. Com ela, manteve-se a cirurgia feminino para masculino ainda a título experimental, mas não mais os procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários. Dessa maneira, cirurgias como retirada de ovários, útero e mamas passaram a não mais serem definidas como cirurgias experimentais, podendo ser feitas em qualquer hospital. O caráter experimental ficou restrito à cirurgia de neofaloplastia, o que se mantém até hoje. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010).

Observa-se que, desde a primeira Resolução, foram ressaltados os requisitos de dois anos de acompanhamento pela equipe multidisciplinar, diagnóstico de transexualismo, idade mínima de vinte e um anos, ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia e consentimento livre e esclarecido por aquele que vai ser operado.

No Brasil, apesar da maioria ser aos dezoito anos, conforme art. 4º do Código Civil, somente aos vinte e um o transexual poderá fazer a cirurgia de transgenitalização, o que não ocorre nos casos de hermafroditismo ou em casos de intersexualidade, nos quais é possível a cirurgia ainda na menoridade, conforme Resolução nº 1.664/2003 do CFM¹⁷. Nestes, os menores devem ser representados

¹⁷ “Art. 1º - São consideradas anomalias da diferenciação sexual as situações clínicas conhecidas no meio médico como genitália ambígua, ambigüidade genital, intersexo, hermafroditismo verdadeiro, pseudo-hermafroditismo (masculino ou feminino), disgenesia gonadal, sexo reverso, entre outras. Art. 2º - Pacientes com anomalia de diferenciação sexual devem ter assegurada uma conduta de investigação precoce com vistas a uma definição adequada do gênero e tratamento em tempo hábil; Art. 3º - A investigação nas situações acima citadas exige uma estrutura mínima que contemple a realização de exames complementares como dosagens hormonais, citogenéticos, imagem e anatomopatológicos. Art. 4º - Para a definição final e adoção do sexo dos pacientes com anomalias de diferenciação faz-se obrigatória a existência de uma equipe multidisciplinar que assegure conhecimentos nas seguintes áreas: clínica geral e/ou pediátrica, endocrinologia, endocrinologia-pediátrica, cirurgia, genética, psiquiatria, **psiquiatria infantil**; Parágrafo 1º - Durante toda a fase de investigação o paciente e seus familiares ou responsáveis legais devem receber apoio e informações sobre o problema e suas implicações. Parágrafo 2º - **O paciente que apresenta condições deve participar ativamente da definição do seu próprio sexo.** Parágrafo 3º - No momento da definição final do sexo, **os familiares ou responsáveis legais, e eventualmente o paciente,** devem estar suficiente e devidamente informados de modo a participar da decisão do tratamento proposto.”(CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003).

por seus pais, bastando que seja identificada a malformação congênita através de laudos médicos, para que se possa fazer a cirurgia e, posteriormente, a retificação de prenome e sexo através de pedido judicial.

Não obstante muitos criticarem a Resolução neste ponto, entendendo que a Resolução de 2010 deveria ter-se adequado ao Código Civil de 2002, que reduziu a maioria para dezoito anos, o CFM assim dispôs com o intuito de que a cirurgia pudesse ser feita somente após percorridas todas as etapas necessárias anteriores à cirurgia, com o acompanhamento por equipe multidisciplinar por, no mínimo, dois anos.

Desta forma, a idade de vinte e um anos seria para a cirurgia, e não para o início do tratamento, que pode ocorrer a partir dos dezoito anos, da mesma forma como é disposto nas Portarias do MS, que regulam as cirurgias através do SUS.

Entende-se ser necessário que o transexual passe por todas as fases do tratamento antes de chegar à cirurgia, mas não se coaduna com a ideia, conforme exposto em capítulo no qual se abordou a transexualidade infantil, que os pré-adolescentes e adolescentes não possam ter acesso aos bloqueadores hormonais e também aos hormônios masculinizantes e feminilizantes, pelo fato de serem menores de idade.

Assim, o ideal seria a autorização dos bloqueadores durante o período da pré-adolescência, iniciando-se o tratamento com os hormônios masculinizantes e feminilizantes a partir dos dezoito anos, como regra geral, tendo em vista ser este um processo que envolve mais riscos e que não é totalmente reversível quanto à supressão hormonal.

Entretanto, conforme exposto no sexto capítulo, deve ser analisado caso a caso e, quando o adolescente tiver discernimento suficiente, poderá, preferencialmente com o consentimento dos pais, e avaliação da equipe médica, fazer uso dos hormônios masculinizantes e feminilizantes antes da maioria, conforme definido nas Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero:

Os/as adolescentes podem ser elegíveis para começar a terapia hormonal feminilização/masculinização, de preferência com o consentimento dos pais e mães. Em muitos países, aos 16 anos as pessoas são maiores de idade (sic) tomar decisões médicas e não requerem consentimento das mães e dos pais. Idealmente, as decisões de tratamento devem ser feitas entre o/a adolescente, a família e a equipe de tratamento. Os tratamentos para a terapia hormonal em adolescentes com disforia de gênero diferem substancialmente dos usados em adultos (Hembree et al. 2009). Tratamentos

hormonais para jovens foram adaptados considerando o desenvolvimento somático, emocional e mental que ocorre durante a adolescência (Hembree et al. 2009). (ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO, 2012, p.22-23).

De acordo com Maria de Fátima Freire de Sá e Taisa Maria Macena de Lima (2011), não há que falar que a pessoa, um dia antes de completar a maioridade civil, é menos capaz e tem discernimento reduzido do que após completar os dezoito anos. Assim, completam, “o jovem maior de 16 e menor de 18 pode ter competência para exercício da autonomia corporal.” (LIMA; SÁ, 2011, p.672).

A seguir, serão descritas todas as fases necessárias para o tratamento do transexual, como terapias, uso de hormônios masculinizantes e feminilizantes, até chegarmos à cirurgia propriamente dita.

7.3 Acompanhamento médico e psicológico pré-cirúrgico

Com relação à seleção e ao acompanhamento dos transexuais pela equipe multidisciplinar, conforme definido nas Resoluções do CFM, entende-se que, em um primeiro momento, quando são feitas avaliações clínicas e psicológicas, faz-se necessário levantar a história pregressa do paciente, desde a infância até a idade atual, tentando pesquisar os comportamentos sexuais, se houve ou não prática de travestismo, uso de hormônios, tentativa de suicídio, dentre outros.

Marlene Inácio e Elisa Verduguez (2009) assim expõem com relação à importância relacionada aos diagnósticos de transexualidade:

A avaliação psicológica é necessária e importante para investigar os indicadores que compõem a identidade psicosexual, os aspectos da estrutura e dinâmica da personalidade e os aspectos inconscientes do transtorno de identidade dos pacientes, que orientarão o profissional em relação a um diagnóstico mais seguro. **É de fundamental importância que o diagnóstico do transexualismo seja correto**, uma vez que a **transgenitalização**, seja da genitália masculina para a feminina ou vice-versa, **é irreversível**. O trabalho da **equipe multidisciplinar no tratamento desses pacientes é imprescindível**, tanto nos aspectos técnicos de cada uma das especialidades, quanto como facilitador para apreensão dos aspectos de ordem ética e de valores que permeiam a questão do transexualismo, pois cada participante da equipe será também um formador de opinião de sua classe, sendo sua responsabilidade cuidar para que o preconceito que paira sobre tais pacientes não encontre eco na equipe que os acompanha. (INÁCIO; VERDUGUEZ, 2009, p.69, grifo nosso).

Um transexual que tenha condições de arcar com as despesas da cirurgia poderá fazê-la a qualquer momento, não precisando passar pelas fases determinadas pelo CFM e pelo SUS antes da cirurgia de transgenitalização.

Entretanto, os procedimentos anteriores à cirurgia, como acompanhamento psicológico, uso de hormônios e vivência no sexo oposto são cruciais para um pós-operatório com resultados positivos e uma baixa taxa de arrependimento.

O primeiro passo, geralmente, é feito com uma avaliação por psicólogo ou psiquiatra, que farão o primeiro diagnóstico, bem como a condução para terapia, que poderá variar de meses a anos. É neste período que pode ser prescrito o uso de hormônios: estrogênios para os transexuais masculinos para femininos e testosterona para os femininos para masculinos.

Após esta fase, o candidato à cirurgia é orientado a viver no sexo oposto em tempo integral, ou seja, passará a viver no sexo desejado, tanto no seio da família, quanto no emprego, festas, escola, faculdade e igreja.

Passada a experiência de viver no sexo oposto, e obtendo-se resultados positivos, que serão avaliados pelo bem-estar causado e alívio em poder viver no gênero desejado, o transexual poderá ser aprovado para fazer a cirurgia de transgenitalização, não havendo necessidade de autorização judicial.

Antes da cirurgia, porém, todas as informações necessárias devem ser passadas ao paciente, bem como sanadas todas as dúvidas a respeito do procedimento e do pós-operatório. Também deve ser alertado quanto à possível necessidade de novas intervenções cirúrgicas ou de retoques após a primeira cirurgia.

No pós-operatório, igualmente, necessita-se de acompanhamento psicoterápico, devido às frequentes depressões pós-cirúrgicas, geralmente relacionadas ao fato de os transexuais continuarem portando documentos de identificação do sexo oposto à aparência física, fazendo com que sejam alvo de ridicularizações e impedidos de viver plenamente, de acordo com o sexo psíquico.

Desta forma, em todos os casos, é altamente contraindicado que se façam cirurgias ou tratamentos hormonais sem que o paciente tenha passado pela equipe multidisciplinar e tenha sido acompanhado por, no mínimo, dois anos.

De outro lado, é altamente recomendado que os profissionais que acompanharam os transexuais durante os dois anos estipulados, antes do procedimento cirúrgico ou mesmo antes da terapia hormonal, façam um laudo detalhado, contendo os motivos que o levaram a habilitar o paciente ao procedimento

transexualizador, indicando, preferencialmente, que critérios foram satisfeitos, baseando-se principalmente no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM, e na Resolução do Conselho Federal de Medicina.

Estes procedimentos tendem a evitar que o transexual se arrependa da cirurgia, após a sua realização. Daí a importância de se passar por todas as etapas do processo, bem como ter assistência de toda a equipe multidisciplinar, pelo período mínimo de dois anos.

7.4 Hormônios masculinizantes e feminilizantes

Além de terapias e acompanhamentos psicológicos e psiquiátricos, os transexuais, em sua maioria, fazem uso de hormônios para adquirirem características secundárias do gênero desejado.

Segundo Elaine Maria Frade Costa e Berenice Bilharinho de Mendonça (2009), o uso dos hormônios masculinizantes e feminilizantes geralmente começa após a avaliação psicológica e o diagnóstico preliminar de transexualidade, que devem ser sempre precedidos de autorização e prescrição médicas. (COSTA; MENDONÇA, 2009, p.111-112).

A administração hormonal para a mudança de sexo é aceitável e segura por um curto ou médio espaço de tempo. Contudo, se usados por um longo período, podem vir a produzir efeitos negativos, ainda desconhecidos, já que são incipientes os estudos e pesquisas relacionados.

Entretanto, a maioria dos transexuais, por receio de perder as características secundárias do sexo oposto, adquiridas com o uso dos hormônios, prefere fazer uso deles de forma contínua, decisão que deve ser tomada juntamente com a equipe responsável pelo tratamento.

Conforme descrito nas Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero, existem riscos associados ao uso da terapia hormonal, sendo que “a probabilidade de um evento advenso (*sic*) grave depende de muitos fatores: a auto-medicação, a dose, a via de administração e as características clínicas da pessoa usuária do serviço.” (ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO, 2012, p. 44).

Como não existe um mínimo ou máximo de dosagem hormonal permitida, cada país tem um protocolo para sua administração, o que dá origem a um turismo médico

para aqueles países cujas leis admitem o uso de dosagens maiores, procedimento que resulta em um tratamento mais rápido, porém, não necessariamente mais seguro. (GIORDANO, 2013, p. 86).

O principal risco associado ao uso dos hormônios são os problemas cardiovasculares, principalmente em pacientes fumantes, obesos, com antecedentes familiares de doenças cardíacas e hipertensos. Por essas razões, recomenda-se que, durante a administração hormonal, se façam exames periódicos de sangue, eletrocardiogramas, monitoramento de densidade óssea, entre outros, para evitar e diminuir os riscos que podem advir da ingestão de testosterona e estrogênio. (COSTA; MENDONÇA, 2009, p.121-122).

As consequências e transformações trazidas com o uso desses hormônios não são totalmente reversíveis, como acontece com os supressores hormonais. Assim, caso o transexual/paciente decida interromper o tratamento, após o uso de hormônios durante algum tempo, muitas das características secundárias que se desenvolveram, como crescimento de cabelos no rosto e corpo, mudanças na voz, crescimento das mamas, podem não ser mais passíveis de reversão completa, a não ser através de cirurgias. (GIORDANO, 2013, p. 87).

Após o uso dos hormônios, estrogênios para MtF e testosterona para FtM, os transexuais devem viver como se fossem do sexo oposto, sendo esta uma fase de adaptação antes da cirurgia e, também, uma forma de saber se é realmente o que o transexual deseja, antes de passar pela cirurgia de transgenitalização, procedimento irreversível.

Apesar de o tratamento hormonal ser muito procurado pelos transexuais como uma das fases do processo de mudança, isso não significa que essa seja uma etapa obrigatória antes da cirurgia de transgenitalização, pois há quem não queira correr os riscos dos efeitos colaterais causados pelo tratamento hormonal. Há, também, ao contrário, aqueles que se submetem unicamente ao tratamento hormonal e às cirurgias para correção dos caracteres secundários, optando por não realizar a cirurgia de transgenitalização.

7.4.1 Tratamento hormonal para homens transexuais

O principal hormônio utilizado no tratamento dos homens transexuais é a testosterona, que irá induzir a masculinização ou virilização, fazendo com que as

características sexuais do gênero masculino se desenvolvam, mas outros tipos de androgênios também podem ser usados, como hormônios esteroides responsáveis pelas características masculinas.

Caso a menstruação não cesse com o uso destes hormônios masculinos, é indicado o uso de progesterona, cuja ingestão deve ser suspensa se o ovário for retirado na cirurgia de transgenitalização, devendo-se, no entanto, manter os outros hormônios masculinos. (ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO, 2012, p. 56).

A injeção de testosterona é dada a cada 15 a 21 dias e, após seis meses de tratamento, se não ocorrerem efeitos colaterais, passam a ser aplicadas duas doses por semana, para que haja aumento do clitóris, crescimento de pelos no rosto e aumento de musculatura. Alcançados os resultados desejados, volta-se a aplicar uma dose a cada duas semanas. (COSTA; MENDONÇA, 2009, p. 113).

Os resultados mais almejados com o tratamento hormonal são “a interrupção dos ciclos menstruais, atrofia das mamas, engrossamento da voz e aumento da pilificação corporal, do clitóris, da proeminência laríngea e da libido, redistribuição da gordura corporal e aumento da massa muscular.” (COSTA; MENDONÇA, 2009, p. 113).

Entretanto, a administração hormonal pode ocasionar efeitos colaterais indesejados, como ganho de peso, aparecimento de espinhas, maior agressividade, aumento da libido, hipertensão, apneia noturna, aumento de glóbulos vermelhos e de enzimas hepáticas. Os exames clínicos devem ser feitos de seis em seis meses, bem como avaliação laboratorial e densitometria óssea. (COSTA; MENDONÇA, 2009, p. 116-117).

Diferentemente dos transexuais femininos, que precisam de altas doses de estrogênios, os transexuais masculinos usam uma pequena quantidade de testosterona, pois este hormônio se sobrepõe facilmente sobre o estrogênio.

Além do uso de hormônios, a cirurgia para a retirada dos seios é a mais procurada como complementar ao processo de feminilização, que se finalizará com a cirurgia de transgenitalização.

7.4.2 Tratamento hormonal para mulheres transexuais

O tratamento hormonal para mulheres transexuais é feito, principalmente, com a ingestão do hormônio estrogênio e como potencializadores deste “os antiandrógenos podem ser utilizados, pois bloqueiam a ligação da testosterona no seu receptor, auxiliando na diminuição dos caracteres sexuais secundários masculinos e na supressão da testosterona a níveis compatíveis com o sexo feminino”.(COSTA; MENDONÇA, 2009, p. 117).

O uso do antiandrógeno se deve ao fato de a testosterona sempre se sobrepor ao estrogênio, sendo necessária uma quantidade muito grande para que possa prevalecer sobre o hormônio masculino. Sendo assim, “doses maiores do que as recomendadas pelos centros de tratamentos de transexuais podem ser utilizadas, por curto período de tempo, em situações especiais como: níveis não-suprimidos de testosterona e de desenvolvimento mamário insuficiente.” (COSTA; MENDONÇA, 2009, p. 118).

Conforme dispõe Andrew Solomon (2013),

Umas poucas injeções de testosterona se impõem sobre o estrogênio de uma mulher de nascença, mais ou menos a mesma quantidade que se prescreve a um homem cujo corpo não está produzindo o hormônio. Já neutralizar a testosterona de um homem de nascença é um projeto mais complicado. Uma mulher cujo corpo não esteja produzindo estrogênio precisa tomar de um a dois miligramas de estradiol por semana para permanecer no limiar da menopausa. Um homem de nascença precisa de 28 a 56 miligramas de estradiol por semana para feminizar o corpo. (SOLOMON, 2013, p. 718).

Os efeitos almejados pelas mulheres transexuais com o tratamento hormonal nos transexuais femininos são o desenvolvimento dos seios e aumento das auréolas e mamilos, redução do tamanho dos testículos, distribuição da gordura corporal, redução da agressividade, textura da derme mais macia e menos pelos corporais. (COSTA; MENDONÇA, 2009, p. 120-121).

Já os efeitos colaterais mais comuns são a depressão, com ocorrência quinze vezes maior que na população em geral, e a trombose, com uma proporção quarenta e cinco vezes maior que a população comum. Os exames clínicos devem ser realizados de seis em seis meses, bem como os exames laboratoriais, densitometria óssea e ultrassonografia das mamas. (COSTA; MENDONÇA, 2009, p. 120-122).

O uso prolongado ou as doses altas de estrogênio podem causar infertilidade, problemas no fígado, diabetes, ganho de peso, aumento da pressão sanguínea, câncer de mama, entre outros. Estudos já mostraram que há incidência de câncer com

o uso de estrogênios, da mesma forma como acontece nos casos de uso destes hormônios após a menopausa. (COSTA; MENDONÇA, 2009, p. 121).

As mulheres transexuais, além do uso de hormônios, também fazem diversas cirurgias para adquirirem características secundárias do sexo feminino, como próteses mamárias, rinoplastia, *liftings* faciais, implante capilar, modificações nos ossos da face para afinamento dos queixos, retirada do pomo de adão, entre outros.

7.5 Procedimentos cirúrgicos

O último estágio do tratamento, a cirurgia de redesignação, é totalmente irreversível.

As cirurgias de transgenitalização são a neocolpovulvoplastia, que é a transformação do fenótipo masculino para feminino, e a neofaloplastia, feita em transexuais femininos para masculinos, sendo esta ainda considerada uma cirurgia experimental e somente serviços públicos são autorizados a fazê-la.

A cirurgia MtF é a mais comum e faz a reconstrução da vagina com a pele do pênis e escroto. O cirurgião Jalma Jurado (2009) assim discorre sobre o procedimento:

É um procedimento largamente usado na literatura por todos os autores e serviços médicos. Um inconveniente é a presença de pelos na parede vaginal posterior, o que pode ser minimizado por uma prévia depilação da pele escrotal. Também a baixa vascularização desses retalhos pode resultar em necroses do revestimento e perda das dimensões vaginais. Outro aspecto fundamental é que os operados exigem a máxima melhora no aspecto externo genital. A neovulva deve possuir os detalhes mais importantes da anatomia feminina, nem sempre fáceis de construir. [...] Desta forma, a cirurgia realiza basicamente duas reconstruções: uma no canal vaginal ou “neocolpoplastia” e outra na vulva ou “neovulvoplastia”, exigindo grande habilidade e criatividade do cirurgião. [...] O cirurgião deve advertir sobre novas pequenas reintervenções necessárias até obter o resultado adequado. (JURADO, 2009, p.129).

Ainda de acordo com Jalma Jurado (2009), quarenta por cento (40%) de trezentos e quatorze (314) casos seguidos por ele não tiveram que se submeter a novas intervenções, sendo que os outros sessenta por cento tiveram problemas como vulvas com dimensões diferentes, canal vaginal com tamanho pequeno, necroses totais ou parciais na neovulvovaginoplastia, entre outras. (JURADO, 2009, p.130-132).

Desta forma, mesmo a cirurgia de transgenitalização masculino para feminino, neocolpovulvoplastia, apesar de ser considerada mais fácil e de melhores resultados

que a neofaloplastia, pode necessitar que sejam feitas outras intervenções cirúrgicas para correções.

Já as cirurgias em transexuais femininos para masculinos são bem mais complicadas, sendo que “algumas instituições recusam este tratamento pelas inúmeras internações com alto custo e necessidade de revisões operatórias. Em geral, entre cinco ou seis internações são necessárias e a etapa da faloplastia é a mais complexa.” (JURADO, 2009, p.135).

Apesar de ainda não ser uma cirurgia que apresenta resultados satisfatórios, a redesignação em homens transexuais (FtM) já apresenta avanço em comparação aos procedimentos realizados a partir da primeira metade do século XX. Uma das principais e melhor técnica utilizada é a que retira pele e nervos do antebraço, dando-lhe a forma de um pênis. O novo pênis é criado tentando aparentar as mesmas estruturas de um pênis normal e tem mais sensibilidade que em outras técnicas. O escroto, tanto neste procedimento, quanto em qualquer outro, é construído com a pele dos grandes lábios. (SOLOMON, 2013, p. 719).

As técnicas precisam de aprimoramento, daí o fato de ainda serem consideradas experimentais. Entretanto, acredita-se que, em um curto espaço de tempo, poderá haver cirurgias FtM com resultados tão positivos quanto as cirurgias MtF.

Gerald Ramsey (1998), discorrendo sobre a cirurgia de redesignação de transexuais femininos para masculinos, assim comenta:

Em termos de funcionamento reprodutivo, o pênis recém-construído não dispõe de resposta ejaculatória, nem os recém-formados testículos e estruturas correlatas fabricam sêmen. Não obstante o pênis, os testículos e o escroto podem facultar ao transexual um poderoso reforço emocional, obviamente não são funcionais para a reprodução. Os cirurgiões já discutem a possibilidade de, no futuro, serem feitos transplantes de órgãos genitais, embora eu suspeite que a capacidade técnica vá preceder a prática de tais procedimentos em muitos anos. Uma vez que a sociedade tem tantos problemas com a sexualidade em geral, certamente haverá fortes objeções contra transplantes genitais. Solicitar doadores e obter consentimento familiar pode igualmente mostrar-se difícil. (RAMSEY, 1998, p. 147).

Desta forma, tendo em vista que a faloplastia não trará funcionalidade normal ao novo pênis e as possíveis complicações cirúrgicas que podem advir da cirurgia, alguns homens transexuais recorrem à metaioidioplastia ou genitoplastia.

Este procedimento é indicado para aqueles que não queiram ou não possam se submeter à cirurgia de neofaloplastia, seja devido à idade ou à impossibilidade

física de passar por longas horas de cirurgia. Este método aumenta o clitóris com o uso de testosterona, mas o 'pênis' fica pequeno, geralmente não permitindo urinar de pé ou ter relações sexuais. (RAMSEY, 1998, p.147-148).

Tanto na cirurgia de transgenitalização MtF quanto na FtM, existem técnicas que possibilitam uma maior sensibilidade nas genitálias. No MtF, a glândula é reposicionada, fazendo o papel de um clitóris. Já nos casos de transexuais FtM, o clitóris também é usado na faloplastia, para que o paciente possa ter sensibilidade após a redesignação. (JURADO, 2009, p. 130-137).

Infelizmente, jamais se chegará a reproduzir a anatomia masculina ou a feminina de forma que as funções dos órgãos e a sensibilidade sejam as mesmas. Entretanto, com o avanço da Medicina, os procedimentos cirúrgicos são aprimorados e melhorados a cada dia, assim contribuindo para que as cirurgias de redesignação construam uma aparência e funcionalidade cada vez mais próximas do natural.

8 PROCESSO TRANSEXUALIZADOR PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Em 18 de agosto de 2008, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.707, que instituíra, pela primeira vez, “no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador a ser empreendido em serviços de referência devidamente habilitados à atenção integral à saúde aos indivíduos que dele necessitem”, de acordo com as condições já estabelecidas pela Resolução nº 1.652, de 2002, do CFM, que vigorava na época.

Já no dia 19 de agosto de 2008, um dia após a publicação da Portaria nº 1.707, foi publicada a Portaria nº 457, também pelo MS, que regulamentou o processo transexualizador no âmbito do SUS, definiu as normas de credenciamento das unidades especializadas, determinou as diretrizes de atenção no processo transexualizador e aprovou a relação dos serviços habilitados para os procedimentos elencados.

Nesta Portaria, estava previsto o custeio da cirurgia MtF, neocolpovulvoplastia, que “consiste na retirada dos testículos (orquiectomia bilateral), na amputação peniana e na construção de uma neovagina a partir da bolsa escrotal”, não constando, ainda, a cirurgia de transgenitalização FtM, neofaloplastia¹⁸.

Também foram determinados outros procedimentos que seriam custeados, como administração hormonal antes da cirurgia de transgenitalização, acompanhamento terapêutico por dois anos, com atendimentos mensais, pré e pós-cirúrgicos, bem como cirurgia para feminilização da voz, “consistente no alongamento das cordas vocais e tiroplastia para redução do pomo de adão.”

Ainda, nos casos em que a cirurgia de transgenitalização fosse indicada pela equipe profissional, ficou estabelecido que o transexual deveria ser informado das várias etapas do procedimento e tivesse todas as informações possíveis, conforme descrito a seguir:

[...] - conhecimento acerca dos aspectos cirúrgicos; - conhecimento dos resultados cirúrgicos em suas dimensões estética e funcional; - consideração crítica das expectativas que acompanham a demanda de transgenitalização; - consideração crítica das consequências estéticas e funcionais da intervenção cirúrgica na experiência pessoal e relacional do indivíduo

¹⁸ Portaria nº 457 de 2008 do Ministério da Saúde: “**A cirurgia de transgenitalização do tipo construção de neofalo e metoidioplastia** são experimentais e têm sua viabilização condicionada a protocolos de pesquisa em hospitais universitários, **não estando previstos na presente Portaria**”. (grifo nosso).

transexual - consideração crítica de outras alternativas necessárias para a melhoria da qualidade de vida, sobretudo no que se refere às relações sociais.

O paciente também deveria formalizar a sua concordância com a cirurgia através do preenchimento de documento, em que afirmaria ter havido consentimento livre e esclarecido¹⁹.

Todos os procedimentos nesta primeira Portaria do SUS, publicada em 2008, foram voltados para a redesignação do transexual MtF, não havendo previsão nem mesmo de terapias, tratamentos hormonais ou cirurgias relacionadas às características secundárias para a redesignação FtM.

Isso significa que grande parcela dos transexuais ficou à margem destes tratamentos custeados pelo SUS, já que este não abrangeu, em aspecto algum, os procedimentos de redesignação de transexuais FtM, o que somente ocorreu com a publicação da Portaria nº 2.803, de 19 novembro de 2013, que revogou a Portaria nº 1.707/2008.

A partir daí, as cirurgias de transexuais FtM passaram a entrar no rol dos procedimentos custeados, conforme descrito no art. 15: “O SUS realizará, em caráter experimental, os procedimentos de vaginectomia e neofaloplastia com implante de próteses penianas e testiculares, clitoroplastia e cirurgia de cordas vocais em pacientes em readequação para o fenótipo masculino.”

Além da cirurgia FtM, outros procedimentos foram incluídos, bem como foi assegurado o direito do transexual ser tratado pelo nome social.

Desta forma, conforme demonstrado, o Brasil passou a oferecer aos transexuais a cirurgia de transgenitalização, além de outros procedimentos para a redesignação sexual por meio do SUS, desde o ano de 2008, com a publicação da Portaria nº 457, que regulamentou os procedimentos para o processo transexualizador.

¹⁹ Portaria nº 457 de 2008 do Ministério da Saúde: “Os profissionais que compõem a equipe são responsáveis por incitar o questionamento da demanda transexual de transgenitalização, que deverá ter como consequência, no caso da opção pela intervenção cirúrgica, do consentimento livre e esclarecido do usuário. Tal consentimento deverá ser formalmente expresso em documento elaborado pela unidade onde constem todos os aspectos relacionados ao processo transexualizador com o claro consentimento firmado pelo paciente. As decisões quanto à pertinência das intervenções médico cirúrgicas devem levar em consideração a consciência crítica de seus efeitos e consequências, por parte do indivíduo transexual, com especial atenção, por parte dos profissionais, quanto à função destas intervenções na facilitação do processo de inclusão social.”

Estes procedimentos englobam, atualmente, além da cirurgia:

- a) acompanhamento terapêutico do paciente por no mínimo dois anos antes e um ano após o procedimento cirúrgico;
- b) tratamento mensal com testosterona ou estrógeno;
- c) cirurgia para feminilização da voz;
- d) redução do pomo de adão;
- e) histerectomia ou retirada do útero;
- f) mastectomia ou ressecção das mamas;
- g) plástica mamária com colocação de próteses;
- h) cirurgias complementares para correções da cirurgia de transgenitalização propriamente dita; entre outros.

De acordo com ambas as Portarias, os procedimentos hormonais e ambulatoriais podem ter início a partir dos dezoito anos, enquanto as cirurgias só são permitidas após os vinte e um anos²⁰.

Contudo, as terapias hormonais custeadas envolvem apenas os hormônios masculinizantes e feminilizantes, testosterona e estrogênio, não abrangendo hormônios supressores. Deve-se atentar que nem as Resoluções do CFM, nem as Portarias do MS entram nesta questão.

Ocorre que, como já explanado anteriormente, é através da administração dos bloqueadores que os pré-adolescentes conseguem conviver melhor com seu corpo, tendo em vista que não passarão pelas mudanças hormonais e pelo surgimento das características secundárias referentes ao gênero biológico, mostrando-se, por isso,

²⁰ Portaria nº 457 de 2008 do Ministério da Saúde: “A consideração da pertinência das intervenções médico-cirúrgicas devem **atender aos critérios estipulados pela Resolução nº 1.652/2002 do CFM**, que determinam o prazo **mínimo de 2 anos de acompanhamento terapêutico como condição para a viabilização de cirurgia, bem como a maioridade e o diagnóstico de transexualismo**. Transcorridos os dois anos de acompanhamento terapêutico, caso o usuário seja diagnosticado transexual, pela equipe multiprofissional, está apto a se submeter à cirurgia de transgenitalização, o que não significa que deva necessariamente se submeter a este recurso terapêutico.” (grifo nosso).

Portaria nº 2.803 de 2013 do Ministério da Saúde: “Artigo 14, § 2º: Em relação ao cuidado dos usuários e usuárias no Processo Transexualizador: I - **a hormonioterapia que trata esta Portaria será iniciada a partir dos 18 (dezoito) anos de idade do paciente no processo transexualizador**; e II - **os procedimentos cirúrgicos de que trata esta Portaria serão iniciados a partir de 21 (vinte e um) anos de idade do paciente no processo transexualizador, desde que tenha indicação específica e acompanhamento prévio de 2 (dois) anos** pela equipe multiprofissional que acompanha o usuário(a) no Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador.” (grifo nosso).

uma fase crucial no tratamento do transexual. Ressalte-se, ainda, que muitas dessas características são de difícil reversão em momento posterior, mesmo através de procedimentos cirúrgicos, e que os supressores são uma etapa reversível do tratamento, não havendo problemas caso haja arrependimento posterior²¹.

Desta forma, é necessário que haja uma mudança nas Portarias e nas Resoluções, para que os bloqueadores hormonais possam fazer parte do processo transexualizador, e que a idade para a administração destes medicamentos possa começar com o início da puberdade, o que ocorre por volta dos doze-quatorze anos.

Outro problema em relação ao processo transexualizador custeado pelo SUS é que, ainda hoje, somente os Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Goiás, Rio Grande do Sul e Pernambuco contam com hospitais habilitados para realizar o procedimento, não havendo nenhum nas regiões norte e centro-oeste, conforme dispõe a Portaria nº 2.803, de 2013. Ressalte-se que, como o tratamento envolve acompanhamento psicológico e terapia hormonal, que devem ser feitos mensalmente, a distância praticamente inviabiliza que seja feito por aqueles que não moram na mesma cidade ou no mesmo Estado em que estão os hospitais habilitados. Por isso, faz-se necessário um credenciamento mais ágil de hospitais, tendo em vista que, do modo como hoje se apresenta, atende a um percentual ínfimo da população de transexuais.

Conforme publicação feita pelo Portal Brasil, *site* do Governo Federal, na data de 06 de março de 2015, “até 2014, foram realizados 6.724 procedimentos ambulatoriais e 243 procedimentos cirúrgicos em quatro serviços habilitados no processo transexualizador no SUS” (PORTAL BRASIL, 2015), o que resulta em uma média de quarenta cirurgias por ano no Brasil.

Destes procedimentos cirúrgicos já realizados, apesar da publicação não dizer quantos foram FtM e quantos foram MtF, pode-se concluir que nenhum deles foi FtM, pois para se chegar ao procedimento cirúrgico é necessário um mínimo de dois anos de acompanhamento e este foi permitido apenas no final de 2013 para os FtM, não tendo decorrido este prazo quando foi feita a publicação.

Apesar de não se querer questionar o enorme avanço do SUS ao custear o tratamento dos transexuais, as Portarias deveriam ter previsto o custeio dos supressores hormonais para menores de idade, como uma fase anterior ao uso de

²¹ Vide capítulo 5, que aborda a questão da idade mínima para início do tratamento dos transexuais.

hormônios e da própria cirurgia de transgenitalização. Ainda, poderiam ter permitido o uso de hormônios masculinizantes e feminilizantes por menores de idade em que, após avaliação da equipe médica, fosse constatada a plena capacidade de decisão e discernimento suficiente para o início da terapia hormonal.

9 PROJETOS DE LEI

Inúmeros Projetos de Lei (PLs), tentando regulamentar a situação do transexual no Brasil, já foram elaborados. Entretanto, até hoje, nenhum deles foi aprovado, fazendo com que os transexuais não tenham proteção legal e fiquem na dependência de decisões judiciais, sujeitas a interpretações extremamente variadas, algumas permitindo as mudanças de prenome e sexo, até mesmo sem a cirurgia de transgenitalização, e outras negando as retificações no registro civil, mesmo após o procedimento cirúrgico.

Neste capítulo serão analisados os principais PLs apresentados pelos Deputados Federais, ao longo dos anos.

O primeiro deles foi o PL nº 1.909, da autoria do Deputado José de Castro Coimbra, no ano de 1979, que tentava regulamentar a cirurgia de transgenitalização e amparava o médico que a realizasse, não constituindo fato punível, conforme previsto no art. 129, §2º, inciso III, do Código Penal. Este Projeto, apesar de ter sido aprovado pelo Congresso, foi vetado pelo então Presidente da República, João Figueiredo. (COIMBRA, 1979).

Em 1985, o Deputado Bocayuva Cunha apresentou o PL nº 5.789, que permitia a cirurgia de transgenitalização, afastando as sanções penais para os médicos que a realizassem e possibilitava a alteração de prenome e sexo com a averbação das sentenças nos seus registros de nascimento. (CUNHA, 1985). Este Projeto foi arquivado a pedido do Deputado José Burnett, no ano de 1987.

O PL nº 3.349, de 1992, da autoria do Deputado Antônio de Jesus, previa a proibição da alteração no prenome dos transexuais que passassem pela cirurgia de transgenitalização. (JESUS, 1992).

Já em 1995, o Deputado José Coimbra alterou seu primeiro Projeto e apresentou o PL nº 70, propondo a alteração do art. 58 da Lei de Registros Públicos (LRP)²², Lei 6.015/1973, para que passasse a admitir a mudança de prenome, através de autorização judicial, nos casos em que o transexual tivesse se submetido à cirurgia

²² Assim passaria a ser a redação do artigo 58 da Lei de Registros Públicos: “Art. 58. O prenome será imutável, salvo nos casos previstos neste artigo. [...] § 2º Será admitida a mudança do prenome mediante autorização judicial, nos casos em que o requerente tenha se submetido a intervenção cirúrgica destinada a alterar o sexo originário. § 3º No caso do parágrafo anterior deverá ser averbado ao registro de nascimento e no respectivo documento de identidade ser pessoa transexual.” (COIMBRA, 1995).

de transgenitalização, bem como a averbação do termo 'transexual' no registro civil e na identidade. Também acrescentava o § 9º ao art. 129 do Código Penal, excluindo o crime de lesão corporal para o médico que realizasse a cirurgia de transgenitalização, quando efetuada a pedido do paciente maior, capaz e com parecer unânime de junta médica. (COIMBRA, 1995). A Comissão de Constituição e Justiça aprovou o Projeto, tendo-o modificado para que fosse feita a averbação do novo prenome e sexo, lavrando-se novo registro, não se fazendo menção ao termo 'transexual'. Este Projeto ainda aguarda votação no Congresso.

Vários outros projetos relacionados a transexuais estão apensados ao Projeto nº 70, sem que nenhum tenha sido aprovado, como o PL nº 3.727/1997 do Deputado Wigberto Tartuce, que admite a mudança do prenome mediante autorização judicial nos casos em que a pessoa tenha se submetido à cirurgia de transgenitalização, não fazendo referência à mudança de gênero. (TARTUCE, 1997). Também apensado está o PL nº 5.872/2005, da autoria do Deputado Elimar Máximo Damasceno, visando proibir a mudança de nome nos casos de transexualidade. (DAMASCENO, 2005). Cite-se, ainda, o PL nº 6.655/2006, do Deputado Luciano Zica, cujo intuito é permitir que seja feita a mudança do prenome do transexual, mesmo não tendo este passado pela cirurgia de redesignação sexual, mas de acordo com laudo que ateste a transexualidade. Este Projeto também não faz referência à mudança de sexo no registro civil e diz que a sentença será averbada com a menção expressa de ser a pessoa transexual. (ZICA, 2006). Do mesmo modo, o PL nº 1.281/2011, da autoria do Deputado João Paulo Lima, visa permitir a troca do prenome no registro civil, independentemente de autorização judicial, não fazendo menção, entretanto, à mudança do gênero. (LIMA, 2011).

Ainda apensado está o PL nº 4.241/2012, da autoria da Deputada Erika Kokay, que propõe que toda pessoa maior de 18 anos possa pedir a retificação dos seus registros com relação ao nome, sexo e à imagem, quando estes não estiverem de acordo com a sua identidade de gênero. (KOKAY, 2012).

Por último, o PL nº 5.002/2013, apresentado pelos Deputados Jean Wyllys e Erika Kokay, que leva o nome de "Lei João W. Nery". Este Projeto visa ao reconhecimento, tratamento e livre desenvolvimento da pessoa, de acordo com a sua identidade de gênero. Prevê a mudança de nome e sexo no registro civil, através de simples solicitação escrita dirigida ao cartório por maior de 18 anos, constando o novo prenome e sexo desejados, não se exigindo cirurgia de transgenitalização,

tratamentos hormonais prévios, autorização judicial ou diagnóstico da transexualidade por médicos ou psicólogos. Para os menores de 18 anos, que queiram modificar seus documentos, o pedido deverá ser feito através de seus representantes legais ou, quando não seja possível fazê-lo através destes, poderá o menor recorrer à Defensoria Pública para obter autorização judicial. O PL também prevê que a cirurgia de transgenitalização e os tratamentos hormonais poderão ser feitos por maiores de dezoito anos, sem que para isso haja necessidade de qualquer tipo de diagnóstico ou tratamento por psicólogo ou psiquiatra, bastando o consentimento informado do paciente. (WYLLYS; KOKAY, 2013).

Como se vê, inúmeros são os projetos apresentados, sem que nenhum deles tenha obtido votação favorável pela Câmara dos Deputados.

A maioria deles defende a alteração de prenome no registro civil, mas não fazem menção à mudança de gênero, exigindo que conste o termo *transexual* ou que a mudança se deu virtude de decisão judicial. Há também, entretanto, aqueles PLs que permitem tudo, sendo necessário um mero requerimento ao cartório, para que o prenome e gênero sejam modificados.

Entende-se que o projeto de lei não deve abrir brecha para o anarquismo, em que há liberdade total, sem que existam quaisquer tipos de regras. Entretanto, também não se mostra prudente deixar que as mudanças no registro civil fiquem sempre à mercê de decisões judiciais e que não haja uma lei específica que regulamente a situação dos transexuais, deixando-os sem nenhuma proteção legal e sempre com a obrigação de recorrer ao judiciário para conseguirem seus direitos.

A ausência de lei faz com que se perpetue a discriminação. Assim, defende-se uma legislação em que o transexual não seja obrigado a passar pela cirurgia de transgenitalização para poder adequar seus documentos, fazendo-se necessário apenas que haja um laudo médico dado pela equipe multidisciplinar que ateste a condição de transexualidade. Ainda, deve-se respeitar o direito à intimidade, de modo que a averbação constando os motivos da retificação não seja pública, podendo ser emitida a certidão de inteiro teor apenas a pedido judicial ou da própria pessoa. Também, a inserção de palavras como *transexual*, *redesignado* ou *operado*, não resolve a situação, apenas prolonga o sofrimento vivenciado pelos transexuais, devendo-se utilizar os termos 'masculino' e 'feminino'

Entretanto, enquanto não há legislação, busca-se apoio, como assim já o fazem nossos julgadores, em sua grande maioria, na Constituição Federal; Código Civil; Lei 6.015, de 1973; Resoluções do Conselho Federal de Medicina; Portarias do Ministério da Saúde, entre outros, privilegiando a dignidade da pessoa humana e os direitos da personalidade, como se verá no próximo capítulo.

10 JURISPRUDÊNCIA

Até a década de 1980, não se falava na possibilidade de retificação de prenome e de gênero no caso dos transexuais. Nesta época, não se permitia a cirurgia de transgenitalização no Brasil, e vigorava o princípio da imutabilidade do prenome no registro, conforme art. 59 da LRP²³, em sua redação original. A alteração era permitida somente em casos de erros de grafia, ou quando se pudesse expor a pessoa ao ridículo.

Para os transexuais, contudo, esta modificação não era permitida, pois julgava-se impossível uma pessoa ter seu sexo modificado, mesmo com a cirurgia de transgenitalização, já que esta não alterava órgãos internos, cromossomos e hormônios, mas apenas as genitálias. O entendimento predominante era de que quem nascia homem, morreria homem, e quem nascia mulher, morreria mulher, jamais havendo possibilidade de alteração desta natureza. Também não se falava em identidade de gênero ou sexo psíquico.

Neste sentido, o STF, na data de 28 de abril de 1981, tendo como Relator o Ministro Cordeiro Guerra, negou pedido de mudança de prenome e sexo no registro civil de transexual que havia feito a cirurgia de transgenitalização no exterior. O trecho do Agravo Regimental nº 82.517-7 a seguir, em que foram citadas partes das decisões de primeiro e segundo graus, mostra como era o entendimento sobre esse tema naquela época:

Pedido de retificação de assento de nascimento para alteração de sexo e nome, em decorrência de operação plástica. **Impossibilidade jurídica do pedido. Inocorrência de ofensa ao princípio constitucional da legalidade.** [...] **‘Seu genótipo continua sendo masculino, nada significando o seu aspecto externo, conseguido artificialmente, mediante a implantação de órgão externo aparentemente feminino’.** ‘Pelo mesmo motivo, sendo **o autor incontroversamente do sexo masculino, ainda que agora emasculado (autêntico eunuco), incabível se afigure a alteração de seu prenome, para passar a identificar-se** nos atos da vida civil, por seu pseudônimo, ou designação artística, de caráter nitidamente feminino e restrito’. Por mais lamentável que seja a situação do autor, não há como atender-se sua pretensão. (BRASIL, STF, Agravo Regimental nº 82.517-7/SP, 1981, grifo nosso).

²³ Em sua primeira redação, o prenome era tratado no artigo 59 da LRP, Lei 6.015/73, da seguinte forma: “Art. 59: O prenome será imutável. Parágrafo único. Quando, entretanto, for evidente o erro gráfico do prenome, admite-se a retificação, bem como a sua mudança mediante sentença do Juiz, a requerimento do interessado, no caso do parágrafo único do artigo 56, se o oficial não o houver impugnado.”

No final da década de oitenta, entretanto, os entendimentos começaram a mudar e surgiram as primeiras decisões possibilitando as alterações no registro civil.

Conforme relatou Tereza Rodrigues Vieira (2012, p. 195-196), em 1989, o Juiz José Fernandes Lemos, da 3ª Vara de Família e Registros Públicos de Recife, proferiu uma das primeiras sentenças em que se permitiu alterações de nome e de sexo no registro civil. Ele consignou que todas as pessoas têm direito ao reconhecimento de sua identidade da maneira como esta se apresenta em sua consciência. Acrescentou que a modificação de gênero no registro impunha, por óbvio, mudança no prenome, de maneira a se evitar que o requerente fosse ridicularizado e humilhado, o que de certo ocorreria, caso houvesse manutenção do prenome masculino. Finalizou determinando que o cartório fizesse as modificações no assento do requerente, passando a constar gênero masculino ao invés de feminino e o prenome Silvia no lugar de Severino, devendo tais modificações serem feitas no registro, sem que nas certidões expedidas constasse que o registro tinha elementos de averbação à margem do termo.

Esta decisão, totalmente inovadora para a época, por permitir a alteração de prenome e de sexo, ainda se mostrou mais à frente de seu tempo, quando proibiu a expedição de certidões que informassem haver averbação à margem do registro e quando determinou que a alteração se fizesse de masculino para feminino, sem constar termos como 'transexual' ou 'operado'.

O Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS), no mesmo sentido, em 1994, através do Relator Luiz Gonzaga Pila Hofmeister, também reconheceu a possibilidade de alteração de prenome e sexo, após a cirurgia de transgenitalização, com a seguinte fundamentação:

É preciso, inicialmente, dizer que homem e mulher pertencem a raça humana. Ninguém é superior. Sexo é uma contingência. Discriminar um homem é tão abominável como odiar um negro, um judeu, um palestino, um alemão ou um homossexual. **As opções de cada pessoa, principalmente no campo sexual, não de ser respeitadas, desde que não façam mal a terceiros. O direito a identidade pessoal é um dos direitos fundamentais da pessoa humana.** A identidade pessoal e a maneira de ser, como a pessoa se realiza em sociedade, com seus atributos e defeitos, com suas características e aspirações, com sua bagagem cultural e ideológica, é o direito que tem todo o sujeito de ser ele mesmo. A identidade sexual, considerada como um dos aspectos mais importantes e complexos compreendidos dentro da identidade pessoal, forma-se em estreita conexão com uma pluralidade de direitos, como são aqueles atinentes ao livre desenvolvimento da personalidade etc. [...]. No Brasil, aí está o art-4 da Lei de Introdução ao Código Civil a permitir a equidade e a busca da Justiça. **Por esses motivos é de ser deferido o**

pedido de retificação do registro civil para alteração de nome e de sexo. (RIO GRANDE DO SUL, TJRS, Processo - AC nº 593110547, 1994, grifo nosso).

Apesar das decisões anteriores, não era esse o panorama judicial no Brasil. Até o ano de 1997, antes da publicação da Resolução 1.482 do CFM, que autorizou as cirurgias de transgenitalização, além de muitas vezes ser necessário entrar judicialmente para se obter autorização para fazer a cirurgia, muitos não conseguiam modificar seus documentos, mesmo após o procedimento, sob alegação de que a cirurgia não modificava o gênero e que o registro deveria espelhar a verdade. Deste modo se posicionou o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJRJ), no ano de 1997, negando a possibilidade de alteração de prenome e sexo para transexual que havia passado pela cirurgia de redesignação no exterior:

Retificação no Registro Civil. **Mudança de nome e de sexo. Impossibilidade.** Sentença mantida. O homem que almeja transmudar-se em mulher, submetendo-se a cirurgia plástica reparadora, extirpando os órgãos genitais, **adquire uma "genitália" com similitude externa ao órgão feminino, não faz jus à retificação de nome e de sexo porque não é a medicina que decide o sexo e sim a natureza. Se o requerente ostenta aparência feminina, incompatível com a sua condição de homem, haverá de assumir as consequências, porque a opção foi dele.** O Judiciário, ainda que em procedimento de jurisdição voluntária, não pode acolher tal pretensão, eis que **a extração do pênis e a abertura de uma cavidade similar a uma neovagina não tem o condão de fazer do homem, mulher. Quem nasce homem ou mulher, morre como nasceu.** Genitália similar não é autêntica. Autêntico é o homem ser do sexo masculino e a mulher do feminino, a toda evidência. (RIO DE JANEIRO, TJRJ, Processo - AC nº 1993.001.06617, 1997, grifo nosso).

Após 1997, entretanto, grande parte dos julgados passou a permitir as alterações de prenome e sexo, mas vários determinavam que no gênero deveria constar os termos 'transexual' ou 'operado', e ainda ser consignado na certidão que a mudança de sexo decorreu de decisão judicial, sendo um exemplo o caso Roberta Close, que será abordado mais adiante.

Já no ano de 2006, o TJRS, sempre com seus posicionamentos de vanguarda e inovadores, em acórdão relatado pela Desembargadora Maria Berenice Dias, permitiu a alteração de prenome em transexual que não tinha se submetido à cirurgia de transgenitalização. A Relatora ficou vencida, em parte, pois seu voto permitia também a alteração do gênero, tendo a maioria acolhido apenas a modificação do prenome:

O fato de o apelante ainda não ter se submetido à cirurgia para a alteração de sexo não pode constituir óbice ao deferimento do pedido de alteração do nome. Enquanto fator determinante da identificação e da vinculação de alguém a um determinado grupo familiar, o nome assume fundamental importância individual e social. Paralelamente a essa conotação pública, não se pode olvidar que o nome encerra fatores outros, de ordem eminentemente pessoal, na qualidade de direito personalíssimo que constitui atributo da personalidade. Os direitos fundamentais visam à concretização do princípio da dignidade da pessoa humana, o qual, atua como uma qualidade inerente, indissociável, de todo e qualquer ser humano, relacionando-se intrinsecamente com a autonomia, razão e autodeterminação de cada indivíduo. **Fechar os olhos a esta realidade, que é reconhecida pela própria medicina, implicaria infração ao princípio da dignidade da pessoa humana,** norma esculpida no inciso III do art. 1º da Constituição Federal, **que deve prevalecer à regra da imutabilidade do prenome. Por maioria, proveram em parte.** (RIO GRANDE DO SUL, TJRS, Processo - AC nº 70013909874, 2006, grifo nosso).

No ano de 2007, o Superior Tribunal de Justiça (STJ), tendo como Relator o Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, permitiu a alteração de prenome e sexo de transexual que havia realizado a cirurgia de redesignação, determinando, entretanto, que houvesse averbação no registro civil, informando que a retificação se deu em virtude de decisão judicial. Do voto do Relator, extrai-se que “não se pode esconder no registro, sob pena de validarmos agressão à verdade que ele deve preservar, que a mudança decorreu de ato judicial, nascida da vontade do autor e que tornou necessário ato cirúrgico complexo.” (BRASIL, STJ, Recurso Especial nº 678.933/RS, 2007).

Felizmente, já em 2009, o STJ modificou o entendimento anterior permitindo que o transexual submetido à cirurgia de transgenitalização mudasse o prenome e gênero no registro civil, sem que constasse nas certidões que a alteração decorreu de decisão judicial, ou em função de redesignação do transexual. A Ministra Nancy Andrighi, Relatora do acórdão, assim expôs:

Deve, pois, ser facilitada a alteração do estado sexual, de quem já enfrentou tantas dificuldades ao longo da vida, vencendo-se a barreira do preconceito e da intolerância. O Direito não pode fechar os olhos para a realidade social estabelecida, notadamente no que concerne à identidade sexual, cuja realização afeta o mais íntimo aspecto da vida privada da pessoa. E a **alteração do designativo de sexo, no registro civil, bem como do prenome do operado, é tão importante quanto a adequação cirúrgica, porquanto é desta um desdobramento, uma decorrência lógica que o Direito deve assegurar.** Sobretudo, assegurar ao transexual o exercício pleno de sua verdadeira identidade sexual consolida, sobretudo, o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, cuja tutela consiste em promover o desenvolvimento do ser humano sob todos os aspectos, garantindo que ele não seja desrespeitado tampouco violentado em sua integridade psicofísica. Poderá, dessa forma, o redesignado exercer, em amplitude, seus direitos civis, sem restrições de cunho discriminatório ou de

intolerância, alçando sua autonomia privada em patamar de igualdade com os demais integrantes da vida civil. [...] Determino, outrossim, que **das certidões do registro público competente não conste que a referida alteração é oriunda de decisão judicial, tampouco que ocorreu por motivo de redesignação sexual de transexual.** (BRASIL, STJ, Recurso Especial nº 1.008.398/SP, 2009, grifo nosso).

Também no ano de 2009, novamente o TJRS inovou. Em acórdão relatado pelo Desembargador Rui Portanova, permitiu-se a alteração de prenome e sexo, sem a cirurgia de transgenitalização. O Relator, abrindo caminho para a possibilidade de alteração no registro civil até mesmo para travestis, disse não ser preciso saber a “verdade sobre a sexualidade ou o gênero ao qual [a pessoa] pertence. Não é necessário categorizá-lo como travesti ou transexual para reconhecer a sua condição de ser humano e digno. É inútil, e até indigna, a categorização das pessoas pelo sexo.” (RIO GRANDE DO SUL, TJRS, Processo - AC nº 70022504849, 2009).

Como abordado em seu voto, a própria inicial trazia o autor ora como travesti, ora como transexual. Entretanto, como já demonstrado neste trabalho, existe uma enorme diferença entre travestis e transexuais. Travestis convivem bem com seu sexo biológico e o fato de se travestirem não indica a necessidade de cirurgia e alteração de prenome e sexo no registro civil. Já os transexuais se sentem como do gênero oposto ao biológico, sendo a cirurgia muitas vezes o único tratamento que lhes trará alívio, seguido de adequação nos seus documentos.

Entende-se que deva ser comprovado, através de laudos e pareceres médicos, se a pessoa é, realmente, transexual, para que seja possível a mudança em seu registro civil, independentemente da realização da cirurgia, sob pena de se abrir caminho para que travestis também possam mudar prenome e sexo.

Neste sentido, a Segunda Câmara do Tribunal de Sergipe, no ano de 2012, permitiu tanto a alteração de prenome quanto de gênero para transexual que ainda não havia se submetido à cirurgia de transgenitalização, baseando-se em laudos de médicos e psicólogos que atestavam ser o requerente transexual:

Cabe, pois, ao ordenamento jurídico, o papel de garantir ao indivíduo transexual a sua plena inserção na sociedade em que vive por meio do respeito sua à identidade sexual, como um dos aspectos do direito à saúde, mediante autorização judicial para o procedimento cirúrgico de transgenitalização e a **retificação do registro civil com mudança do prenome ao sexo desejado e mudança da designação do sexo, estes últimos independentemente da realização da cirurgia.** Dessa forma, reputo necessário o deferimento do pleito de mudança no registro pelos seguintes motivos: a) **Não existe qualquer dúvida quanto ao diagnóstico**

do CID 10: F64.0, traduzindo: transexualismo, verificado pela história que precede o sujeito e suas experiências infantis e na adolescência. (SERGIPE, TJSE, Processo - AC nº 5751/2012, 2012, grifo nosso).

Decisões permitindo a alteração de prenome e sexo, sem a exigência da cirurgia de transgenitalização, são acertadas. Ninguém pode ser obrigado a se submeter a cirurgia tão complicada e tão incerta em seus resultados para conseguir mudar seus documentos. Por que não exigir apenas o laudo da equipe multidisciplinar, em que se ateste que o diagnóstico da pessoa é realmente de transexualidade?

Nos casos de cirurgia de mudança de sexo feminino para masculino, há ainda mais motivos para que ela não seja um pré-requisito para se conseguir mudar prenome e sexo, pois ainda são feitas a título experimental e seus resultados insatisfatórios, já que a neofaloplastia não consegue desenvolver as características e funções de um pênis.

Stefano Rodotà (2010), discorrendo sobre a desnecessidade de cirurgia para modificação dos documentos, assim ensina:

Para alcançar essa harmonia entre a vida, o corpo e o direito, pode não ser necessário passar pela dolorosa, irreversível e psicologicamente cara modificação dos caracteres sexuais. Para conciliar a percepção de si mesmo e da identidade sexual pode ser suficiente um procedimento jurídico-formal de mudança de nome e sexo no registro civil, para que cada qual possa apresentar-se na sociedade de forma condizente com seu sexo psicológico (esta é a proposta de reforma anunciada pelo governo espanhol). Um direito flexível em vez de um direito cruel, que subordina o reconhecimento da identidade sexual ao sacrifício de uma parte do corpo. (RODOTÀ, 2010, p.107-108, tradução nossa).²⁴

Diante disso, o ideal seria a possibilidade de alteração de prenome e sexo, sem a cirurgia de transgenitalização, necessitando-se apenas de laudo por equipe médica multidisciplinar que atestasse a transexualidade do requerente, devendo este se dirigir ao cartório no qual consta seu registro, para efetuar a adequação, independente de autorização judicial. Entretanto, apesar de haver projeto de lei neste sentido, enquanto não houver uma legislação específica, os transexuais serão obrigados a recorrer à justiça, ficando à mercê das decisões judiciais.

²⁴ Para realizar esta armonía entre vida, cuerpo y derecho puede no ser necesario pasar por la dolorosa, irreversible y psicológicamente costosísima modificación de los rasgos sexuales. Para reconciliar la percepción del yo con la identidad sexual puede bastar un procedimiento jurídico-formal de cambio de nombre y sexo ante el registro civil, para que cada cual pueda presentarse en sociedad de forma acorde con su sexo psicológico (ésta es la propuesta de reforma anunciada por el gobierno español). Un derecho dúctil en lugar de un derecho cruel, que subordina el reconocimiento de la identidad sexual al sacrificio de una parte del cuerpo.

Não obstante a maioria dos tribunais e juízes brasileiros se posicionarem favoravelmente às adequações dos documentos dos transexuais, ainda existem decisões em sentido contrário.

A mudança de prenome e sexo é uma das etapas do tratamento e não permiti-la significa deixar que a pessoa continue marginalizada e discriminada, não alcançando uma vida plena e ferindo o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. A permanência do gênero biológico no registro dos transexuais, ou a obrigatoriedade de que constem termos que revelem a transexualidade, é como condená-los a viver uma realidade que não mais existe, é não reconhecer que possam existir pessoas diferentes daquilo que se entende por ‘normal’.

O TJMG, no ano de 2014, ao julgar a Apelação Cível nº 1.0145.06.340514-9/001, confirmou a sentença de primeiro grau, entendendo que poderia haver mudança de prenome de transexual, devendo, entretanto, o termo ‘redefinido’ constar da certidão em seu registro civil. Afirmou a Relatora que o assento deveria espelhar a realidade dos fatos e que a averbação não poderia ser ocultada, sempre se possibilitando o conhecimento por terceiros interessados. Apesar do voto ser um retrocesso jurídico, foi acompanhado na íntegra pelo vogal, tendo o revisor discordado apenas no sentido de que o termo ‘redesignado’ deveria constar somente nos livros cartorários, mas não nas certidões emitidas pelo cartório. A Relatora finalizou seu voto dispondo que a averbação com as anotações de ‘redesignado’ e de que ‘decorreu de decisão judicial’ não podem ser entendidas como preconceito, mas apenas como “respeito à condição criada, um reconhecimento de que há fato científico reconhecido e protegido judicialmente, que não pode ser ocultado, resguardado o sigilo da anotação [...] sempre possibilitando o seu conhecimento a terceiros interessados”. (MINAS GERAIS, TJMG, Processo - AC 1.0145.06.340514-9/001, 2014).

Pergunta-se: Qual realidade deve prevalecer? Seria a realidade do transexual, ou a da relatora do acórdão?

O transexual não se vê pertencendo ao seu sexo biológico. Para ele, a verdade é a do sexo psíquico, e a alteração dos documentos seria apenas uma adequação e não uma retificação. Fazer constar o termo *redesignado* em seus documentos é o mesmo que não permitir a mudança. É condená-lo a uma situação de inverdade pelo resto da vida, ofendendo sua privacidade, e dando ao princípio da publicidade registral um valor maior que o da dignidade da pessoa humana.

Felizmente, a grande maioria de nossos julgadores já reconhece este direito, garantindo aos transexuais o tratamento e adequação completos, ou seja, o direito à cirurgia de transgenitalização, seguida da mudança de prenome e sexo no registro civil, sem constarem termos que o exponham ao ridículo.

Como mostrado, algumas decisões entendem que até mesmo a expressão 'existe averbação à margem do termo' não deverá ser aposta na certidão, com o que se coaduna, já que a inexistência da expressão evita ainda mais que o transexual passe por situações vexatórias. Contudo, o art. 21 da Lei 6.015/1973 prescreve a obrigatoriedade de os oficiais fazerem constar a expressão nas certidões emitidas:

Art. 21. Sempre que houver qualquer alteração posterior ao ato cuja certidão é pedida, deve o Oficial mencioná-la, obrigatoriamente, não obstante as especificações do pedido, sob pena de responsabilidade civil e penal, ressalvado o disposto nos artigos 45 e 95.

Parágrafo único. **A alteração a que se refere este artigo deverá ser anotada na própria certidão, contendo a inscrição de que "a presente certidão envolve elementos de averbação à margem do termo"**. (grifo nosso).

O que acontece, muitas vezes, é que o magistrado determina que não sejam feitas referências quanto à alteração do registro civil, não esclarecendo se deverá constar a expressão relativa à existência de averbação. Caso não fique explícito, na ordem judicial, que ela não deverá ser aposta, os oficiais se veem obrigados a cumprir a norma legal, sob pena de incorrerem em responsabilidade civil e penal.

O simples fato de ser noticiada na certidão a existência de uma averbação, cujo teor não pode ser mencionado, é suficiente para levantar indícios e suspeitas sobre o que teria sido modificado, gerando dúvidas a respeito da pessoa, violando sua intimidade, vida privada, honra e imagem²⁵. Entende-se que a averbação deverá ficar restrita aos registros do cartório, sem que qualquer menção seja feita na certidão, devendo haver, entretanto, modificação na LRP, para que o oficial não seja obrigado a constar a expressão 'a presente certidão envolve elementos de averbação à margem do termo'.

Assim, como demonstrado, houve enorme avanço na nossa jurisprudência nas últimas décadas, permitindo-se as alterações nos documentos dos transexuais que já fizeram a cirurgia e até mesmo para aqueles que não passaram pelo procedimento.

²⁵ Conforme artigo 5º, inciso X, da Constituição Federal.

Necessita-se, porém, de legislação que facilite a adequação registral, sem prévia autorização judicial e sem que a modificação seja publicizada pela certidão.

10.1 Caso Roberta Close

Roberta Close nasceu Luís Roberto Gambine Moreira e realizou a cirurgia de redesignação sexual na Inglaterra em 1989, tendo em vista a proibição da cirurgia no Brasil. Já operada, ingressou com ação, no ano de 1992, com intuito de ter seus documentos retificados em relação ao prenome e sexo, obtendo êxito na primeira instância. (VIEIRA, 2012, p. 217).

A então Juíza da 8ª Vara de Família do Rio de Janeiro, Dra. Conceição Mousnier, autorizou a troca do nome de Luís Roberto Gambine Moreira para Roberta Gambine Moreira, com a ressalva, entretanto, de que houvesse inclusão no seu assento civil do termo 'operada'. (VIEIRA, 2012, p. 217).

O Ministério Público, contudo, que já tinha se posicionado pelo indeferimento do pedido na primeira instância, recorreu da decisão e, em 10 de maio de 1994, foi ela reformada pelo Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, tendo como Relator do acórdão o Desembargador Luiz Carlos Guimarães, que se posicionou da seguinte forma:

O que resulta dos autos, é que **o Autor pertence ao sexo masculino**, portador do cromossomo Y e com genitália correspondente ao mesmo sexo, absolutamente ausente a do sexo oposto, a não ser a vagina, construída cirurgicamente, certo que adquiriu, desde tenra idade, hábitos, formas e gestos femininos, que desaguaram na ablação dos órgãos genitais masculinos, **tudo em razão de problemas psíquicos não cuidados que conduziram a tal inversão da ordem natural das coisas**. Nasceu o Autor, repita-se, portando o sexo biológico masculino, certo que a **transexualidade nele aflorou em razão de problemas psicológicos mal curados ou incuráveis**, com o viço das árvores podadas, forte e irresistível. Lamente-se, porquanto, embora indúvidos que o aspecto exterior do Autor se apresenta, embora 'fabricado', oposto ao de seu efetivo sexo genético, com características femininas, não é possível, em sã consciência, pena de subversão da ordem natural das coisas, admitir-se a alteração de estado pretendida. Seria como afirmar-se o preto, branco ou o quadrado, redondo. (RIO DE JANEIRO, TJRJ, 1994, Processo - AC nº 1993.001.04425, grifo nosso).

O Relator, como se pôde ver, acreditava que a transexualidade era um problema psíquico grave que poderia ter sido tratado, e que, no caso em tela, pelo

fato de o apelado não ter procurado tratamento, levou à “inversão da ordem natural das coisas.”

Para justificar seu voto, o Relator fez citações da época do Primeiro Império da Babilônia, no ano 1.600 a.C.²⁶, bem como referência à Bíblia e Jeóva²⁷, em uma clara demonstração de interferência da religião no julgamento. Também manifestou seu entendimento no sentido da impossibilidade de mudança de sexo, pois, mesmo tendo havido a cirurgia de ablação dos órgãos sexuais externos, entendia ele que os órgãos internos e os cromossomos são do sexo masculino, não havendo como mudar o “determinismo biológico”.

Em todo o seu voto, procurou fundamentá-lo com doutrinas e jurisprudência que não reconheciam a possibilidade de retificação, sem citar nenhuma outra que apontasse posicionamento favorável ao apelado, o que já existia na época, demonstrando, assim, total parcialidade.

O Recurso Extraordinário (RE), posteriormente, também foi inadmitido pelo STF, sob alegação de falta do requisito de prequestionamento.²⁸

Entretanto, não se conformando com a decisão que indeferiu seu pedido de mudança de nome e sexo no registro civil, Roberta Close propôs nova ação em 2001. Apesar de já ter ingressado com ação anteriormente com pedido idêntico, a Magistrada da 9ª Vara de Família do Rio de Janeiro, Dra. Leise Rodrigues Espírito Santo, entendeu que “não havia que se falar em coisa julgada material, por se tratar de jurisdição voluntária, podendo ser revista.” (VIEIRA, 2012, p. 217).

²⁶ Consta no voto do relator: “Num painel babilônico do séc. 1600 AC, foi encontrada a seguinte inscrição: ‘Quando uma mulher dá a luz a uma criança que não tenha o sexo bem definido a calamidade e a aflição apoderar-se-ão do povo. O chefe da casa não terá mais felicidade’. Por aí se vê que o tema, nos primórdios da civilização, já se apresentava cercado de grandes celeumas, contradições e perplexidades, até os tempos atuais não aclaradas e definidas, mas, ao contrário, agravadas, em razão da falência da sociedade, em termos de costumes éticos e morais”. (RIO DE JANEIRO, TJRJ, Processo - AC nº 1993.001.04425, 1994).

²⁷ Extrai-se do acórdão: “É da Bíblia Sagrada a versão do pecado original, segundo a qual JEOVÁ ‘amaldiçoou a serpente e depois a mulher, fulminando-a com a seguinte sentença: aumentarei grandemente teus sofrimentos e partos; em dores darás a luz a teus filhos.’”(RIO DE JANEIRO, TJRJ, Processo - AC nº 1993.001.04425, 1994).

²⁸ “Falta, pois, ao R.E., o requisito do prequestionamento, que esta Corte não admite seja implícito, exigindo, ao contrário, que seja explícito (Súmulas 282 e 356). 10.Por fim, para concluir como concluiu, o aresto examinou aprofundamente as provas dos autos, que ao S.T.F. também não cabe reexaminar em Recurso Extraordinário (Súmula 279). 11.Igualmente não admite a jurisprudência do S.T.F. alegação de ofensa indireta à Constituição Federal, por má interpretação e/ou aplicação de normas de legislação infraconstitucional. 12.Por todas essas razões, acolhendo o parecer do Ministério Público federal e valendo-me do disposto no § 1º do art. 21 do R.I.S.T.F. e no art. 38 da Lei nº 8.038, de 28.05.1990, nego seguimento ao presente Agravo de Instrumento”. (BRASIL, STF, Agravo de Instrumento nº 171.769/RJ, 1997).

De acordo com Tereza Rodrigues Vieira, advogada de Roberta Close no segundo processo, “a jurisdição voluntária não envolve solução de conflitos, portanto os efeitos da sentença não devem ser imutáveis [...]. A supressão de prenome jamais utilizado não lesiona interesse de terceiros, pelo contrário, trata-se de mais um motivo para o seu deferimento.” (VIEIRA, 2012, p. 218).

Esta segunda ação de Roberta Close teve inúmeros pareceres de especialistas e laudos periciais, afirmando sua condição de transexual e a necessidade de alteração de seus documentos. Desta forma, estava ela, conforme comprovado, “completamente integrada ao mundo feminino, necessitando apenas de uma ‘ratificação’ jurídica. Os especialistas confirmaram a feminilidade, a importância da cirurgia e da adequação dos documentos para a melhoria de seu bem-estar.” (VIEIRA, 2012, p.218).

Assim, em 04 de março de 2005, a Juíza proferiu a sentença dando provimento ao pedido, conforme relatado por Tereza Rodrigues Vieira e Luiz Airton Saavedra de Paiva (2009):

Assevera a magistrada que o princípio supremo da ordem jurídica, a dignidade humana, possui dupla dimensão: o seu efeito positivo que impõe ao **Estado o fornecimento do mínimo essencial para garantir a dignidade das pessoas** e o seu efeito negativo que proíbe a prática de atos atentatórios a esse núcleo mínimo por parte do Estado. [...] A Juíza deduz nos autos que **Roberta é uma pessoa do sexo feminino que tem, por condição humana, o direito ao nome e à imagem**. Dessa forma, a modificação do prenome se faz necessária para adequá-la à imagem feminina. [...] E mais: **‘O direito não pode desamparar a parte da autora, sendo cético às evoluções da ciência**, pois assim como a Medicina, as normas e princípios estão sempre em mutação, e o Estado-Juiz deve entender que o homem é o objetivo da existência do Direito, assim como da ciência moderna’. (VIEIRA; PAIVA, 2009, p.9-10, grifo nosso).

A cirurgia de transgenitalização foi realizada em 1989 e, somente em 2005, mais de quinze anos depois, Roberta Close conseguiu a modificação de seus documentos, passando a se chamar Roberta Gambine Moreira, do sexo feminino, ressaltando-se que a sentença determinou que se consignasse à margem do termo que a mudança decorreu de sentença judicial.

11 ADEQUAÇÃO DO PRENOME E DO SEXO NO REGISTRO CIVIL

O transexual, principalmente aquele que já fez a cirurgia de redesignação, vive uma questão extremamente delicada. Apesar da aparência do sexo oposto, ainda tem que continuar a usar documentos de seu sexo biológico.

Vários países, como Suécia, em 1972, Alemanha, em 1980, Itália, em 1982, Holanda, em 1985, entre outros, já editaram leis no sentido de possibilitar que as pessoas transexuais possam ter seus documentos modificados. (PAIVA; VIEIRA, 2009, p. 5-6).

No Brasil, entretanto, não há lei específica que permita a mudança do prenome e gênero para os transexuais, o que faz com que eles tenham, necessariamente, que buscar o Judiciário para conseguir a adequação dos documentos.

A LRP, em seu art. 58²⁹, prescreve a imutabilidade do prenome, possibilitando a alteração somente por apelidos públicos notórios, alteração esta introduzida pela Lei nº 9.708, de 1998.

Até a década de 1980, como já afirmado anteriormente, tanto doutrina, quanto jurisprudência se posicionavam no sentido da imutabilidade do prenome nos casos de transexuais, sob o argumento de que o registro deveria espelhar a realidade, argumentando que a cirurgia não conseguia alterar o sexo biológico de uma pessoa.

Um dos primeiros doutrinadores a se posicionar favoravelmente à mudança de prenome e gênero foi Caio Mário da Silva Pereira (2001), que entendia pela necessidade de retificação do registro após a cirurgia. Para ele, “se no registro civil o indivíduo é identificado como do sexo masculino, não é razoável conserve o nome e a qualificação identificatória originária. Seria uma contradição entre o contexto do registro e a realidade biológica, e, agora, social.”(PEREIRA, 2001, p.39).

Atualmente, doutrina e jurisprudência, na maioria das vezes, em casos envolvendo transexuais, não vêm interpretando o art. 58 da Lei 6.015 dentro da estrita legalidade, possibilitando a alteração do prenome. O art. 55, parágrafo único, da Lei 6.015 de 1973, que proíbe que os oficiais registrem prenomes suscetíveis de expor ao ridículo os seus portadores, também é usado como fundamento para permitir a mudança e retificação dos prenomes dos transexuais. Não há dúvida de que a manutenção do prenome feminino em pessoa que tenha aparência masculina, ou

²⁹ Diz o artigo 58 da LRP: “Art. 58. O prenome será definitivo, admitindo-se, todavia, a sua substituição por apelidos públicos notórios.”

vice-versa, leva ao ridículo, dentro do espírito do artigo. Assim, desta forma, também poderá ser invocado para autorizar a mudança no registro civil dos transexuais, pois a exposição ao ridículo, em virtude de prenome, é considerada uma possibilidade para sua alteração.

Não existe consenso, entretanto, em relação à mudança de gênero para aqueles que ainda não fizeram ou para aqueles que não querem passar pela cirurgia.

Sabe-se que a maioria dos transexuais deseja a cirurgia, mas também existem aqueles que não vêm o procedimento cirúrgico como primordial, o que não faz com que deixem de ser transexuais. Isso acontece, com mais frequência, nos casos de transexuais FtM, devido às dificuldades e aos resultados das cirurgias de redesignação. Também, conforme ensina Luiz Edson Fachin (2014),

Não é fato raro que as pessoas se reconheçam como transexuais após idade mais avançada. Nesses casos não é incomum que a cirurgia de redesignação sexual seja desaconselhada por médicos, haja vista a probabilidade de complicação. Em situação como essa estaria o sujeito **fadado ao constrangimento público, sem nunca poder alterar nome e sexo sem seu registro civil?** Por certo que se trataria de solução deveras cruel e desproporcional. Não pode o indivíduo ser penalizado por não querer se submeter aos riscos que a operação pode trazer. (FACHIN, 2014, p. 60-61).

Desta forma, entende-se que, após a cirurgia, ou mesmo sem que esta tenha sido feita, a mudança deva ser permitida pelo Judiciário, tanto em relação ao prenome, quanto em relação ao sexo, não havendo que se falar em criação de terceiro gênero para indicar estas pessoas, constando no registro civil termos como *transexual*, *operado* ou *redesignado*, por exemplo, o que implicaria gerar situações discriminatórias e tão constrangedoras para a pessoa como a não-alteração do registro civil.

Para os que não fizeram a cirurgia, deve-se, entretanto, exigir que a pessoa consiga provar a sua condição de transexual, através de laudos médicos, para que o juiz autorize a adequação no registro civil.

Com relação à forma como a averbação deve ser feita, também existem diversos entendimentos divergentes. Para alguns, a solução mais correta seria o cancelamento do registro anterior e a criação de um novo, com os dados já modificados do transexual, para que não haja publicidade. Apesar de ser uma forma de solucionar a questão, a manutenção de um mesmo registro não significa que os dados se tornarão públicos. A averbação com os motivos da alteração só constará em

certidões de inteiro teor e estas só podem ser requeridas pelo próprio transexual, ou através de requisição judicial.

A maioria das decisões, entretanto, é no sentido de que a averbação será feita à margem do registro, e conterà as informações da modificação do prenome e gênero, mas não constarão da certidão expedida, a não ser que o próprio transexual peça a sua certidão de inteiro teor, ou que este pedido seja feito por determinação judicial. Assim, terceiros não teriam acesso ao conteúdo da averbação.

Coaduna-se com este entendimento, acrescentando-se que a expressão “a presente certidão envolve elementos de averbação à margem do termo” também não deveria constar da certidão, conforme já exposto anteriormente, apesar de haver previsão legal neste sentido, já que o art. 21 e seu parágrafo único da LRP dispõe que o oficial deve mencionar as alterações e constar a expressão obrigatoriamente.

Após as modificações no registro civil, o transexual deve pedir uma certidão de inteiro teor para que consiga a modificação em todos os seus documentos, como identidade, CPF, carteira de habilitação, dentre outros, sendo que em nenhum deles deverá constar qualquer referência de ter havido modificação em virtude de decisão judicial, operação ou de ser a pessoa transexual.

A mudança do prenome e gênero é uma etapa do tratamento dos transexuais e passar pela cirurgia ou pela terapia hormonal sem adequação de seus documentos faz com que os transexuais continuem sendo ridicularizados, sejam vítimas de críticas e passem por situações extremamente vexatórias, já que exibem documento de um gênero mas possuem características físicas de outro. Assim sendo, não possibilitar a alteração, ou possibilitá-la com ressalvas, impossibilita uma vida plena, ferindo a dignidade ao transexual.

11.1 Casamento

A problemática envolvendo casamento de transexual pode se dar antes, ou após sua celebração.

Quando o casal se conhece antes da transição e passa junto pelas etapas do processo transexualizador, geralmente, não há problemas em relação ao cônjuge, pois a condição de transexual é conhecida e aceita pelo parceiro.

O principal entrave ocorria quando ainda não era possível o casamento entre pessoas do mesmo sexo. Apesar de a permissão não constar na Constituição ou no

Código Civil, o CNJ decidiu, através da Resolução nº 175, de 14 de maio de 2013³⁰, que todos os cartórios do Brasil são proibidos de recusar casamentos civis de pessoas do mesmo sexo.

Esta decisão do CNJ veio a corroborar entendimento já emanado pelo STF, na ADI nº. 4.277 que, em 2011, reconheceu a união estável de homossexuais, tendo como Relator o Ministro Ayres Britto, que, em seu voto, assim ponderou:

Um tipo de liberdade que é, em si e por si, um autêntico bem de personalidade. Um dado elementar da criatura humana em sua intrínseca dignidade de universo à parte. Algo já transposto ou catapultado para a inviolável esfera da autonomia de vontade do indivíduo, na medida em que sentido e praticado como elemento da compostura anímica e psicofísica (volta-se a dizer) do ser humano em busca de sua plenitude existencial. Que termina sendo uma busca de si mesmo, na luminosa trilha do “Torna-te quem és”, tão bem teoricamente explorada por Friedrich Nietzsche. Uma busca da irrepetível identidade individual que, transposta para o plano da aventura humana como um todo, levou Hegel a sentenciar que a evolução do espírito do tempo se define como um caminhar na direção do aperfeiçoamento de si mesmo (cito de memória). Afinal, a sexualidade, no seu notório transitar do prazer puramente físico para os colmos olímpicos da extasia amorosa, se põe como um plus ou superávit de vida. Não enquanto um minus ou déficit existencial. Corresponde a um ganho, um bônus, um regalo da natureza, e não a uma subtração, um ônus, um peso ou estorvo, menos ainda a uma reprimenda dos deuses em estado de fúria ou de alucinada retaliação perante o gênero humano. **No particular, as barreiras artificial e raivosamente erguidas contra ele (sexo ou aparelho sexual) corresponde a um derramamento de bílis que só faz embaraçar os nossos neurônios. Barreiras que se põem como pequenez mental dos homens, e não como exigência dos deuses do Olimpo, menos ainda da natureza.** O que, por certo, inspirou Jung (Carl Gustav) a enunciar que ‘A homossexualidade, porém, é entendida não como anomalia patológica, mas como identidade psíquica e, portanto, como equilíbrio específico que o sujeito encontra no seu processo de individuação’. (BRASIL, STF, ADI nº 4277, 2011, grifo nosso).

Desta forma, entende-se que não há mais que se falar em óbices relacionados ao casamento de transexual que já tenha feito a cirurgia de redesignação e ainda não tenha conseguido a retificação, pois não existe mais impedimento para casamentos entre pessoas do mesmo sexo.

Ainda, conforme expõe Tereza Rodrigues Vieira (2012, p. 231), sob pena de se ferirem os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da igualdade, não deve ser feita qualquer diferenciação entre uniões de homossexuais e heterossexuais.

³⁰ Resolução 175 do CNJ: “Art. 1º. É vedada às autoridades competentes a recusa de habilitação, celebração de casamento civil ou de conversão de união estável em casamento entre pessoas de mesmo sexo”. (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2013).

Quando, entretanto, o casamento já houver sido realizado, e o cônjuge venha a descobrir que seu parceiro é transexual, na maioria das vezes, o divórcio acaba ocorrendo, pois o cônjuge, geralmente, é heterossexual e não aceita a possibilidade de estar casado com uma pessoa do mesmo sexo. Contudo, há casos conhecidos em que o casamento se manteve, como o de Jan Morris e Elizabeth, narrado em capítulo anterior.

Inúmeros questionamentos podem ser feitos com relação ao casamento envolvendo transexual, como:

- a) se haveria direito de terceiro a ser tutelado;
- b) se o cônjuge teria direito de saber sobre a transexualidade de seu consorte antes do casamento;
- c) se o cônjuge transexual tiver omitido, mas não mentido sobre sua condição, ainda assim poder-se-ia alegar erro essencial;
- d) se, ao contrário, o cônjuge tiver mentido, poderia ser alegado o erro essencial;
- e) se deveria haver tratamento diferenciado para MtF e FtM, tendo em vista que a neofaloplastia (cirurgia no FtM) ainda é experimental. (VIEIRA, 2012, p. 231).

Com relação ao fato de haver ou não um dever de informação ao parceiro pelo transexual que já se submeteu à cirurgia de transgenitalização, entende-se que não existe esta obrigatoriedade, sendo, entretanto, resguardado ao cônjuge a possibilidade de anulação do casamento, baseando-se em erro essencial sobre a pessoa, conforme previsto no art. 1.557 do Código Civil³¹, caso o conhecimento da transexualidade torne insuportável a vida em comum. O direito à privacidade e à identidade sexual deverão prevalecer sobre o princípio da publicidade registral, devendo o transexual revelar seu passado somente se assim o desejar.

Conforme ensina César Fiuza (2014, p.1.189), “nos casos de erro essencial, só ao cônjuge enganado é dado anular o casamento, sendo o prazo de três anos a partir da celebração. A coabitação, posterior à celebração do casamento, torna-o livre do defeito.”

³¹ Código Civil: “Art. 1.557. Considera-se erro essencial sobre a pessoa do outro cônjuge: I- o que diz respeito à sua identidade, sua honra e boa fama, sendo esse erro tal que o seu conhecimento ulterior torne insuportável a vida em comum ao cônjuge enganado;”

Tereza Rodrigues Vieira (2012, p. 235), tecendo comentários sobre a necessidade ou não de que o transexual informe sua condição a seu parceiro, indaga qual seria a importância de o cônjuge que namorou vários anos com o transexual saber se ele nasceu ou não daquela maneira. Afirma, ainda, que várias pessoas passam por cirurgias plásticas alterando completamente a forma física e o rosto, sem que revelem coisa alguma ao parceiro. Poderiam estas pessoas também recorrer ao Judiciário para tentar anular seu casamento?

Outra questão refere-se ao fato de que os homens transexuais não têm como esconder a sua condição por tempo indeterminado, tendo em vista que a cirurgia de redesignação ainda não consegue reproduzir a genitália masculina e nem mesmo suas funções, sendo ainda hoje feita somente a título experimental. Assim, poderia também o cônjuge do FtM se valer da ação de erro essencial quanto à pessoa do outro cônjuge? (VIEIRA, 2012, p.235).

Além da possibilidade de anular o casamento, no qual o erro essencial deverá ser provado, pode o cônjuge 'enganado' se valer do divórcio, que poderá ser feito judicialmente ou extrajudicialmente, já que a Lei nº 11.441, de 2007, autorizou que o divórcio possa ser realizado em cartório nos casos em que o casal não tenha filhos ou estes não sejam menores ou incapazes.

Ressalte-se que não há mais qualquer prazo para se pedir o divórcio, como ocorria antes da publicação da Emenda Constitucional (EC) nº 66, de 14 de julho de 2010. Desta maneira, não havendo mais a necessidade de prévia separação judicial do casal por mais de um ano, ou a separação de fato por período maior que dois anos, o divórcio é hoje uma alternativa rápida e fácil para extinguir a relação conjugal. Neste sentido, César Fiuza (2014) dispõe que "se o casal quiser se divorciar no dia seguinte à celebração do casamento, poderá, sem qualquer empecilho. Tampouco haverá lugar para a discussão de culpa na ação de divórcio, como pode ocorrer na separação." (FIUZA, 2014, p.1191).

Entende-se que o direito à intimidade e privacidade faz com que não possa haver publicidade sobre as mudanças de prenome e gênero no registro civil dos transexuais, embora estas alterações devam estar averbadas, só podendo ser dada a certidão de inteiro teor ao próprio registrado ou por determinação judicial.

Sendo assim, mesmo aquele que vai se casar com o transexual não poderá ter acesso à certidão de inteiro teor do assento de nascimento de seu futuro cônjuge, restando a ele somente a possibilidade de pedir anulação do casamento ou divórcio,

caso se sinta lesado, pois o princípio da publicidade registral não deve se sobrepor ao direito à intimidade e privacidade, não sendo o transexual obrigado a expor sua vida íntima, caso não queira.

Com relação à adequação de prenome e gênero ocorrida após o casamento, não é apenas o direito de adequação dos documentos do transexual que deve ser levado em consideração, pois ao seu cônjuge também deve ser garantido o direito à dignidade. Assim, para que as certidões de casamento sejam expedidas com os dados modificados, deverá ser ele consultado, somente se procedendo desta forma caso haja seu consentimento expresso. Entende-se que o cônjuge deverá ser intimado no próprio processo de retificação, para se manifestar no sentido de permitir, ou não, que se faça a alteração de prenome e sexo de seu cônjuge na certidão. Se ele não consentir, as modificações devem ficar restritas às averbações, sem que se possa constar qualquer referência à mudança de sexo do transexual na certidão. Deste modo, somente os cônjuges poderiam ter acesso às certidões de inteiro teor, o que não causaria maiores constrangimentos ao parceiro não transexual.

Camila de Jesus Mello Gonçalves (2014, p.264-265) dispõe que o casamento, na visão atual do Direito, está voltado para a realização e não opressão dos cônjuges. Sendo assim, melhor seria permitir a retificação do prenome e sexo bem como admitir a cirurgia de transgenitalização de transexual casado. Assim, havendo ação do transexual para se conseguir a retificação de seus documentos, o cônjuge deverá ser notificado para se manifestar, no sentido de consentir, ou não com as anotações em seu registro de casamento.

No entendimento de Tereza Rodrigues Vieira (2012), a retificação no registro civil deveria ser conferida somente aos transexuais solteiros, divorciados ou viúvos, como forma de se evitarem situações constrangedoras tanto para o cônjuge quanto para os filhos. (VIEIRA, 2012, p. 230).

Já Maria Helena Diniz (2014) adota posição radical, entendendo que somente após o divórcio, ou quando viúvo ou solteiro, poderá o transexual fazer a cirurgia de transgenitalização. (DINIZ, 2014, p.387-388).

Há uma confusão entre se permitir a retificação do registro e a forma como a certidão será expedida. A alteração no assento é feita através de averbação, e sempre deverá ser permitida, independente da anuência do cônjuge. A autorização deste deve ser exigida apenas para que as novas certidões sejam emitidas com os dados corretos, ou seja, com o novo prenome e gênero. Em não havendo a anuência, a

averbação ficará restrita ao livro cartorário, sendo a certidão de casamento emitida com base nos dados primitivos, obrigando que o transexual se valha da certidão de inteiro teor para comprovar sua nova identidade.

Caso o transexual seja divorciado e tenha sua adequação permitida judicialmente, a retificação também será feita através de averbação à margem do assento de casamento, da mesma forma como seria se ainda estivesse casado. Deste modo, não há sentido para a diferenciação feita por Tereza Rodrigues Vieira.

Ressalte-se que, até contrair novas núpcias, o transexual e o ex-cônjuge usarão a certidão de casamento com a averbação do divórcio como seu documento oficial, e não a certidão de nascimento, ainda que esta contenha todas as averbações, tanto de divórcio, quanto das retificações de prenome e gênero.

Por isso, não se coaduna com a ideia defendida, como abordado anteriormente, de que os transexuais só poderiam retificar seu assento de casamento após o divórcio, pois, dessa forma, se estaria negando o direito à identidade sexual. Além disso, como demonstrado, o fato de já ter havido o divórcio não modificaria em nada a forma como a averbação seria feita no assento, ficando a questão restrita apenas ao modo como a certidão será expedida.

11.2 Filiação

A questão da filiação envolvendo os transexuais relaciona-se tanto com a possibilidade de ter ou adotar filhos, quanto com relação às averbações que podem ou não ser feitas nos assentos de seus filhos devido às alterações de prenome e gênero.

Geralmente, nas cirurgias de transgenitalização, os órgãos reprodutores são extirpados, fazendo com que não haja mais possibilidade de os transexuais terem filhos. Conforme dispõe Tereza Rodrigues Vieira (2012, p. 239), “com a realização da cirurgia de adequação, o transexual renuncia à sua capacidade de procriar, pelo menos dentro do atual estágio da Medicina.”

No caso dos transexuais masculinos para femininos, os pênis e os testículos são extirpados, não havendo mais produção de esperma. Nesta cirurgia, entretanto, caso os testículos não sejam removidos, o que é incomum nos procedimentos de transgenitalização, pode-se voltar a produzir esperma com a suspensão dos hormônios feminilizantes.

Já nas cirurgias dos transexuais femininos para masculinos, da mesma forma, além da remoção dos ovários, geralmente faz-se a histerectomia, ou seja, retira-se o útero, impossibilitando qualquer tipo de gravidez.

Entretanto, antes da cirurgia, os transexuais são orientados, caso tenham a intenção de ter filhos, a congelarem seus espermatozoides ou óvulos, para que mais tarde possam vir a ser mães ou pais biológicos, mesmo já tendo passado pela cirurgia de transgenitalização. Nestes casos, as gravidezes, geralmente, são levadas a cabo através de uma mãe de substituição.

Pode ocorrer, por exemplo, de uma mulher transexual ter congelado seu espermatozoide e querer, após a cirurgia de redesignação, inseminar sua parceira (deve-se sempre lembrar que os transexuais podem ser homossexuais, bissexuais, heterossexuais ou assexuais). Neste caso, o que teríamos: duas mães biológicas, ou um pai e uma mãe biológicos? Entende-se que, se já tiver havido a mudança de nome e sexo da transexual, seriam duas mães biológicas. Caso, entretanto, ainda não tenha havido a mudança no registro civil, teríamos pai e mãe biológicos.

Também poder-se-ia imaginar que uma mulher transexual, que congelou espermatozoide, queira ter um filho biológico, sendo casada, entretanto, com um homem. Neste caso, somente uma inseminação heteróloga, através da barriga ou útero de substituição, poderia resultar em uma filiação biológica para este transexual. A criança teria, neste caso, havendo consentimento do cônjuge não transexual com a inseminação heteróloga³², um pai biológico, que seria o transexual, e um pai sócio-afetivo, o outro cônjuge. Também, poderia ser uma mãe biológica, se já tivesse havido a redesignação e mudança de prenome e sexo em seus documentos, e o pai sócio-afetivo seria o outro cônjuge.³³

³² Código Civil: “Art. 1.597. Presumem-se concebidos na constância do casamento os filhos: [...] V- havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido.”

³³ Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2011) trazem dois exemplos de filiação para transexuais: “A primeira seria a de transexual feminino que se casa com um homem. A forma que poderiam vir a ter filhos seria a inseminação heteróloga, ou seja, o homem, utilizando do próprio espermatozoide, insemina outra mulher, por meio de ‘barriga de aluguel’, ou melhor, útero de substituição. O transexual redesignado passa a ser mãe sócio-afetiva da criança, enquanto o homem é o pai biológico. A segunda situação, mais difícil de ser analisada, é a de transexual feminino, que antes da redesignação colhe material (espermatozoide) para futuramente engravidar uma mulher, por intermédio do útero de substituição (‘aluguel de barriga’). Obtendo êxito quanto a mudança do gênero e prenome, casa-se com um homem. Contudo, pretende utilizar-se de um ventre para ter um filho biológico, embora com mãe sócio-afetiva. Estaríamos diante de pais sócio-afetivos: o homem, porque de fato o é, já que não possui vínculo biológico com a criança, e estaria, nessa situação, na qualidade de pai. O transexual, na qualidade de mãe sócio-afetiva (?), embora tenha contribuído com material genético masculino, na ocasião em que ainda era homem”. (SÁ; NAVES, 2011, p. 274-275).

Situações envolvendo óvulos congelados se dariam da mesma forma que as situações descritas anteriormente.

Ainda se questiona o fato de ser permitido que o transexual tenha filhos. Entretanto, de acordo com o que prescreve o art. 226 da CF, §§ 4º e 7º³⁴, o planejamento familiar é de livre decisão do casal, não havendo fundamentos para que seja proibida a procriação unicamente pelo motivo de ser a pessoa transexual, da mesma forma como é possível também que um transexual solteiro possa ter filhos.

Com relação às averbações de mudança de prenome e sexo nos registros dos filhos, alguns entendem que se deve preservar a criança, devendo a averbação ser feita somente com a autorização do filho e após a sua maioridade. Elimar Szaniawski (1999), discorrendo sobre o tema, assim pontua:

No tocante à situação jurídica dos filhos, perante a redesignação sexual de seu pai ou de sua mãe, entendemos que nada os afetará, pelo menos no plano do Direito. Continuarão com seus assentos de nascimento imutáveis, constando serem filhos daquele pai e daquela mãe, portando, no assento de nascimento, o estado civil originário de seus pais. A existência de redesignação de um dos pais não deverá aparecer jamais em qualquer documento do filho. (SZANIAWSKI, 1999, p. 138).

Para Tereza Rodrigues Vieira (2012, p. 240), o filho poderá pedir a modificação do prenome e sexo de seu pai ou mãe em seu registro de nascimento, mas este pedido só poderá ser feito em seu nome e após a maioridade.

Em sentido contrário, Paulo Roberto Iotti Vecchiatti (2014) assim se posiciona:

Entendemos que deve ser feita a alteração dos documentos do filho, pois, do contrário, não haverá como o pai ou a mãe transexual se identificar como ascendente biológico do filho caso isto se prove necessário. Parece-nos que exigir que o pai ou mãe transexual carregue consigo um mandado de averbação no registro civil da alteração de seu prenome pode não se mostrar algo prático (não é um documento que as pessoas leigas estejam acostumadas a receber e mesmo a compreender, donde o pai ou a mãe e transexual pode não ser reconhecido como tal), assim como pode causar constrangimentos desnecessários. (VECCHIATTI, 2014, p.629).

³⁴Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado. [...] §4º Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes. §7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.”

Esta situação é extremamente difícil, pois existe, de um lado, a dignidade do transexual, e, de outro, a proteção à criança ou adolescente. Entende-se que deve ser analisado caso a caso, ponderando-se questões como idade do filho, maturidade para aceitar a questão, dentre outros.

Já nos casos em que a filiação ocorre posteriormente à cirurgia de transgenitalização e mudança de prenome e gênero, entende-se que não haveria qualquer problema em se colocar duas mães ou dois pais no registro da criança, como já vem acontecendo em várias decisões relativas à filiação e adoção por homossexuais, não havendo, desta forma, qualquer impedimento para que assim também se entenda no caso dos transexuais.

Também se defende que não há e não deve haver qualquer proibição de adoção de crianças pelos transexuais. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) permite a adoção por pessoas maiores de dezoito anos e, em caso de adoção conjunta, deve haver comprovação de casamento ou união estável, havendo, também, possibilidade de adoção por pessoa solteira, divorciada ou separada³⁵.

Assim, como não existe nenhuma vedação legal em nossa legislação relacionada à sexualidade do adotante, entende-se que não há proibição da adoção por transexuais, sejam estes casados ou solteiros, da mesma forma como acontece com os heterossexuais, homossexuais, bissexuais, entre outros.

Apesar de não haver proibição, os serviços de assistência social, provavelmente, investigam mais a fundo a vida do transexual, o que caracteriza, infelizmente, certo preconceito e discriminação contra aquele que não se inclua dentro de um padrão de 'normalidade' aceito socialmente. Recorrer à via judicial também pode ser uma das formas para se conseguir a adoção.

Conforme decisão proferida pela Ministra Nancy Andrigui, em acórdão que autorizou a adoção por casal homossexual:

³⁵ Estatuto da Criança e do Adolescente: “Art. 42: Podem adotar os maiores de 18 (dezoito) anos, independentemente do estado civil. §1º Não podem adotar os ascendentes e os irmãos do adotando. §2º Para adoção conjunta, é indispensável que os adotantes sejam casados civilmente ou mantenham união estável, comprovada a estabilidade da família. §3º O adotante há de ser, pelo menos, dezesseis anos mais velho do que o adotando. §4º Os divorciados, os judicialmente separados e os ex-companheiros podem adotar conjuntamente, contanto que acordem sobre a guarda e o regime de visitas e desde que o estágio de convivência tenha sido iniciado na constância do período de convivência e que seja comprovada a existência de vínculos de afinidade e afetividade com aquele não detentor da guarda, que justifiquem a excepcionalidade da concessão.”

Se determinada situação é possível ao extrato heterossexual da população brasileira, também o é à fração homossexual, assexual ou **transexual**, e todos os demais grupos representativos de minorias de qualquer natureza que são abraçados, em igualdade de condições, pelos mesmos direitos e se submetem, de igual forma, às restrições ou exigências da mesma lei, que deve, em homenagem ao princípio da igualdade, resguardar-se de quaisquer conteúdos discriminatórios. (BRASIL, STJ, Recurso Especial nº 1.281.093/SP, 2013, grifo nosso).

Não há evidência ou estudo científico que prove que a criação de uma criança por transexual pode prejudicá-la de alguma maneira. Além disso, não há como defender a hipótese de que a criança fique melhor em um orfanato ou deixada à sua própria sorte que ter uma família para acolhê-la.

Deste modo, a adoção por transexuais deve ser vista de maneira favorável, não apenas pelo fato de haver um número grande de crianças abandonadas, mas, também, porque eles podem dar à criança a possibilidade de ter uma família. A partir do momento em que se constate que existem condições psicológicas e sociais para a criação da criança, não há por que se obstar a adoção. (VIEIRA, 2012, p. 240).

Ainda, conforme Tereza Rodrigues Vieira (2012, p.240) “a transexualidade (e a homossexualidade), por si só, não retira do indivíduo a idoneidade e a aptidão para instruir uma criança. Tal circunstância não depõe contra a índole moral do indivíduo, nem vai de encontro aos interesses do adotado.”

Com relação ao uso do nome na certidão do adotando, “no assento de nascimento de filhos havidos ou adotados pelo transexual, antes da sentença, deverá constar o prenome utilizado anteriormente. Na certidão dos adotados posteriormente à adequação [...] seu nome deve ser reconhecido, evidentemente.” (VIEIRA, 2012, p.240).

Conclui-se que o processo de adoção pelos transexuais deveria se dar da mesma forma como ocorre com os heterossexuais, homossexuais, casados ou solteiros, devendo-se, sempre, em qualquer caso, averiguar a vida pregressa do adotante, idoneidade, emprego e estágio de convivência no interesse do adotando, sem que a sexualidade possa intervir de forma negativa ou positiva.

12 DIREITOS DA PERSONALIDADE

A Constituição Federal de 1988, seguindo movimento de valorização do ser humano ocorrido após a Segunda Guerra Mundial, adotou, em seu art. 1º, III, a dignidade da pessoa humana como um de seus fundamentos³⁶.

As Constituições, em vários países, passaram a abordar assuntos antes relacionados somente à seara privada. Assim, o que era restrito aos códigos civis, que sempre privilegiavam o patrimônio, e não a pessoa humana, passou a ser tratado pelas constituições, sendo este movimento chamado de constitucionalização do Direito Civil.

Deste modo, o que aconteceu após a Segunda Guerra Mundial foi uma maior preocupação com o ser humano, antes relegado a segundo plano. Conforme ensina Luiz Edson Fachin (2014), “procurou-se proteger o indivíduo contra os arbítrios provenientes do Estado, entrelaçando os direitos da personalidade à ideia de dignidade da pessoa humana, e os alçando à proteção constitucional e internacional.” (FACHIN, 2014, p. 43).

As leis e códigos eram feitos para beneficiar somente aqueles que tinham propriedade. Os pobres ou desprovidos de posses não tinham o Direito ao seu lado.

A mudança de postura elevou o ser humano, e não mais a propriedade, ao centro do ordenamento jurídico, passando-se a privilegiar a pessoa humana e a protegê-la, no sentido de garantir-lhe livre desenvolvimento e vida digna.

Enormes mudanças foram detectadas no âmbito do Direito de Família, com a nova Constituição. Apesar de ainda privilegiar as famílias formadas pelo casamento civil, a Carta passou a proteger e reconhecer, também, as uniões não formalizadas, como as uniões estáveis, buscando, assim, um tratamento igualitário.

Também, foi reconhecida a paternidade afetiva e não mais somente a biológica, podendo-se até mesmo admitir ambas ao mesmo tempo ou privilegiar a paternidade sócio-afetiva em detrimento da biológica, o que era impossível prever com o Código Civil de 1916.

Nossa Constituição, no art. 5º, reconheceu como direitos fundamentais o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à privacidade, entre outros.

³⁶ Constituição Federal: “Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...] III- a dignidade da pessoa humana.”

Também, o Código Civil de 2002, nos arts. 11 a 21, inseriu, em capítulo próprio, os direitos da personalidade, o que não havia no código anterior. Esses direitos vão proteger o desenvolvimento das pessoas em suas formas físicas, psíquicas e morais, e estão diretamente relacionados à dignidade da pessoa humana.

Para César Fiuza (2014),

A razão de ser dos chamados direitos da personalidade não é apenas a de proteger o homem em suas relações existenciais e patrimoniais, seja contra atentados do Poder Público ou de outros homens, mas, principalmente, a de promover-lo pessoal e socialmente, em sua dignidade e cidadania. Quando se fala em proteção, tem-se em vista situações patológicas, em que o homem sofre danos a sua personalidade. Melhor seria falar em tutela, abrangendo tanto as situações patológicas quanto todas as demais. (FIUZA, 2014, p.213).

Os direitos da personalidade são decorrentes de atributos como vida, honra, nome, capacidade, corpo físico, psique e dignidade, e têm como escopo a proteção da pessoa e de sua dignidade. (FIUZA, 2014, p. 206).

Para os transexuais, interessa principalmente o direito ao nome, integridade física, dignidade e psique.

O direito ao nome é um dos direitos da personalidade elencados no Código Civil, em seu art. 16.³⁷ Desta forma, a ele são atribuídas características como “obrigatoriedade, a indisponibilidade, a exclusividade, a imprescritibilidade, a inalienabilidade, a não-cessibilidade, a extracomercialidade, a inexpropriabilidade, a intransmissibilidade, a irrenunciabilidade e a imutabilidade, neste caso, relativa”. (FACHIN, 2014, p. 44).

Como visto anteriormente, a imutabilidade do nome é hoje relativizada pela possibilidade de sua modificação em casos de nomes que exponham a pessoa ao ridículo ou por apelidos notórios. Assim, no caso dos transexuais, grande parte da doutrina e jurisprudência se posicionam pela alteração de prenome para que, desta forma, se possa garantir o desenvolvimento da personalidade do transexual de acordo com sua identidade de gênero.

Atribuir-se prenome diverso da identidade de gênero, baseando-se somente no sexo biológico, faz com que o transexual fique sujeito a situações constrangedoras e vexatórias. Luís Roberto Barroso (2015) afirma que “negar o uso do pronome feminino

³⁷ Código Civil de 2002: “Art. 16: Toda pessoa tem direito ao nome, nele compreendidos o prenome e o sobrenome”.

à pessoa que é objeto da fala e que se identifica com o gênero feminino implica rejeição ao seu próprio modo de vida, a como ela se identifica.”

Assim, o prenome deve ser adequado à identidade de gênero, principalmente para aqueles que já passaram pela transição física, sob pena de serem vítimas de situações constrangedoras, já que sua identidade civil não corresponde à aparência e gênero psíquico.

Entretanto, não só o prenome deve ser modificado. No caso dos transexuais, para que estes tenham reconhecida a sua identidade, necessário se faz que também o gênero possa ser modificado no assento registral. Não se concede a dignidade e a possibilidade de desenvolvimento pleno da personalidade do transexual caso somente se permita a mudança de prenome, fazendo constar sexo incompatível com sua identidade de gênero.

Assim, entende-se que o direito ao nome deve englobar não só a alteração do prenome, mas também a do gênero, de forma que a identidade do transexual se dê de forma completa e em consonância com o que ele se identifica.

Com relação à integridade física, destaca-se o art. 13 do Código Civil, que trata do direito ao corpo, que assim dispõe: “Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes.”

Esse artigo já foi usado para defender a impossibilidade das cirurgias de transgenitalização. Atualmente, entretanto, vem servindo de base para permitir o procedimento cirúrgico, desde que haja prescrição médica. (FACHIN, 2014, p. 48).

Deste modo, haverá permissão para a cirurgia de transgenitalização caso o transexual seja acompanhado, pelo mínimo de dois anos, por equipe médica multidisciplinar, que dará parecer no sentido de ser indicado e necessário o procedimento cirúrgico para o paciente.

Para Tereza Rodrigues Vieira (2012), em seu livro *Nome e Sexo*,

O transexual não quer muito, quer apenas o mínimo essencial para uma sobrevivência digna, procurando o equilíbrio entre os direitos fundamentais e sociais. O direito à busca do equilíbrio corpo-mente do transexual, ou seja, à adequação do sexo e prenome, está ancorado no direito ao próprio corpo, no direito à saúde e, principalmente, no direito à identidade sexual em conformidade com sua identidade de gênero, a qual integra um poderoso aspecto da identidade pessoal. (VIEIRA, 2012, p.167).

A partir do momento que se entenda ter esta cirurgia caráter reparador ou corretivo, apenas adequando o sexo biológico ao sexo psíquico, poder-se-á dizer que a sua realização seria uma forma de garantir o livre desenvolvimento da personalidade e a dignidade o transexual.

Na IV Jornada de Direito Civil, do Conselho da Justiça Federal, foi aprovado o Enunciado nº 276, que assim diz:

O art. 13 do Código Civil, ao permitir a disposição do próprio corpo por exigência médica, autoriza as cirurgias de transgenitalização, em conformidade com os procedimentos estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina, e a conseqüente alteração do prenome e do sexo no Registro Civil. (JORNADA DE DIREITO CIVIL, 2006).

Deste modo, não há mais que se falar que a cirurgia importará em diminuição da integridade física ou que contraria os bons costumes. Pelo contrário, trará dignidade à pessoa, adequando seu sexo biológico ao psíquico. Para Luiz Edson Fachin (2014), “o direito fundamental ao próprio corpo [...] admite restrições atinentes à própria Constituição. No caso dos transexuais, agressão à dignidade está em não permitir que o indivíduo modifique seu corpo para se adaptar a sua identidade de gênero.” (FACHIN, 2014, p. 49).

Conforme dispõe Ana Carolina Brochado Teixeira (2010), através de consentimento livre e esclarecido, a pessoa deve ter autonomia para decidir sobre seu próprio corpo. Acrescentou, ainda, que “em situações subjetivas existenciais, não é possível que o legislador condicione as formas do viver, por não saber [...] quais são as necessidades individuais, cabendo a cada um a construção e a vivência da própria ideia de autonomia existencial.” (TEIXEIRA, 2010, p. 181-182).

Além da integridade física, a integridade psíquica também deve ter proteção legal. Para Pietro Perlingieri (2007):

A integridade psíquica é um aspecto do mais amplo valor que é a pessoa; como autônomo ‘bem’, analogamente à integridade física, não é suscetível de válida disposição se não for em razão de sérios e ponderados motivos de saúde. Do mesmo modo que a intervenção no corpo do sujeito, aquela destinada a modificar em modo considerável a psique se justifica, como ato em si, exclusivamente com base numa avaliação global do estado de saúde feita por pessoa legitimada. (PERLINGIERI, 2007, p.160).

Acrescenta ainda o autor um direito à psicoterapia, extremamente relevante no caso dos transexuais, porque “é um tratamento sócio-sanitário que não pode

continuar sendo uma cara terapia de elite, excluída da assistência obrigatória. [...] Se o tratamento foi julgado oportuno, o sujeito, tendo sempre presente a sua liberdade de decisão, a ele tem direito.” (PERLINGIERI, 2007, p.162).

Assim, os direitos dos transexuais devem ser buscados, fundamentalmente, nas garantias individuais e nos direitos da personalidade, para que o direito ao nome, à integridade física, saúde, dentre outros, possam ser efetivados independentemente de legislação específica..

Conforme ensinam Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2011),

Os transexuais não querem um juízo de valor, querem a consideração de que há justiça quando se levam em conta os interesses individuais, a intimidade e a dignidade de cada um. O único meio de se garantir uma sociedade sadia é permitir o convívio das diferenças. O Direito é formado de um caminhar histórico que situa o homem em um indefinido “formar-se”. Ao deparar com situações que envolvam a transexualidade, o que realmente importa ao operador do Direito é procurar buscar soluções que privilegiem o ser humano, garantindo-lhe a dignidade e o livre desenvolvimento de sua personalidade, deixando que, autonomamente, construa sua própria identidade sexual. (SÁ, NAVES, 2011, p.285-286).

O Ministro Luís Roberto Barroso, do STF, em anotação para o julgamento do RE 845.799, ainda não finalizado, afirmou que deve-se reconhecer às pessoas o direito a desenvolver sua personalidade e fazer opções existenciais da maneira que lhes convier. No caso da sexualidade, não há nem mesmo que se falar em escolha, pois é um ‘fato da natureza’. Argumentou que “o tratamento social em conformidade de gênero consiste em medida necessária ao reconhecimento dos transexuais e, assim, à tutela do seu direito à igual consideração e respeito, corolário natural do princípio da dignidade”. (BARROSO, 2015).

Para finalizar, Ingo Wolfgang Scarlet (2008) assim dispõe:

Onde não houver respeito pela vida e pela integridade física e moral do ser humano, onde as condições mínimas para uma existência digna não forem asseguradas, onde não houver limitação do poder, enfim, onde a liberdade e a autonomia, a igualdade (em direitos e dignidade) e os direitos fundamentais não foram reconhecidos e minimamente assegurados, não haverá espaço para a dignidade da pessoa humana e esta (a pessoa), por sua vez, poderá não passar de mero objeto de arbítrio e injustiças. (SCARLET, 2008, p.35).

Felizmente, o Judiciário brasileiro já vem privilegiando a dignidade da pessoa humana e os direitos da personalidade em seus julgados, mas ainda há aqueles que

resistem às mudanças, fazendo com que alguns transexuais ainda tenham que permanecer com seus documentos de identificação em contrariedade à aparência e ao seu sexo psíquico, até que a sentença ou acórdão possa ser reformado, daí a necessidade de legislação que facilite as mudanças de prenome e gênero, como forma de se garantir, efetivamente, a dignidade dos transexuais.

13 CONCLUSÃO

O tema transexualidade, abordado neste trabalho, ainda está repleto de controvérsias e dilemas.

Os transexuais, ao desejarem novos documentos e nova identidade, querem uma vida nova, inclusive constituindo família, já que se veem como do sexo oposto ao seu gênero biológico. Assim, o Direito deve se adequar à realidade do transexual, para que ele possa exibir identidade e documentos que sejam compatíveis com seu gênero psíquico e sua aparência, tanto para aqueles que já fizeram a cirurgia de transgenitalização, ou já iniciaram a mudança por meio de hormônios, quanto para os que não desejam passar pelo procedimento transexualizador, mas que sejam 'diagnosticados' como transexuais.

O que se vê, entretanto, é que, como não há legislação regulamentando as questões sobre transexualidade, mesmo para aqueles que já realizaram a cirurgia de transgenitalização, é necessário recorrer ao Judiciário para se obter autorização para adequar seus documentos. Os que não querem passar pela cirurgia enfrentam ainda mais dificuldade em retificar seus assentos no Registro Civil.

Desta forma, alguns têm sorte de serem julgados por juízes e desembargadores que permitem as adequações de prenome e gênero, enquanto outros têm a infelicidade ou azar de verem seus processos caírem nas mãos daqueles que não aceitam as alterações ou até mesmo exigem a inserção de um terceiro sexo no Registro Civil. Muitas vezes, a recusa vem de magistrados evangélicos ou católicos fundamentalistas, que acabam julgando as causas com base na religião e não nos princípios e valores de nosso ordenamento jurídico. Não seria o caso de se pensar que esses juízes e desembargadores deveriam se declarar impedidos de julgar essas questões?

Fato é que, enquanto não houver legislação que defina a situação dos transexuais, estas discrepâncias ainda permanecerão.

Sabe-se que, aos poucos, os transexuais vêm conseguindo cada vez mais direitos e que a inclusão do custeio da cirurgia de transgenitalização pelo SUS, bem como das cirurgias para alterar as características sexuais secundárias e do tratamento hormonal, foram um grande avanço, visto que a maioria não tem condições de arcar com o custo, altíssimo, deste tratamento.

Entretanto, conforme mostrado, o fato de o país ter hospitais credenciados pelo SUS em apenas cinco Estados brasileiros faz com que a maioria da população de transexuais não tenha acesso ao tratamento. Ainda, o SUS e as Resoluções do CFM não fazem previsão do uso de bloqueadores hormonais, privando crianças e adolescentes de uma fase importante do processo transexualizador, obrigando-os a desenvolver as características secundárias do sexo biológico.

Já no que se refere à questão da despatologização da transexualidade, pretendeu-se mostrar que ela faria com que os transexuais perdessem o custeio dos tratamentos pelos planos de saúde e pelo SUS. Desta forma, entende-se que a retirada da transexualidade do DSM e da CID acabaria por prejudicá-los. A melhor maneira seria que fossem diagnosticados como portadores de anomalias endócrinas, para que não tivessem mais o estigma de serem portadores de doença mental.

Com relação aos Projetos de Lei, viu-se que alguns defendem a possibilidade de mudança de prenome, mas a maioria nada diz quanto ao gênero, existindo, inclusive, proposta no sentido de se proibir a alteração de prenome, até mesmo após a cirurgia de transgenitalização. De qualquer forma, nenhum deles contempla todas as questões levantadas por este trabalho.

Por essas razões, faz-se necessário que se crie uma legislação que possibilite o livre desenvolvimento da personalidade dos transexuais. Só com a mudança dos documentos é que o transexual poderá se ver respeitado. Necessário, ainda, que se permita a mudança tanto de prenome quanto de gênero, mesmo sem o procedimento cirúrgico, bastando que o transexual tenha laudo de equipe multidisciplinar que ateste a transexualidade, não cabendo ao Estado determinar a obrigatoriedade ou não de se passar pela cirurgia.

Com relação ao casamento do transexual, buscou-se defender o direito à identidade sexual e à privacidade, no sentido de que não há que se falar em obrigação de informação ao cônjuge sobre seu estado sexual, devendo este pedir a anulação ou o divórcio caso se sinta enganado. Ainda, ressaltou-se a necessidade de consentimento tanto do cônjuge quanto do ex-cônjuge do transexual com relação às alterações em sua certidão de casamento, de forma que sua dignidade também seja preservada e que este não passe por situações de constrangimento após a averbação das retificações de prenome e sexo de seu cônjuge.

No ponto referente à filiação, entendeu-se que existe a possibilidade de transexuais terem filhos mesmo após a cirurgia de redesignação, através do

congelamento de espermatozoides e óvulos, bem como possibilidade de adoção. Também se demonstrou que as averbações nos registros dos filhos de transexuais que conseguiram modificar seu prenome e sexo podem ser feitas, devendo-se, entretanto, analisar caso a caso, levando-se em consideração aspectos como idade e maturidade do menor. Se a filiação, contudo, for posterior às mudanças no Registro Civil, deverá constar o novo prenome e gênero do transexual, mesmo que figurem dois pais ou duas mães no termo de nascimento.

A transexualidade, como se sabe, é um dos tipos sexuais mais rejeitados, não aceitos e incompreendidos pela sociedade, fazendo com que as pessoas tenham que viver na marginalidade, enfrentando diversos problemas emocionais, psicológicos e sociais. Conforme relata Luís Roberto Barroso, o Brasil é o país onde mais se registra mortes de transexuais devido ao preconceito contra essa parcela da população. Somente em nosso país foram registradas 681 mortes de transexuais de um total de 1731 em todo o mundo. Entretanto, conforme dispõe o Ministro, “vivemos, porém, em um Estado Democrático de Direito, o que significa dizer que a maioria governa, mas submetida à necessária observância aos direitos fundamentais - de quem quer seja, qualquer que seja sua identificação de gênero.” (BARROSO, 2015).

Assim, deve-se respeitar as diferenças e eliminar as desigualdades, para que o princípio da dignidade da pessoa humana possa atingir seu objetivo. Para isso, necessita-se que sejam dadas decisões dinâmicas por nossos magistrados, que estejam em conformidade com as mudanças que a sociedade exige, não mais cabendo argumentos morais, éticos e religiosos contrários a seus direitos, devendo sempre ser privilegiada a dignidade da pessoa humana e os direitos da personalidade. Conforme dispõe Caio Mário da Silva Pereira (2001, p.41), “os acontecimentos nascidos da mudança dos tempos certamente trarão alterações legislativas convenientes. Enquanto, porém, não vierem, o jurista há de ter sensibilidade às exigências do momento”.

Para finalizar, traz-se, aqui, um trecho do livro *Longe da Árvore*, de Andrew Solomon (2013), em que este expõe seus desejos para o futuro dos transexuais:

Gosto de imaginar um futuro de ficção científica em que a mudança de gênero não exija procedimentos cirúrgicos, injeções de hormônios e desaprovação social – uma sociedade na qual todos possam escolher seu gênero a qualquer momento. Sem o trauma físico, essas pessoas pertenceriam de forma plena ao gênero de afirmação, com um sistema reprodutor totalmente

funcional e cabeça e coração do ser que eles acreditam que são o seu. (SOLOMON, 2013, p. 783).

Espera-se, assim, conforme abordado ao longo do trabalho, que nossos legisladores possam estabelecer regras que reconheçam o direito dos transexuais, não apenas em relação à possibilidade de alteração de prenome e gênero em seus registros, independente da cirurgia de transgenitalização, mas também permitindo a adoção, casamento, preservando a intimidade sem dar publicidade às averbações registraes, dentre outros. Só assim, através de leis que abordem todas essas questões, é que os transexuais conseguirão ter uma vida digna e o livre desenvolvimento de sua personalidade.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO. **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**. 7 versão. [S.l.] WPATH, 2012. Disponível em: <http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 11 out. 2015.
- BARNHILL, John W. **Casos clínicos do DSM-5**. Tradução de Regis Pizzato. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BARROSO, Luís Roberto. RE 845.779. **Tratamento social a ser dispensado a transexuais**: anotações para o voto oral. Disponível em: <<http://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2015/11/Transexuais-RE-845779-Anota%C3%A7%C3%B5es-para-o-voto.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2015.
- BLACK, Donald W.; GRANT, Jon E. **Guia para o DSM-5: complemento essencial para o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Tradução de Janisa S. Antonazzi et al. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 678.933/RS. Relator: Ministro Carlos Alberto Menezes de Direito - Terceira Turma. **Diário de Justiça**, Brasília, 22 mar. 2007. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=3084073&num_registro=2004009808>. Acesso em: 12 out. 2015.
- BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.008.398/SP. Relatora: Ministra Nancy Andrighi - Terceira Turma. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, 15 out. 2009. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=6666109&num_registro=200702733605&data=20091118&tipo=51&formato=PDF>. Acesso em: 12 out. 2015.
- BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.281.093/SP. Relatora: Ministra Nancy Andrighi - Terceira Turma. **Diário de Justiça Eletrônico**, Brasília, 04 fev. 2013. Disponível em <<http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=transexual&&b=ACOR&p=false&l=10&i=2>>. Acesso em 12 out. 2015
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental nº 82.517-7/SP. Relator: Ministro Cordeiro Guerra - Segunda Turma. **Diário de Justiça**, Brasília, 28 abr. 1981. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=270181>> Acesso em: 18 out.2015.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo de Instrumento nº 171.769/RJ. Relator Ministro Sidney Sanches. **Diário de Justiça**, Brasília, 03 mar. 1997. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28AI%24%2ESCLA%2E+E+17>> Acesso em: 11 out.2015

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº. 4.277. Relator Ministro Carlos Ayres Britto. **Diário de Justiça**, Brasília, 14 out. 2011. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628635>>. Acesso em: 10 out. 2015.

BRILL, Stephanie; PEPPER, Rachel. **The transgender child: A handbook for families and professionals**. São Francisco: Cleis Press, 2008. [E-book].

BUARQUE, Chico; GUERRA, Ruy. **Sonho Impossível**. [S. l.]: Do Autor, 1972. Disponível em: <http://www.chicobuarque.com.br/construcao/mestre.asp?pg=sonhoimp_72.htm>. Acesso em: 10 out. 2015.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CENTRO LATINO-AMERICANO EM SEXUALIDADE E DIREITOS HUMANOS. **Princípios de Yogyakarta: princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero**. Rio de Janeiro: CLAM, 2006. Disponível em: <http://www.clam.org.br/pdf/principios_de_yogyakarta.pdf>. Acesso em: 14 out.2015.

CHAVES, Antônio. **Direito à vida e ao próprio corpo**. Intersexualidade, transexualidade, transplantes. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1994.

CHOISY, Abade de. **Memórias do Abade de Choisy vestido de mulher**. Tradução de Leonardo Fróes. Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

COIMBRA, José de Castro. **Projeto de Lei nº 1909, de 1979**. Acrescenta parágrafo ao artigo 129 do Código Penal, instituído pelo Decreto-Lei 2848, de 07 de dezembro de 1940. Brasília: Câmara dos Deputados, 25 set. 1979. Disponível em:<<http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichade tramitacao?idProposicao=197570>>. Acesso em: 24 out. 2015.

COIMBRA, José de Castro. **Projeto de Lei nº 70, de 1995**. Dispõe sobre intervenções cirúrgicas que visem à alteração de sexo e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 22 fev. 1995Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=15009>>. Acesso em: 24 out. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Processo Consulta CPM nº 0871/90, PC/CFM/Nº 12/1991. Relator: Cons. Hilário Lourenço de Freitas Júnior. São Paulo, 13 abr. 1991. Disponível em <http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/1991/12_1991.htm>. Acesso em: 01 out. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.482, de 10 de setembro de 1997. Autoriza, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários com o tratamento dos casos de

transexualismo. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 181, 19 set., Seção 1, p.20.944, 1997. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm>. Acesso em: 01 de out. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.652, de 06 de novembro de 2002. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.482/97. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 232, 2 dez., Seção 1, p.80-81, 2002. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm>. Acesso em: 01 out. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.955, de 12 de agosto de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. **Diário Oficial da União**, Brasília, 3 set, Seção 1, p.109-110, 2010. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: 01 de out. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 175, de 14 de maio de 2013. Dispõe sobre a habilitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento, entre pessoas de mesmo sexo. **Diário Oficial da União**, nº 89/2013, Brasília, 15 maio 2013. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/images/imprensa/resolu%C3%A7%C3%A3o_n_175.pdf>. Acesso em: 24 out. 2015

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 out. 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf>. Acesso em: 10 out. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jun. 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2015.

COSTA, Elaine Maria Frade; MENDONÇA, Berenice Bilharinho de. Terapia hormonal no transexualismo. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra de. (Org.) **Identidade sexual e transexualidade**. São Paulo: Roca, 2009. Cap. 11, p. 111-123.

CROSS, Donna Woolfolk. **Papisa Joana**. Tradução de Paulo Schmidt. 4. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2011. [E-book].

CUNHA, Bocayuva. **Projeto de Lei nº 5789, de 1985**. Acrescenta parágrafo ao artigo 129 do Código Penal, instituído pelo Decreto-Lei 2848, de 07 de dezembro de 1940 e o inciso VII ao artigo 29, dando nova redação ao artigo 59, estes da Lei 6015, de 31 de dezembro de 1973. Brasília: Câmara dos Deputados, 25 jun. 1985. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=228944>>. Acesso em: 24 out. 2015.

DAMASCENO, Elimar Máximo. **Projeto de Lei nº 5872, de 2005**. Proíbe a mudança de prenome em casos de transexualismo. Brasília: Câmara dos Deputados, 9 set. 2005. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=299666>>. Acesso em: 24 out. 2015.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

DOSE, Ralf. **Magnus Hirschfeld and the origins of the gay liberation movement**. Tradução para o inglês de Edward H. Willis. New York: Monthly Review Press, 2014. [E-book].

EUROPEAN PARLIAMENT. Legislative resolution embodying the opinion of the European Parliament on the proposal for a Council Directive on excise on excise duties on motor fuels from agricultural sources. Resolution on equal rights for homosexuals and lesbians in the European Community (A3-0028/94). **Office for Official Publications of the European Communities**, 8 Feb. 1994. Disponível em: <http://heinv.home.xs4all.nl/hearingintergroup/documents/roth_report_eng.pdf>. Acesso em: 24 out. 2015.

FACHIN, Luiz Edson. O corpo do registro no registro do corpo; mudança de nome e sexo sem cirurgia de redesignação. **Revista Brasileira de Direito Civil**, Rio de Janeiro, p. 39-65, vol 1, jul/set 2014.

FIUZA, César. **Direito Civil: curso completo**. 17. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2014.

FRAGOSO, Heleno Cláudio. **Transexualismo – cirurgia: lesão corporal**. [S. l.]: Do Autor, 1979. Disponível em <http://www.fragoso.com.br/eng/arq_pdf/heleno_artigos/arquivo27.pdf>. Acesso em: 26 set. 2015.

GENDER RECOGNITION ACT, [S. l.]: Legislation, 2004. Disponível em: <<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/7/contents>>. Acesso em: 15 set. 2015.

GIORDANO, Simona. **Children with gender identity disorder: a clinical, ethical, and legal analysis**. Nova Iorque: Taylor & Francis, 2013. [E-book].

GONÇALVES, Camila de Jesus Mello. **Transexualidade e direitos humanos: o reconhecimento da identidade de gênero entre os direitos da personalidade**. Curitiba: Juruá, 2014.

GREEN, Richard; MONEY, John. **Transsexualism and sex reassignment**. Baltimore: The Johns Hopkins Press, 1969.

HEMBREE, Wylie C. et al. Endocrine treatment of transsexual persons: An endocrine society clinical practice guideline. **Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, 13 feb. 2009. Disponível em: <<http://press.endocrine.org/doi/ref/10.1210/jc.2009-0345>>. Acesso em: 19 set. 2015.

HUME, David. **Da imortalidade da alma e outros textos póstumos**. Ijuí: Unijuí, 2006. (Coleção Filosofia, 12). Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/257559015>>

/Da-imortalidade-da-alma-e-outros-textos-postumos>. Acesso em: 22 set. 2015.

INÁCIO, Marlene; VERDUGUEZ, Elisa Del Rosário Ugarte. Experiência em avaliação psicológica da transexualidade no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Aírton Saavedra de. (Org.) **Identidade sexual e transexualidade**. São Paulo: Roca, 2009. Cap. 6, p. 63-70.

JESUS, Antônio de. **Projeto de Lei nº 3349, de 1992**. Altera o artigo 58 da Lei 6015, de 31 de dezembro de 1973, que 'Dispõe sobre os registros públicos e dá outras providencias'. Brasília: Câmara dos Deputados, 9 dez. 1992. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=211915>>. Acesso em: 24 out. 2015.

JORNADA DE DIREITO CIVIL, 4., 2006. Brasília: CJF, 2006. Disponível em: <<http://daleth.cjf.jus.br/revista/enunciados/IVJornada.pdf>>. Acesso em 20 out. 2015.

JURADO, Jalma. Adequação do sexo genital: experiência em cirurgia plástica. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Aírton Saavedra de. (Org.) **Identidade sexual e transexualidade**. São Paulo: Roca, 2009. Cap. 12, p. 125-138.

KATES, Gary. **Monsieur d'Eon é mulher**: um caso de intriga política e embuste sexual. Tradução de Rubens Figueiredo. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

KOKAY, Erika. **Projeto de Lei nº 4241, de 2012**. Dispõe sobre o direito à identidade de gênero. Brasília: Câmara dos Deputados, 01 ago. 2012. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=552237>>. Acesso em: 24 out. 2015.

LIMA, João Paulo. **Projeto de Lei nº 1281, de 2011**. Dispõe sobre a mudança de prenome da pessoa transexual que realizar cirurgia para troca de sexo. Brasília: Câmara dos Deputados, 10 maio 2011. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=501425>>. Acesso em: 24 out. 2015.

LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de. Paradoxos Sexuais. In: LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna (Org.). **Direitos e fundamentos entre a vida e a arte**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de. Aplicação da teoria das nulidades aos atos jurídicos existenciais. In: TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite (Org.). **Manual de Teoria Geral do Direito Civil**. Belo Horizonte: Del Rey, 2011. Quinta Parte, p. 667-676.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. **Processo - AC 1.0145.06.340514-9/001**. Relatora: Vanessa Verdolim Hudson Andrade. Belo Horizonte, 13 ago. 2014. Disponível em: <<http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaPalavrasEspelhoAcordao.do?&numeroRegistro=4&totalLinhas=20&paginaNumero=4&linhasPorPagina=1&palavras=transexual&pesquisarPor=ementa&pesquisaTesouro=true&or>>

derByData=1&referenciaLegislativa=Clique%20na%20lupa%20para%20pesquisar%20as%20refer%EAncias%20cadastradas...&pesquisaPalavras=Pesquisar&>. Acesso em: 18 out. 2015.

MORRIS, Jan. **Conundrum**. Londres: Faber and Faber, 2010.[E-book].

NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **O Direito pela perspectiva da autonomia privada**: relação jurídica, situações jurídicas e teoria do fato jurídico na segunda modernidade. 2. ed. Belo Horizonte: Arraes, 2014.

NERY, João W. **Viagem solitária**: memórias de um transexual 30 anos depois. 3. ed. São Paulo: Leya, 2011.

NUSSBAUM, Abraham M. **Guia para o exame diagnóstico segundo o DSM-5**. Tradução de Fernando de Siqueira Rodrigues. Porto Alegre: Artmed, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10. ed. 1994. Disponível em: <<http://cid10.bancodesaude.com.br/cid-10-f/f640/transexualismo>>. Acesso em: 31 out. 2015.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Direito Civil**: alguns aspectos da sua evolução. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

PERES, Ana Paula Ariston Barion. **Transexualismo**: o direito a uma nova identidade sexual. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

PERLINGIERI, Pietro. **Perfis do direito civil**: introdução ao direito civil constitucional. Tradução de Maria Cristina de Cicco. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2007.

PIRES, Roberta Martins; VIEIRA, Tereza Rodrigues. Responsabilidade Penal do Médico em cirurgias transexuais. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra de. (Org.) **Identidade sexual e transexualidade**. São Paulo: Roca, 2009. Cap. 16, p. 165-182.

PORTAL BRASIL. **Cidadania e justiça**: cirurgias de mudança de sexo são realizadas pelo SUS desde 2008. Brasília: Portal Brasil, 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/03/cirurgias-de-mudanca-de-sexo-sao-realizadas-pelo-sus-desde-2008>>. Acesso em: 06 out. 2015.

QUAGLIA, Dorina. Intersexualidade. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra de. (Org.) **Identidade sexual e transexualidade**. São Paulo: Roca, 2009. Cap. 3, p. 25-48.

RAMSEY, Gerald. **Transexuais**: perguntas e respostas. Tradução de Rafael Azize. São Paulo: Summus, 1998.

RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça. **Processo - AC nº 1993.001.04425**. Relator: Luiz Carlos Guimarães. Rio de Janeiro, 10 maio 1994. Disponível em: <<http://www1>

tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=00031401E9358620245086E
BBBC8078260FD28C402421F1B> Acesso em: 17 out. 2015.

RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça. **Processo - AC nº 1993.001.06617**. Relator: Geraldo Batista. Rio de Janeiro, 18 mar. 1997. Disponível em: <<http://www1.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=0003FE29976567BF1A600A8E4C0DB0204D903EF668C25A0C>> Acesso em: 20 out. 2015.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. **Processo - AC nº 593110547**. Relator: Luiz Gonzaga Pila Hofmeister. Porto Alegre, 10 mar. 1994. Disponível em: <http://www.tjrs.jus.br/busca/search?q=transexual&proxystyle=sheet=tjrs_index&getfields=*&entsp=a__politica-site&wc=200&wc_mc=1&oe=UTF-8&ie=UTF-8&ud=1&lr=lang_pt&sort=date:D:S:d1&as_qj=transexual&as_epq=transexualismo&as_oq=&as_eq=&as_q=+&ulang=pt-BR&ip=187.20.220.252&access=p&entqr=3&entqrm=0&client=tjrs_index&filter=0&start=20&aba=juris&site=ementario#main_res_juris>. Acesso em: 12 out. 2015.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. **Processo - AC nº 70013909874**. Relatora: Maria Berenice Dias. Porto Alegre, 05 abr. 2006. Disponível em: <http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_acordaos.php?Numero_Processo=70013909874&code=1182&entrancia=2&id_comarca=700&nomecomarca=Tribunal%20de%20Justi%20e%20Orgao=TRIBUNAL%20DE%20JUSTI%20C7A%20-%20207.%20CAMARA%20CIVEL>. Acesso em: 12 out. 2015.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. **Processo - AC nº 70022504849**. Relator: Rui Portanova. Porto Alegre, 16 abr. 2009. Disponível em <http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_acordaos.php?Numero_Processo=70022504849&code=5453&entrancia=2&id_comarca=700&nomecomarca=Tribunal%20de%20Justi%20e%20Orgao=TRIBUNAL%20DE%20JUSTI%20C7A%20-%20208.%20CAMARA%20CIVEL>. Acesso em: 12 out. 2015.

RODOTÀ, Stefano. **La vida y las reglas**: entre el derecho y el no derecho. Madrid: Editorial Trotta, 2010.

RUDACILLE, Deborah. **The riddle of gender**: science, activism, and transgender rights. Nova Iorque: Anchor books, 2006. [E-book].

SÁ, Maria de Fátima Freire de, NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual de biodireito**. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2011.

SAADEH, Alexandre. Morbidades Psiquiátricas e Transexualismo. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Aírton Saavedra de. (Org.) **Identidade sexual e transexualidade**. São Paulo: Roca, 2009. Cap. 10, p. 103-109.

SAADEH, Alexandre. **Transtorno de identidade sexual**: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. 2004. 266f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-09082005-115642/>>. Acesso em: 15 out.2015.

SALIH, Sara. **Judith Butler e a teoria queer**. Tradução de Guacira Lopes Louro. Belo Horizonte: Autêntica, 2015

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. **Apelação Cível nº 0008539-56.2004.8.26.0505**. Sexta Câmara de Direito Privado. Relator: Vito Guglielmi. São Paulo, 18 out. 2012. Disponível em: <<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=6279629&cdForo=0&v1Captcha=NdkdC>>. Acesso em: 15 out. 2015.

SCARLET, Ingo Wolfgang. As dimensões da dignidade da pessoa humana. In: SCARLET, Ingo Wolfgang; LEITE, George Salomão. (Org.) **Direitos fundamentais e biotecnologia**. São Paulo: Método, 2008. Cap.1, p. 13-44.

SERGIPE. Tribunal de Justiça. **Processo - AC nº 5751/2012**. Relator: Ricardo Múcio Santana de Abreu Lima. Aracajú, 30 out. 2012. Disponível em: <http://www.tjse.jus.br/tjnet/jurisprudencia/relatorio_bkp.wsp?tmp.numprocesso=2012214127&tmp.numAcordao=201216459&wi.redirect=0N9FB85WEX39ENXTJXGB>. Acesso em: 15 out. 2015.

SOLOMON, Andrew. **Longe da árvore: pais, filhos e a busca da identidade**. Tradução de Donaldson M. Garschagen, Luiz A. de Araújo, Pedro Maia Soares. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

SZANIAWSKI, Elimar. **Limites e possibilidades do direito de redesignação do estado sexual**: estudo sobre o transexualismo - aspectos médicos e jurídicos. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.

TARTUCE, Wigberto. **Projeto de Lei nº 3727, de 1997**. Acrescenta parágrafo ao art. 57 da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 - Lei de Registros Públicos, dispondo sobre mudança de nome no caso em que especifica. Brasília: Câmara dos Deputados, 16 out. 1997. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20118>>. Acesso em: 24 out. 2015.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. **Saúde, corpo e autonomia privada**. Rio de Janeiro: Renovar, 2010.

VECCHIATTI, Paulo Roberto Iotti. O direito do transexual, com ou sem filhos, à cirurgia de transgenitalização e o direito de travestis e transexuais à retificação de seu prenome e do seu nome jurídico independentemente de cirurgia. In: DIAS, Maria Berenice (Org.). **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p- 599-630.

VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra. A Transexualidade no passado e o caso Roberta Close. In: VIEIRA, Tereza Rodrigues; PAIVA, Luiz Airton Saavedra de. (Org.) **Identidade sexual e transexualidade**. São Paulo: Roca, 2009. Cap. 1, p. 1-11.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Nome e sexo**. Mudanças no Registro Civil. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

WYLLYS, Jean; KOKAY, Erika. **Projeto de Lei nº 5002, de 2013**. Dispõe sobre o direito à identidade de gênero e altera o art. 58 da Lei nº 6.015 de 31 de dezembro de 1973. Brasília: Câmara dos Deputados, 20 fev. 2013. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565315>>. Acesso em: 24 out. 2015.

ZICA, Luciano. **Projeto de Lei nº 6655, de 2006**. Altera o art. 58 da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973. Dispõe sobre os registros públicos e dá outras Providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 21 fev. 2006. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=315120>>. Acesso em: 24 out. 2015.