

## **TRANSEXUALIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A (NÃO) PREVISÃO NORMATIVA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

Autor 1<sup>1</sup> Elizandra de F. I. Gomes  
Autor 2<sup>2</sup> Orientador Karine de Souza

**Resumo:** O presente artigo tem por objetivo identificar se há no ordenamento jurídico brasileiro, previsão legal acerca do tratamento e do processo transexualizador em crianças e adolescentes, isto é, o tratamento para mudança de sexo em crianças e adolescentes que supostamente se identificam com gênero diferente do seu sexo biológico. A pesquisa partiu de uma consulta quanto à regulamentação do tratamento e processo transexualizador em sentido amplo. Nesse tópico abordou-se também os aspectos legais na questão da alteração do prenome dos transexuais. Em um segundo momento, pesquisou-se como atualmente é feito o diagnóstico de possível disforia de gênero em crianças e adolescentes e em que se apoia esse diagnóstico e como se trata a referida disforia em crianças e adolescentes, com vistas especialmente a identificar as etapas em que há reversibilidade ou não do tratamento e idade em que é permitido o início do processo. A metodologia utilizada é bibliográfica, tendo como base teórica principal os autores Berenice Bento, Flávio Tartuce, André de Carvalho Ramos e Maria Berenice Dias, metodologia documental, cujas fontes essenciais para o desenvolvimento são as portarias do Ministério da Saúde e as resoluções do Conselho Federal de Medicina e ainda o método dedutivo conforme Antônio Carlos Gil.

**Palavras-chave:** Identidade de Gênero, Disforia, Transexualidade

## **TRANSEXUALITY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS AND THE (NO) NORMATIVE FORECAST IN BRAZILIAN LEGAL SYSTEM**

**Abstract:** This article aims to identify if there is in the Brazilian legal system legal a provision about the treatment and transexualizing process in children and adolescents, that is, the treatment for sex change in children and adolescents who are supposed to identify with different gender of their biological sex. The research was based on a consultation regarding the regulation of treatment and transsexual process in a broad sense. This topic also addressed the legal aspects in the question of changing the pre-name of transsexuals. In the second moment, it was investigated how the diagnosis of possible gender dysphoria in children and adolescents is currently being diagnosed and how this dysphoria is treated in children and adolescents, in particular to identify the stages in which that there is reversibility or not of the treatment and age at which the process is allowed to start. The methodology used is bibliographical, having as main theoretical basis the authors Berenice Bento, Flávio Tartuce, André de Carvalho Ramos and Maria Berenice Dias, documentary methodology, whose essential sources for development are the Ministry of Health directives and the resolutions of the Federal Council of Medicine and also the deductive method according to Antonio Carlos Gil.

**Keywords:** Gender Identity; Dysphoria; Transexuality

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 10º Período do Curso de Bacharelado em Direito da Faculdade Secal, Ponta Grossa, Paraná. E-mail: lisyngomes@hotmail.com

<sup>1</sup> Professora orientadora. Mestre em Direito pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Santo Ângelo – RS. Professora de Direito nas Faculdades SECAL. Advogada. E-mail: karine@professorsecal.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste é artigo identificar se há no ordenamento jurídico brasileiro, previsão legal acerca do tratamento e processo transexualizador em crianças e adolescentes, isto é, o tratamento para mudança de sexo em crianças e adolescentes que supostamente se identificam com gênero diferente do seu sexo biológico.

Importante mencionar que a identidade de gênero é diferente de sexo biológico, podem se comunicar, mas um aspecto não necessariamente depende ou decorre do outro. Identidade de gênero, conforme Berenice Bento (2008, p. 12) é o modo como a pessoa se identifica psicologicamente e o sexo biológico, nas palavras de Medeiros (2014, p. 80), refere-se ao conjunto de informações cromossômicas, órgãos genitais, capacidade reprodutiva e características fisiológicas que distinguem homens e mulheres. Ainda não há um consenso médico sobre a formação da identidade de forma uterina ou extrauterina ao longo da vida, podendo se dar por fatores como sociais ou psicológico.

A verificação quanto à normatização dos tratamentos em crianças eventualmente diagnosticadas como transexuais é relevante uma vez que crianças e adolescentes são considerados sujeitos em situação de vulnerabilidade e merecem proteção integral do Estado. Nesse sentido, a regulamentação jurídica ou inexistência desta quanto aos procedimentos de diagnóstico e tratamento e, se há ou não reversibilidades de tratamento são fundamentais para assegurar um tratamento seguro e conferir segurança jurídica aos sujeitos de direito.

O artigo está estruturado em três partes. Na primeira parte, intitulada “Transexualidade: tratamento e processo de mudança de sexo e nome nos aspectos procedimentais e legais” é exposto sobre o funcionamento do processo transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o direito à alteração do prenome e de que maneira o Direito abrange tal assunto. Na segunda parte, intitulada “Disforia de gênero em crianças e adolescentes”, são apresentados o modo de manifestação, de diagnóstico elencando os critérios adotados e de tratamento da disforia de gênero. E por fim, as considerações finais.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

O estudo foi pautado na análise da seguinte base teórica: Portarias do Ministério da Saúde sob nº 457/2008, 1.707/2008, 2.803/2013; As Resoluções do Conselho Federal de Medicina nº 1.482/97, 1.652/2002, 1.955/2010 e nº 08/2017; Guia Prático de Atualização nº04/2017 da Sociedade Brasileira de Pediatria; Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) de 2014; Lei 8.069/1.990 (Estatuto da Criança e Adolescente); Código Civil/2002; Jurisprudências do Supremo Tribunal Federal e Superior Tribunal de Justiça, além da doutrina com base nos ensinamentos de Berenice Bento, Flávio Tartuce, Miguel Reale, André de Carvalho Ramos e Maria Berenice Dias. Todas estas referências foram igualmente importantes na construção deste trabalho.

## **3 METODOLOGIA**

Para a construção do presente artigo utilizou-se a metodologia bibliográfica, cujos principais autores são Berenice Bento, Flávio Tartuce, André de Carvalho Ramos e Maria Berenice Dias e metodologia documental, tendo como base teórica predominante as portarias do Ministério da Saúde sob nº 457/2008, 2.803/2013; As resoluções do Conselho Federal de Medicina nº 1.482/97, 1.652/2002, 1.955/2010 e nº 08/2017; Guia Prático de Atualização nº 04/2017 da Sociedade Brasileira de Pediatria; Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) de 2014; e Jurisprudências do Supremo Tribunal Federal e Superior Tribunal de Justiça.

## **4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS (OU RESULTADOS E DISCUSSÃO)**

### **4.1 TRANSEXUALIDADE: TRATAMENTO E PROCESSO DE MUDANÇA DE SEXO E NOME NOS ASPECTOS PROCEDIMENTAIS E LEGAIS**

#### **4.1.1 Aspectos Conceituais**

Uma vez que o Direito é uma ciência social conforme preceito de Reale (2003, p. 16-18), sendo assim, deve acompanhar as mudanças que ocorrem na

sociedade. Então, ao Direito, cabe abarcar a questão da transexualidade<sup>3</sup> ou transgeneridade, termo como também é conhecida, enquanto realidade posta e o presente artigo tem o objetivo de abordar a condição da criança e adolescente transexual e suas implicações jurídicas no Brasil à luz da doutrina da proteção integral. Inicialmente, cabem aqui alguns conceitos relevantes.

Para um melhor entendimento, necessária se faz a distinção entre identidade de gênero, orientação sexual, transexualidade, sexo psicossocial e sexo jurídico e cisgênero. Segundo André de Carvalho Ramos, (2017, p. 264-265), pode-se definir a orientação sexual e identidade de gênero como sendo:

A capacidade de cada pessoa experimentar atração afetiva, emocional ou sexual por pessoa de gênero oposto, mesmo gênero ou até por mais de um gênero. Já a identidade de gênero, pode ser conceituada na experiência interna individual em relação ao gênero, correspondendo ou não ao sexo atribuído ao nascimento do indivíduo, isto é, a forma como a pessoa realmente se sente ou se vê.

No mesmo sentido, a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.955/2010 também dispõe em seu artigo 3º, que a identificação do transexual ou transgênero obedecerá, no mínimo, aos critérios seguintes enumerados:

1) Desconforto com o sexo anatômico natural; 2) Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; 3) Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; 4) Ausência de outros transtornos mentais. (Onde se lê “Ausência de outros transtornos mentais”, leia-se “Ausência de transtornos mentais”).

Cisgênero, segundo o Guia Prático de Disforia de Gênero da Sociedade Brasileira de Pediatria (2017, p. 15) é a pessoa com identidade de gênero que se identifica com o sexo biológico, aquele atribuído no nascimento baseado na genitália externa: pênis (homem), vagina (mulher).

O sexo jurídico segundo o ministro Luís Felipe Salomão, ministro da 4ª turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) “É aquele constante no registro civil de nascimento, atribuído, na primeira infância, com base no aspecto morfológico, gonádico ou cromossômico”. (REsp 1626739/Recurso Especial 2016/0245586-9).

Também é relevante conceituar o sexo social, sendo aquele ensinado por Berenice Dias sob a análise da concepção de gênero da pessoa sobre ela mesma, numa perspectiva sociocultural. (REsp 1626739/Recurso Especial 2016/0245586-9).

---

<sup>3</sup> Optamos usar a expressão Transexualidade, uma vez que o termo Transexualismo remete a uma ideia de doença no seu sufixo, ismo.

Na doutrina, Maria Berenice Dias (2014, p. 11-13), salienta que o transexualidade, remonta de diversos períodos históricos, mas foi em 1.953 quando o doutor Harry Benjamin, endocrinologista e estudioso no assunto, publicou um artigo sobre a transexualidade, foi então que a mesma adentrou na área médica. Ainda na década de 50 surgiram outros estudos relacionados ao tema, é quando então, a transexualidade começa a ser considerada como doença e nos anos 90 ela entra para o rol da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Hoje, sendo enquadrada como transtornos da identidade de gênero sob o código F640, conforme CID-10.

Feitas estas considerações, serão tratadas as questões acerca do tratamento e procedimentos cirúrgicos da mudança de sexo.

#### 4.1.2 REGULAMENTAÇÃO JURÍDICA PARA CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO

Conforme mencionado anteriormente, o fenômeno da transexualidade existe há décadas, porém, no ordenamento jurídico brasileiro ainda não existe uma norma constitucional ou lei ordinária ou ainda um decreto federal específico que regule a situação dos transexuais. O ordenamento conta com normas de menor hierarquia normativa como resoluções e portarias. Ainda, é possível entender a possibilidade de realização de cirurgias a partir de enunciados de direito que interpretam as normas do código civil relacionada ou não ao texto constitucional, por exemplo, como se verá a seguir.

Inicialmente, necessária se faz uma abordagem sobre o processo de mudança de sexo a qual é também denominada de transgenitalização, transgenitalismo, redesignação sexual, ou redesignação de gênero. A cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo, no Brasil, foi autorizada ainda em caráter experimental em 1.997, por meio da Resolução nº 1.482 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Em 2002, o CFM edita uma nova Resolução sob nº 1.652 retirando o caráter experimental da primeira, tornando-a, portanto, autorizada e insere a realização de cirurgia do tipo neofaloplastia de forma experimental, restando disposta, atualmente na Resolução nº 1.955/2002.

Posteriormente, o Ministério da Saúde (MS), fazendo considerações às resoluções do CFM, cria as portarias nº 1.707/2008 e 457/2008, aprovando os anexos da regulamentação o processo transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta última recebeu uma redefinição e ampliação através da nova Portaria nº 2.803/2013 também do MS.

Esta referida portaria estabelece os critérios do processo transexualizador, isto é, o tratamento hormonal e os procedimentos específicos para a realização da cirurgia. Para a realização da transgenitalização, como também é chamada, é necessário que o usuário (termo usado pela portaria) passe por um acompanhamento clínico mensal, com no máximo dois atendimentos ao mês, por um período de no mínimo dois anos, que será realizado por uma equipe interdisciplinar e multiprofissional formada por psiquiatra, médico endocrinologista, médico clínico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, médico urologista, ginecologista obstetra e cirurgião plástico. Após ocorrer o procedimento cirúrgico, o usuário permanecerá por um ano sendo acompanhado mensalmente pela equipe. A hormonioterapia no processo transexualizador consiste na utilização de terapia medicamentosa hormonal disponibilizada mensalmente para ser iniciada após o diagnóstico.

O MS também determina que a idade mínima para ambos os gêneros iniciar o tratamento é de 18 e máxima de 75 anos e para as cirurgias, sejam elas a de redesignação sexual, a tireoplastia, mastectomia, histerectomia, plástica mamária ou cirurgias complementares de redesignação sexual a idade mínima é 21 anos. (Grifo nosso).

O artigo 16 da Portaria 2.803/13 dispõe que os procedimentos nela descritos poderão ser realizados somente nos estabelecimentos de saúde habilitados pelo Ministério da Saúde para prestar atenção especializada no processo transexualizador. Conforme o art. 9º, atualmente o país conta com quatro hospitais credenciados e habilitados pelo MS, os quais são: o Hospital das Clínicas de Porto Alegre/RS, Goiânia/GO, São Paulo/SP e o Hospital Universitário Pedro Ernesto no Rio de Janeiro/RJ.

Ainda nesta linha, o Enunciado 276 da IV Jornada de Direito Civil (2016) traz uma autorização para os procedimentos cirúrgicos de transgenitalização nas seguintes palavras:

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.

O Código Civil, contudo, faz uma ressalva acerca de cirurgia. O artigo 13 do CC/02 assim decreta: “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”. No mesmo propósito, o Enunciado 6 da I Jornada de Direito Civil (2002) defende que a expressão “exigência médica”, contida no art. 13, refere-se tanto ao bem-estar físico quanto ao bem-estar psíquico do disponente. A alteração de sexo (transgenitalização) encontra guarida também no art. 5º, X, da Constituição Federal, este enunciado tem a seguinte justificativa:

A não se entender como está no enunciado, corre-se o risco de ver excluída a intervenção cirúrgica empreendida com o fim de promover a conciliação somática com a definição sexual de natureza psicológica, em casos de transexualidade. Com as cautelas que assegurem o rigoroso controle da indicação, a acomodação cirúrgica de transexuais tem sido reconhecida em diferentes ordens jurídicas. Precisamente como expressão dos direitos da personalidade, a identidade entre o sexo somático e o psíquico não deve ficar afastada enquanto a matéria não seja objeto de lei especial, como parece ser o mais indicado.

Como visto as resoluções e portarias e outros estudos jurídicos relacionados à cirurgia de transexualização dizem respeito a pessoas com idade igual ou superior a 18 anos não mencionando possibilidades quanto à realização desse tratamento em crianças ou adolescentes.

#### **4.1.3 Aspectos Legais – Direito Ao Nome**

Quanto aos aspectos legais como já dito antes, embora a transexualidade já seja discutida há muitos anos, o Brasil ainda não dispõe de uma lei que trate especificamente do tema. Existem resoluções do CFM e do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoções dos Direitos de Lésbicas, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT), as portarias do MS, decisões judiciais e convenções internacionais.

Na seara internacional além dos tratados, são importantes os ensinamentos de Ramos (2017, p. 261) sobre os Princípios de Yogyakarta, os quais foram elaborados por especialistas em direitos humanos que se reuniram em Yogyakarta, Indonésia, em 2006, por livre vontade, ou seja, não estavam representando seus

Estados. Estes princípios tratam a respeito da aplicação do direito internacional sobre direitos humanos referentes à identidade de gênero e a orientação sexual. Sua natureza jurídica não é vinculante, contudo, representam um relevante vetor de interpretação do direito à igualdade concernente ao tema.

O objetivo desses princípios era invocar direitos que já estavam presentes em tratados internacionais, resoluções ou declarações sobre direitos humanos, porém, de forma genérica e havia a necessidade de aplicação específica em assuntos relacionados à orientação sexual, de modo a garantir igualdade, proibindo a discriminação e estigmatização contra indivíduos devido a sua identidade de gênero e orientação sexual. O documento elaborado traz um rol de 29 princípios que estão diretamente ligados à identidade de gênero e orientação sexual, aspectos essenciais da dignidade das pessoas, inclusive o documento faz recomendações específicas aos Estados para que tais princípios sejam aplicados.

Com base no rol estabelecido no documento elaborado na Indonésia, cita-se o princípio quatro, o qual se refere ao Direito à Vida e determina que os Estados deverão:

Cessar quaisquer ataques patrocinados pelo Estado ou tolerados pelo Estado contra a vida das pessoas em razão de sua orientação sexual ou identidade de gênero, e garantir que tais ataques, realizados por funcionários do governo ou por qualquer indivíduo ou grupo, sejam energeticamente investigados, e que, quando forem encontradas provas adequadas, os responsáveis sejam processados, julgados e devidamente punidos.

Também importante é mencionar o princípio cinco, que trata sobre o Direito à Segurança Pessoal e estabelece que:

Toda pessoa, independente de sua orientação sexual ou identidade de gênero, tem o direito à segurança pessoal e proteção do Estado contra a violência ou dano corporal, infligido por funcionários governamentais ou qualquer indivíduo ou grupo. E os Estados deverão: Tomar todas as medidas policiais e outras medidas necessárias para prevenir e proteger as pessoas de todas as formas de violência e assédio relacionadas à orientação sexual e identidade de gênero; Tomar todas as medidas legislativas necessárias para impor penalidades criminais adequadas à violência, ameaças de violência, incitação à violência e assédio associado, por motivo de orientação sexual ou identidade de gênero de qualquer pessoa ou grupo de pessoas em todas as esferas da vida, inclusive a familiar; Tomar todas as medidas legislativas, administrativas e outras medidas necessárias para garantir que a orientação sexual ou identidade de gênero da vítima não possa ser utilizada para justificar, desculpar ou atenuar essa violência; Realizar campanhas de conscientização dirigidas ao público em geral, assim como a perpetradores/as reais ou potenciais de violência, para combater os preconceitos que são a base da violência relacionada à orientação sexual e à identidade de gênero.

Sobre os princípios de Yogyakarta Ramos (2017, p. 261) explica que para implementar tais direitos, os Estados têm de incorporá-los nas suas legislações e se for necessário, emendar e revogar redações vigentes que os violem, além da implementação de políticas públicas.

Outro ponto relevante para a comunidade trans é a questão do prenome. O Código Civil de 2002 dispõe em seu artigo 16 que: “Toda pessoa tem direito ao nome, nele compreendidos o prenome e o sobrenome”. Eis um direito fundamental a identidade humana, o direito ao nome, uns dos direitos da personalidade. Na doutrina, Assis Neto (2016, p. 171) nos ensina:

O nome tem por característica ser, em relação à pessoa natural, um direito absoluto (com oponibilidade *erga omnes*), obrigatório (toda pessoa deve ter registro civil e nome, com raríssimas exceções, como os índios ainda não integrados, que estão dispensados do registro civil, conforme art. 50, § 2º da LRP), indisponível (não pode ser cedido, transferido, alienado nem renunciado a qualquer título), imprescritível e inexpropriável (não pode ser objeto de desapropriação pelo Poder Público).

Além disso, o nome não pode ser alterado, salvo nas hipóteses previstas na Lei 6.015/73, as quais são alteração por atingimento da maioridade (art. 56), alteração por motivo excepcional (art. 57), por motivo comercial ou profissional (art. 57, § 1º), por concubinato (art. 57, § 2º), em favor de enteados (art. 57, § 8º), alteração do prenome por apelidos públicos notórios (art. 58) e alteração para proteção da testemunha (art. 58, § único). No entanto, muitos transexuais são reconhecidos por seu nome social, todavia, muitos deles, ainda sofrem constrangimentos ao serem chamados pelo seu nome de registro.

De acordo com a Resolução nº 12/2015 do Conselho Nacional de Combate a Discriminação e Promoções dos Direitos de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT), deve ser garantido aos que solicitarem o direito ao tratamento oral unicamente pelo nome social, em qualquer situação, não se admitindo qualquer tipo de objeção de consciência. Pois bem, nas palavras de Tartuce (2017, p. 100):

Os direitos da personalidade têm por objeto os modos de ser, físicos ou morais do indivíduo. O que se busca proteger com tais direitos são os atributos específicos da personalidade, sendo esta a qualidade do ente considerado pessoa. Em síntese, pode-se afirmar que os direitos da personalidade são aqueles inerentes à pessoa e à sua dignidade (art. 1.º, III, da CF/1988).

Logo, sendo o nome civil um direito da personalidade, este deve atender aos anseios de cada ser humano que faz compõe a comunidade trans, pois, até pouco tempo, para que uma pessoa transexual conseguisse a alteração do prenome e do gênero, era necessário realizar todo o processo transexualizador para só então enfrentar um processo judicial para obter a autorização para mudar o nome civil em seus documentos, algo almejado para quem sofre constrangimentos em virtude de, embora já possuir um nome social, muitas vezes ser chamado de forma não condizente com seu sexo.

Porém, o entendimento, vem mudando, em 2014 o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) celebrou a I Jornada de Direito da Saúde, entre os enunciados aprovados é significativo citar os enunciados nº 42 e 43 respectivamente, que preceituam:

Quando comprovado o desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto, resultando numa incongruência entre a identidade determinada pela anatomia de nascimento e a identidade sentida, a cirurgia de transgenitalização é dispensável para a retificação de nome no registro civil; É possível a retificação do sexo jurídico sem a realização da cirurgia de transgenitalização.

No mesmo entendimento, os Tribunais de Justiça também vem decidindo que não é mais obrigatório ao trans realizar a cirurgia e só depois buscar a alteração do prenome. Destaca-se aqui parte do voto do renomado Des. Edson Aguiar de Vasconcelos, integrante da 17ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro:

Em que pese esta busca da felicidade pela via da técnica cirúrgica, forçoso reconhecer que a cirurgia é apenas um paliativo quanto a aparente correção de 'defeito' de pessoa que nasceu homem num corpo de mulher, ou que nasceu mulher num corpo de homem. Como se vê, a transgenitalização não é por si só, capaz de habilitar o transexual às condições reais do sexo e da identidade do gênero a final desejada, pois a identificação sexual é um estado mental que preexiste à nova forma física resultante da cirurgia. Não permitir a mudança de sexo no registro civil com base em condicionante meramente cirúrgica equivale a prender nas amarras de uma lógica formal a liberdade que clama o transexual de ser e de realizar-se como ser humano, constituindo mais um obstáculo a que o indivíduo venha a ser o que sempre foi sendo ainda uma resistência ao convite ético feito pelo poeta grego Píndaro: 'torna-te o que já és aprendendo com a experiência da vida (Apelação Cível n.º 0013986-23.2013.8.19.0208).

Ainda neste sentido, o ilustre Desembargador Rui Portanova, o qual integra a 8ª Vara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul relata, mantendo a decisão de 1º grau: "A jurisprudência desta Corte tem entendido reiteradamente pela

possibilidade de alteração do sexo no registro civil, mesmo nos casos em que não realizada a cirurgia de transgenitalização”. (Apelação Cível nº 70073166886 - Nº CNJ: 0080803-67.2017.8.21.7000).

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) igualmente compartilha deste entendimento, conforme parte do voto do ministro relator, Luis Felipe Salomão, da 4º turma em 2017:

A jurisprudência deve evoluir para alcançar também os transexuais não operados, conferindo-se, assim, a máxima efetividade ao princípio constitucional da promoção da dignidade da pessoa humana, cláusula geral de tutela dos direitos existenciais inerentes à personalidade, a qual, hodiernamente, é concebida como valor fundamental do ordenamento jurídico, o que implica o dever inarredável de respeito às diferenças.

Tal valor (e princípio normativo) supremo envolve um complexo de direitos e deveres fundamentais de todas as dimensões que protegem o indivíduo de qualquer tratamento degradante ou desumano, garantindo-lhe condições existenciais mínimas para uma vida digna e preservando-lhe a individualidade e a autonomia contra qualquer tipo de interferência estatal ou de terceiros (eficácias vertical e horizontal dos direitos fundamentais).

Sob essa ótica, devem ser resguardados os direitos fundamentais das pessoas transexuais não operadas à identidade (tratamento social de acordo com sua identidade de gênero), à liberdade de desenvolvimento e de expressão da personalidade humana (sem indevida intromissão estatal), ao reconhecimento perante a lei (independentemente da realização de procedimentos médicos), à intimidade e à privacidade (proteção das escolhas de vida), à igualdade e à não discriminação (eliminação de desigualdades fáticas que venham a colocá-los em situação de inferioridade), à saúde (garantia do bem-estar biopsico físico) e à felicidade (bem-estar geral).

Conseqüentemente, à luz dos direitos fundamentais corolários do princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, infere-se que o direito dos transexuais à retificação do sexo no registro civil não pode ficar condicionado à exigência de realização da cirurgia de transgenitalização, para muitos inatingível do ponto de vista financeiro (como parece ser o caso em exame) ou mesmo inviável do ponto de vista médico. (REsp 1626739/Recurso Especial 2016/0245586-9).

À luz da jurisprudência, observa-se que o direito brasileiro caminha para uma evolução no que diz respeito às garantias da comunidade trans. Recentemente, o Supremo Tribunal Federal (STF) entendeu:

[...] por maioria dos votos, julgou procedente a ação para dar interpretação conforme a Constituição Federal e o Pacto de São José da Costa Rica ao art. 58 da Lei 6.015/73, de modo a reconhecer aos transgêneros que assim o desejarem, independentemente da cirurgia de transgenitalização, ou da realização de tratamentos hormonais ou patologizantes, o direito à substituição de prenome e sexo diretamente no registro civil. Este julgado, sem dúvida, representa uma grande conquista para os transexuais, proporcionando maior desburocratização do processo para mudança de nome e gênero. (Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI 4275/2018).

É oportuno apontar que a Justiça Eleitoral também avança no intuito de amparar ações de respeito à diversidade, ao pluralismo, a subjetividade e a

individualidade como uma premissa da dignidade da pessoa humana em relação aos transgêneros de acordo com as palavras do relator do caso, o ministro Tarcísio Vieira. A Resolução do Tribunal Superior Eleitoral sob nº 23.562/2018 acrescenta e altera a Resolução 21.538/2003 incluindo ao transexual usar o nome social e sua identidade de gênero, conforme o art. 9º A dispõe: “A pessoa travesti ou transexual poderá, por ocasião do alistamento ou de atualização de seus dados no Cadastro Eleitoral, se registrarem com seu nome social e respectiva identidade de gênero”.

De igual modo, o Conselho Pleno da Ordem dos Advogados do Brasil, por decisão unânime, em 2016 decidiu que advogados (as) transexuais e travestis possam inserir o nome social no registro profissional, no Conselho Federal, assim como nas Seccionais e Subseções junto ao nome civil e inclusive se faça constar na carteira profissional e no portal eletrônico.

No âmbito da Administração Pública direta, indireta, autárquica e fundacional, tem-se o Decreto Federal nº 8.727/2016 o qual delibera a cerca do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero entre os servidores públicos.

Porém, no Estado do Paraná, esta possibilidade de alteração do prenome diretamente em cartório de registro civil, ainda não está acontecendo na prática, pois os cartórios dependem de uma norma que ainda está sendo discutida na corregedoria do Tribunal de Justiça de modo que o atendimento à decisão do STF, acima citada, seja aplicado igualmente em todo o estado. Por esse motivo, uma pessoa transexual que queira requisitar a mudança do seu prenome, no Paraná, ainda não consegue êxito sem autorização judicial.<sup>4</sup>

Considerando a Resolução nº 1/2018 do Ministério da Educação homologada em janeiro de 2018, é autorizado o uso do nome social de transexuais nos registro escolar da educação básica. Com o referido documento, maiores de 18 anos podem requerer que a matrícula na instituição de ensino seja realizada usando o nome social. No caso de estudantes menores de idade, a requisição deve ser apresentada pelos seus representantes legais.

---

<sup>4</sup> Informação extraída do sitio eletrônico do Instituto de Registro de Pessoas Naturais e Civas do Estado do Paraná – IRPEN, quanto a informação solicitada - SEI Nº 0020593-47.2018.8.16.6000, acerca do procedimento de alteração do nome diretamente em cartório. Disponível em: <<http://www.irpen.org.br/site/conteudo-noticia/4448>>. Acesso em: jul. 2018.

Diante ao exposto, passaremos a abordar a transexualidade em crianças e adolescentes e os impactos jurídicos e sociais em virtude de um tratamento a base de medicamentos que ainda preocupa especialista da área médica.

#### **4.2 DISFORIA<sup>5</sup> DE GÊNERO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Importante iniciar esse tópico ressaltando que até 2013, no Brasil, não se falava da transexualidade em crianças e adolescentes. Foi em fevereiro do mesmo ano que o Conselho Federal de Medicina (CFM) editou o Parecer nº 08 (Processo-consulta CFM nº 32/12), preocupado com o fato de que adolescentes travestis e transexuais fazem uso regularmente de hormônios de forma clandestina, ficando sujeitos aos efeitos colaterais que podem trazer agravos importantes e permanentes a sua saúde. Este documento do CFM será a base para a construção deste tópico, tendo em vista ser o único documento no Brasil que aborda a questão da transexualidade em crianças e adolescentes, este documento vem acompanhado do Manual DSM-5 que foi o alicerce para sua elaboração.

Assim como a portaria nº 2.803/13, o parecer nº 8/13 do CFM também determina a idade mínima para as intervenções cirúrgicas a partir de 21 anos de idade, contudo, para as demais modalidades de tratamento há uma diferenciação. A portaria do SUS permite o início aos 18 anos, já o parecer do CFM permite que a criança e o adolescente transexual inicie o tratamento hormonal antes da puberdade, bastando para isso à autorização dos pais ou responsáveis e orientação médica de forma a evitar tratamentos clandestinos que podem ocasionar alterações relevantes no organismo.

De acordo com o referido documento, adolescentes na pré-puberdade que possuem disforia de gênero tendem ao sofrimento e ansiedade frente às mudanças físicas que se iniciam. O tratamento precoce, realizado antes dos 16 anos, impediria o surgimento das características sexuais do gênero de nascimento. Assim como também, a terapia precoce garantiria um acompanhamento mais prolongado, possibilitando uma melhor avaliação quanto à identidade de gênero. O parecer ainda

---

<sup>5</sup> Disforia de gênero é o termo técnico mais usual na contemporaneidade pela medicina para designar a condição, sendo utilizado pelo Guia Prático da SBP e pelo DSM -5 em vez de Identidade de gênero.

exige que o diagnóstico da disforia de gênero seja emitido por uma equipe médica interdisciplinar.

No mesmo sentido, recentemente, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), preocupada com o aumento do número de crianças sendo identificadas com disforia de gênero, em 2017 lançou um Guia Prático de Atualização referente ao tema, o qual foi produzido pelo Departamento Científico de Adolescência da instituição. Este guia tem por finalidade propiciar um adequado suporte, bem como o direcionamento àqueles que necessitam de acompanhamento e tratamento. Tal documento foi baseado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).

#### **4.2.1 Como Se Manifesta a Disforia De Gênero**

Segundo o manual da SBP, a manifestação da disforia de gênero se dá quando a criança demonstra não estar feliz com as características sexuais ao preferir roupas, jogos e brinquedos culturalmente ligados ao sexo oposto. A intensidade desta incongruência pode ser leve a intensa, sendo ou não associada a distúrbios de ansiedade, depressão e isolamento social. Neste momento, é crucial a aceitação e o apoio familiar.

Nos adolescentes, este conflito com o sexo biológico revelada com as alterações corporais da puberdade, podem suscitar problemas psicossociais e consequentes quadros de ansiedade, depressão, tentativa de suicídio, automutilação e isolamento social, além de transtornos psiquiátricos maiores.

É considerável o aumento do número de crianças e adolescentes que procuram avaliação médica devido a não conformidade com o sexo biológico. Isto se justifica de certa forma, pelo fato de haver atualmente mais informação através da internet, maior visibilidade de variantes de gênero na mídia. Todavia, embora exista esta “aceitação”, crianças e adolescentes com variação de gênero são alvos de *bullying*, rejeição, violência física e verbal o que afetam o bem estar psicológico causando, em muitos casos ansiedade e depressão.

Conforme aponta o guia, a criança começa a identificar o gênero por volta dos dois anos de idade e entre seis e sete anos, ela passa a ter a consciência de que seu gênero será definitivamente o mesmo e quando se trata de transgêneros a sensação de estar no corpo errado e a inquietação, pode ser um sinal de variação de gênero.

A 10ª edição do CID - 10 categoriza a transexualidade como sendo transtornos de identidade de gênero codificada como F640, F64.2 quando se tratar de crianças e F64.9 quando se referir a adolescentes. É válido aqui postular que conforme previsto na Lei 6.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, em seus artigos 1º, 3º e 100, § único, II, a criança e o adolescente são protegidos por uma rede de proteção inclusiva de todos os órgãos da sociedade e em todas as esferas, independentemente de estarem em situação de risco.

#### **4.2.2 Como Diagnosticar A Disforia De Gênero**

O guia da SBP traz alguns critérios para o diagnóstico da disforia de gênero. Este diagnóstico é delicado e necessário se faz um acompanhamento multidisciplinar formado por pediatra, psicólogo, psiquiatra, endocrinologista, assistente social, cirurgião, educador, enfermeiro e fonoaudiólogo, todos estes profissionais mencionados devem ser experientes nas suas respectivas áreas.

Os critérios norteadores para tal diagnóstico, tanto relativos à criança e adolescentes quanto aos adultos, foram baseados no DSM-5, portanto, ambos trazem os mesmos parâmetros, a seguir elencados.

Critérios diagnósticos de disforia de gênero em crianças:

a) Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e o gênero designado de pessoa, com duração de pelo menos seis meses, manifestada por no mínimo seis dos seguintes:

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.

b) A condição está associada a sofrimento clinicamente significativo ou a prejuízo no funcionamento social, acadêmico ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Critérios diagnósticos para disforia de gênero em adolescentes e em adultos:

a) Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e o gênero designado de uma pessoa, com duração de pelo menos seis meses, manifestada por no mínimo dois dos seguintes:

1. Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e as características sexuais

primárias e/ou secundárias (ou, em adolescentes jovens, as características sexuais secundárias previstas).

2. Forte desejo de livrar-se das próprias características sexuais primárias e/ou secundárias em razão de incongruência acentuada com o gênero experimentado/expresso (ou, em adolescentes, jovens, desejo de impedir o desenvolvimento das características sexuais secundárias previstas).

3. Forte desejo pelas características sexuais primárias e/ou secundárias do outro gênero.

4. Forte desejo de pertencer ao outro gênero (ou a algum gênero alternativo diferente do designado).

5. Forte desejo de ser tratado como o outro gênero (ou como algum gênero alternativo diferente do designado).

6. Forte convicção de ter os sentimentos e reações típicos do outro gênero (ou de algum gênero alternativo diferente do designado).

b) A condição está associada a sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

#### **4.2.2 Como Tratar A Disforia De Gênero (tratamento cirúrgico – intervenção irreversível)**

De acordo com ambos os documentos estudados, assim como no diagnóstico da disforia de gênero é exigida a participação de equipe multidisciplinar, no acompanhamento psicológico ou psicoterápico também é necessário. Os critérios ora estabelecidos, mostram a complexidade da problemática, incentivando reflexões éticas e a necessidade de longo acompanhamento por parte da equipe interdisciplinar.

Deve-se constatar se a pessoa atende os critérios diagnosticados, se apresenta interesse em fazer intervenções clínicas ou cirúrgicas para redesignação sexual futuramente, verificar o amparo social, bem como os aspectos relacionados à saúde mental. A hormonioterapia e a cirurgia, que podem vir a ser necessárias em alguns casos, somente devem ser orientadas em centros de referência após um período prolongado de acompanhamento psicológico/psiquiátrico e têm indicações precisas devido aos vários problemas sociais e de comportamento enfrentados por estes pacientes.

Existem várias possibilidades de tratamento para a disforia de gênero, conforme será exposto a seguir.

Primeiramente será apresentado o tratamento psicoterápico que consiste em sequência de sessões individuais ou em grupo assistido de psiquiatra ou psicólogo com o intuito de abordar o sofrimento gerado pela inquietude de sentir que está em outro corpo e de sentir-se rejeitado socialmente. Recomenda-se que este método, seja aplicado antes e após a cirurgia e se mantendo até a vida adulta.

Por sua vez, o tratamento hormonal, conforme os manuais:

Só pode ser realizado por endocrinologista com experiência na área, em conjunto com a equipe multidisciplinar, pois são muitos os efeitos colaterais significativos e devem ser explicitados claramente aos pacientes e familiares. Idealmente estas intervenções devem ser adiadas até que de fato haja uma opinião consistente da equipe de um centro de referência para que sejam iniciadas. Não cabe ao pediatra orientar este tratamento hormonal.

Para que ocorra a intervenção hormonal alguns critérios devem ser atendidos, sendo eles: O adolescente demonstrar um padrão duradouro e intenso de não conformidade de gênero ou disforia de gênero (seja velada ou expressa); A disforia de gênero tenha surgido ou piorada com o início da puberdade; O adolescente tenha condições biopsicossociais para manter o tratamento e por último

o adolescente, pais ou responsáveis assinaram o consentimento do tratamento. O pediatra não deve prescrever tais medicamentos.

As intervenções reversíveis ou parcialmente reversíveis podem ser realizadas no Brasil conforme parecer do Conselho Federal de Medicina nº 8/2013.

O tratamento hormonal divide-se em duas etapas. Supressão puberal e a Hormonioterapia para reafirmação da identidade de gênero. A primeira, a supressão puberal é uma intervenção totalmente reversível. A supressão do desenvolvimento puberal é indicada para que o (a) adolescente possa ter tempo para explorar sua identidade sexual, reduzindo a inquietação com as alterações corporais motivadas pela puberdade.

A supressão puberal é inserida pelo menos no estágio 2 de desenvolvimento e maturação puberal, conforme os parâmetros estabelecidos por *Tanner*<sup>6</sup>, independente da idade cronológica, como propósito de suprimir a produção dos esteroides sexuais e conseqüentemente, retardar as alterações físicas do início da puberdade como a voz, o aumento da massa muscular e pelos faciais no sexo masculino e desenvolvimento mamário e menstruação no sexo feminino. A relevância em esperar até o estágio 2 se deve ao fato de que desta forma o adolescente tem a oportunidade de vivenciar sua puberdade de acordo com o sexo de nascimento.

Contudo, o início da supressão puberal pode, se dar mais tarde, nos estágios 3 e 4 de *Tanner*, pois nesta fase ainda é possível retroceder algumas características sexuais, vedando o desenvolvimento puberal e suspendendo menstruações e ereções. Porém, se a terapia de supressão hormonal for aplicada no final do estágio 5 de *Tanner*, neste período as características sexuais já são irreparavelmente bem estabelecidas.

A mencionada supressão e maturação puberal pode ser mantida por alguns anos, quando se determina a terapia de reafirmação, quando então, se modifica a

---

<sup>6</sup>Tanner: A monitorização do desenvolvimento puberal é feita pela classificação de Tanner, que estudou e sistematizou a sequência dos eventos puberais em ambos os sexos, em cinco etapas, considerando, quanto ao sexo feminino, o desenvolvimento mamário e a distribuição e a quantidade de pêlos; e no masculino, o aspecto dos órgãos genitais e também a quantidade e a distribuição dos pêlos pubianos. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=52](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=52)  
Acesso: 21/05/2018 às 23h56min.

terapia para um modo de reposição de hormônios feminilizante ou masculinizante. A transição de um estágio para outro necessitará sobrevir depois da total assimilação dos efeitos das intervenções anteriores pelo adolescente e seus pais.

Os medicamentos utilizados para a supressão puberal são: Agonistas do hormônio liberador de gonadotrofina, aplicado em média durante dois anos, sendo totalmente reversível após a suspensão de uso. Todavia, o uso deste hormônio pode causar danos na manutenção da fertilidade pela dificuldade de produção de óvulos. Na falta deste medicamento, é utilizada o Medroxiprogesterona, como tratamento alternativo, indicado quando da indisponibilidade do agonista e por último, o Acetato de ciproterona, espironolactona e finasterida, são antiandrogênicos indicados para diminuir os efeitos androgênicos em indivíduos do sexo masculino que deseja se afirmar como do sexo feminino.

A segunda etapa chamada de Hormonioterapia para reafirmação do gênero são intervenções parcialmente reversíveis. Incluem a terapia hormonal para masculinizar ou feminilizar o corpo conforme a identidade de gênero escolhida pela pessoa. Os adolescentes elegíveis para começar a terapia hormonal devem ter o consentimento dos pais, aliada com a equipe. Algumas transformações induzidas por hormônios precisam de cirurgia reconstrutiva para reverter o efeito como ginecomastia causada por estrógenos, enquanto outras são irreversíveis, podemos citar como exemplo a voz grave causada pela testosterona.

Os hormônios utilizados para reafirmação de gênero são os seguintes: Estrógenos, usados para desenvolver características feminilizantes como o desenvolvimento de mamas, voz mais aguda, diminuição de pelos corporais de padrão masculino, o Testosterona, usado para desenvolver características masculinizantes para aumento do clitóris, voz grave, aumento de massa muscular e pelos faciais. Antes da prescrição destes hormônios é extremamente importante avaliar os riscos e complicações a eles associados.

E por fim, no que concerne o tratamento cirúrgico, o qual a intervenção é irreversível, este, somente deverá ser cogitado após 21 anos, sendo indicado para alterar características primárias e/ou secundárias do sexo como mamas, tórax ou órgãos genitais externos e internos, traços faciais, voz, e contorno corporal.

Os indivíduos em não conformidade com o gênero necessitam de cuidados com a saúde primária ao longo de suas vidas a fim de evitar e tratar efeitos secundários negativos da gonadectomia em uma idade relativamente jovem e/ou

recebimento em longo prazo de terapia hormonal em altas doses e em outros pacientes muitas vezes, é necessário acompanhamento médico durante a vida adulta.

O acompanhamento psicoterápico/psiquiátrico deve ser prolongado e sistematizado junto à equipe multidisciplinar, pois os transtornos de comportamento são bastante frequentes nestes indivíduos assim como o risco de suicídio.

Por todo o exposto, é relevante ainda salientar que o parecer nº 08 do CFM, traz alguns dados científicos, em que pese existem diferenças tanto no desenvolvimento como na abordagem terapêutica dos transtornos de identidade de gênero (TIG) da criança, do adolescente e do adulto. Nas crianças e adolescentes está envolvido um processo de desenvolvimento rápido e dramático nos aspectos físico, psíquico e sexual, e também uma grande variabilidade de resultados, especialmente nas crianças pré-púberes em que somente manterá na idade adulta um percentual de 6% a 23%, isto significa que cerca de 80% a 95% dos casos não apresentarão disforia de gênero na adolescência. Isto justifica o cuidado que os pediatras têm em relação ao tema demonstrando que é preciso agir com cautela antes de inserir a criança ao tratamento.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento desta pesquisa proporcionou um estudo sobre o funcionamento do processo transexualizador no âmbito do SUS, possibilitando concluir que no ordenamento jurídico brasileiro, contamos com resoluções, pareceres e portarias para regulamentar o tratamento do SUS, que, por exemplo, estipulam uma idade mínima de 18 anos. Salvo o parecer nº 08, nenhum outro documento ou legislação estabelece critérios para o tratamento em crianças e adolescentes. Atualmente, o diagnóstico e o tratamento são feitos com base em um parecer elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP, que inclusive recomenda cautela no diagnóstico, justamente pelo fato de não se ter pesquisas que apontem quais efeitos o tratamento realizado em crianças pode causar na sua saúde.

Portanto, durante a pesquisa constatou-se que não há uma legislação mais consistente, inclusive que cogitem eventuais problemas de (ir) reversibilidade no tratamento ou que determine a criação de políticas públicas para tratamento e

acompanhamento das crianças supostamente identificadas com identidade de gênero, o que faz com que a sociedade se sinta juridicamente insegura.

Além disso, propiciou um entendimento de como se manifesta a disforia de gênero, como se diagnostica e como se trata a referida disforia em crianças e adolescentes, assim como também entender como funcionam as fases de tratamento e a partir de qual idade é permitido o início do processo. De uma maneira geral, podemos constatar que a disforia de gênero ainda é tratada como transtorno mental e, portanto, ainda inserida no rol do CID - 10.

Ainda, no SUS somente é permitido o início do tratamento hormonal a partir dos 18 anos de idade e as intervenções cirúrgicas aos 21 anos. Dado relevante é que cerca de 80% a 95% dos casos de disforia de gênero diagnosticados em crianças, não apresentarão a mesma condição na adolescência. Ademais, no que concerne ao reconhecimento à identidade de gênero e ao uso do nome social, a jurisprudência brasileira é crescente no sentido de condecoração da identidade e do uso do nome social aos integrantes da comunidade trans. Inclusive o próprio STF, recentemente reconheceu aos transgêneros que assim o desejarem, independentemente da cirurgia de transgenitalização, ou da realização de tratamentos hormonais ou patologizantes, o direito à substituição de prenome e sexo diretamente no Cartório de Registro Civil.

Assim, durante a pesquisa buscou-se obter um melhor entendimento sobre a legalidade do tratamento da identidade de gênero em crianças e adolescentes e, embora não haja lei regulamentando, apoiados no parecer do Conselho Federal de Medicina, com autorização dos pais é possível iniciar o tratamento.

Todavia, a CF/88 e o Estatuto da Criança e do Adolescente trazem uma doutrina de proteção integral da criança, a qual afirma que é um dever da família, da sociedade e do Estado assegurar, à criança e ao adolescente, com total prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de protegê-los de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

O estudo foi pautado na análise da seguinte base teórica: Portarias do Ministério da Saúde sob nº 457/2008, 1.707/2008, 2.803/2013; As Resoluções do Conselho Federal de Medicina nº 1.482/97, 1.652/2002, 1.955/2010 e nº 08/2017; Guia Prático de Atualização nº04/2017 da Sociedade Brasileira de Pediatria; Manual

Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) de 2014; Lei 8.069/1.990 (Estatuto da Criança e Adolescente); Código Civil/2002; Jurisprudências do Supremo Tribunal Federal e Superior Tribunal de Justiça, além da doutrina com base nos ensinamentos de Berenice Bento, Flávio Tartuce, Miguel Reale, André de Carvalho Ramos e Maria Berenice Dias. Todas estas referências foram igualmente importantes na construção deste trabalho.

Diante da relevância do tema, é basilar continuar a pesquisa, pois devido à escassa literatura e também pelo pouco tempo para o desenvolvimento do estudo, não nos foi permitido uma análise quantitativa, podendo assim, futuramente, ser explorado de modo mais abrangente.

## REFERÊNCIAS

AKAKA, Jeffrey et al. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 451. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento.

ASSIS NETO, Sebastião de; JESUS, Marcelo de; MELO, Maria Izabel de. **Manual de Direito Civil**: Volume Único. 5. ed. Salvador: Juspodivm, p. 171, 2016.

BENTO, Berenice. **O que é transexualidade**. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 2012. p. 12

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil nº 1, de 05 de outubro de 1988. . 1. ed. Brasília, DF: Casa Civil, 05 out. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)>. Acesso em: 05 maio 2018.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil**. Brasília, DF: Casa Civil, Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2002/l10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/l10406.htm)>. Acesso em: 14 jun. 2018.

BRASIL. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. **Portaria**: Ministério da Saúde. Brasília, DF, Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html)>. Acesso em: 25 maio 2018.

BRASIL. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. : Ministério da Saúde. Brasília, DF, Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html)>. Acesso em: 03 maio 2018.

BRASIL. Resolução nº 1.482, de 10 de setembro de 1997. **Resolução**: Conselho Federal de Medicina. Brasília, DF, Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1482\\_1997.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1482_1997.htm)>. Acesso em: 07 abr. 2018.

BRASIL. Resolução nº 1.652, de 02 de dezembro de 2002. **Resolução:** Conselho Federal de Medicina. Brasília, DF, Disponível em: <[http://www.portalm medico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1652\\_2002.htm](http://www.portalm medico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1652_2002.htm)>. Acesso em: 07 abr. 2018.

BRASIL. Resolução nº 1.955, de 03 de setembro de 2010. **Resolução:** Conselho Federal de Medicina. Brasília, DF, Disponível em: <[http://www.portalm medico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955\\_2010.htm](http://www.portalm medico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm)>. Acesso em: 07 abr. 2018.

BRASIL. Resolução nº 12, de 16 de janeiro de 2015. **Resolução: Conselho Nacional de Combate a Discriminação e Promoções dos Direitos de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais - Cncd/lgbt.** 1. ed. Brasília, DF, Disponível em: <[http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/politicas-2/diversidades/normativos-2/resolucao-no-12-cncdc\\_lgbt-16-de-janeiro-de-2015.pdf/view](http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/politicas-2/diversidades/normativos-2/resolucao-no-12-cncdc_lgbt-16-de-janeiro-de-2015.pdf/view)>. Acesso em: 14 jun. 2018.

BRASIL. Parecer nº 08, de 22 de fevereiro de 2013. **Parecer:** Conselho Federal de Medicina. Brasília, DF, Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2013/8>>. Acesso em: 10 maio 2018.

BRASIL. Tribunal de Justiça. Apelação Civil nº 0013986-23.2013.8.19.0208. Rio de Janeiro, RJ, 23 de agosto de 2013. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www1.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=0004F1326E2D717B7584E5E690B04FBD44C6C5030231362D>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

BRASIL. Tribunal de Justiça. Apelação Civil nº 70073166886. Porto Alegre, RS, 21 de agosto de 2017. Porto Alegre. Disponível em: <[http://www.tjrs.jus.br/busca/search?q=70073166886&proxystylesheet=tjrs\\_index&client=tjrs\\_index&filter=0&getfields=\\* &aba=juris&entsp=a\\_\\_politica-site&wc=200&wc\\_mc=1&oe=UTF-8&ie=UTF-8&ud=1&sort=date:D:S:d1&as\\_qj=1626739&site=ementario&as\\_epq=&as\\_oq=&as\\_eq=&as\\_q=+#main\\_res\\_juris](http://www.tjrs.jus.br/busca/search?q=70073166886&proxystylesheet=tjrs_index&client=tjrs_index&filter=0&getfields=* &aba=juris&entsp=a__politica-site&wc=200&wc_mc=1&oe=UTF-8&ie=UTF-8&ud=1&sort=date:D:S:d1&as_qj=1626739&site=ementario&as_epq=&as_oq=&as_eq=&as_q=+#main_res_juris)>. Acesso em: 10 abr. 2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1626739 - RS. Brasília, DF, 09 de maio de 2017. Brasília, 01 ago. 2017. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=1626739&b=ACOR&p=true&l=10&i=2>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4275. Brasília, DF, 01 de março de 2018. Brasília, 06 mar. 2018. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=2691371>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

BRASIL. Resolução nº 23.562, de 22 de março de 2018. Brasília, DF, Tribunal Superior Eleitoral. Disponível em: <<http://www.tse.jus.br/legislacao-tse/res/2018/RES235622018.html>>. Acesso em: 11 abr. 2018.

BRASIL. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. . Brasília, DF, Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/D8727.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8727.htm)>. Acesso em: 20 maio 2018.

BRASIL. Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973. . Brasília, DF, Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6015compilada.htm#art299](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6015compilada.htm#art299)>. Acesso em: 14 jun. 2018.

BRASIL. Resolução nº 1, de 19 de janeiro de 2018. Ministério da Educação - Conselho Nacional de Educação. Brasília, DF, Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=81001-rcp001-18-pdf&category\\_slug=janeiro-2018-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=81001-rcp001-18-pdf&category_slug=janeiro-2018-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 22 jun. 2018.

CÉSPEDES, Livia et al. **Vade Mecum Saraiva**: Estatuto da Criança e do Adolescente. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2018, p. 949, Obra Coletiva.

CLAM – Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos. Princípios de Yogyakarta. Disponível em: [http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios\\_de\\_yogyakarta.pdf](http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf). Acesso em: 10 maio 2018

CONSELHO DE JUSTIÇA FEDERAL. Enunciado 276, IV Jornada de Direito Civil. 2016. Disponível em: <http://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/232>. Acesso em: 10 maio 2018.

CONSELHO DE JUSTIÇA FEDERAL. Enunciado 6, I Jornada de Direito Civil. 2002. Disponível: <http://www.cjf.jus.br/enunciados/enunciado/652>. Acesso em: 10 maio 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Enunciado 42, I Jornada de Saúde. 2014. Disponível em: [http://www.cnj.jus.br/images/eventos/I\\_jornada\\_forum\\_saude/enunciados\\_aprovados\\_jornada\\_direito\\_saude.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/eventos/I_jornada_forum_saude/enunciados_aprovados_jornada_direito_saude.pdf). Acesso em: 11 maio 2018

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Enunciado 43, I Jornada de Saúde. 2014. Disponível em: [http://www.cnj.jus.br/images/eventos/I\\_jornada\\_forum\\_saude/enunciados\\_aprovados\\_jornada\\_direito\\_saude.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/eventos/I_jornada_forum_saude/enunciados_aprovados_jornada_direito_saude.pdf). Acesso em: 11 maio 2018

DIAS, Maria Berenice; ZENEVICH, Leticia. Um histórico da patologização da transexualidade e uma conclusão evidente: a diversidade é saudável. **Gênero e Direito**, Paraíba, n. 02, p.11-13, 10 ago. 2014. Semestral.

MEDEIROS, Olma Karoline Cruz de et al. **Gênero, sexualidade e corpo**. Goiânia: Ufg/ciar, p. 80, 2014.  
Organização Mundial da Saúde, Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Disponível em: <http://www.cid10.com.br/buscadescri?query=f64>. Acesso em: 25 maio 2018.

PAULA, Breno Dias de. **Relatório**. Brasília: Oab, 2016. Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil. Disponível em: <<http://s.oab.org.br/arquivos/2016/06/ementa-021-2016-cop-1565402242.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2018.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, p. 261, 2017.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, p. 849, 2017.

REALE, Miguel. **Lições Preliminares de Direito**. 27. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. p. 16

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil: Volume Único**. 7. ed. São Paulo: Método, p. 100, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **GUIA PRÁTICO DE ATUALIZAÇÃO 4: Disforia de Gênero**. 1 ed. Bahia: Sbp, p. 1, 2017.