

## UMA ANÁLISE ACERCA DO CONTRATO ENVOLVENDO A CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO NO BRASIL

ANALYSIS ABOUT AN OF CONTRACT INVOLVING REASSIGNMENT SURGERY  
IN BRAZIL

*Rita de Cássia Tarifa Espolador<sup>1</sup>*  
*Geala Geslaine Ferrari<sup>2</sup>*  
*Rogério Sato Capelari<sup>3</sup>*

**RESUMO:** O presente ensaio engloba uma breve análise da cirurgia de transgenitalização e dos seus requisitos que estão legalmente definidos na Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1955/2010. Busca também analisar este procedimento a luz do sistema jurídico brasileiro, mormente do Direito Civil, ao verificar se os protocolos emitidos pelos profissionais da área médica possuem os requisitos de validade do art.104 do Código Civil (pertinente aos pressupostos para existência e validade do negócio jurídico). A cirurgia de redesignação sexual traz ao transexual ( masculino ou feminino) grandes mudanças. Ressalte-se que a alteração de sexo masculino para o feminino já não é mais considerada experimental e tal prática médica já garante resultados enquanto a inversa é considerada experimental e de difícil resultado (razão pela qual muitos transexuais masculinos acabam por optar somente em retirar as mamas, em detrimento a cirurgia supramencionada). Recentemente, tal procedimento passou a ser ampliado pela Resolução do Conselho de Medicina. O presente estudo analisa, neste contexto, a situação jurídica atual no que se refere aos limites e possibilidades advindos da edição da norma médica editada, buscando sugerir aperfeiçoamento no tratamento do tema, em virtude de sua imprescindibilidade nos dias atuais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transexualidade; Cirurgia de Transgenitalização; Contratos.

**ABSTRACT:** This essay includes a brief analysis of the reassignment surgery and its requirements that are legally defined in the Resolution of the Federal Medical Council No 1955/2010. Search this procedure also analyze the light of the Brazilian legal system , especially the civil law , to verify the protocols issued by the medical professionals have validity requirements of art.104 of the Civil Code (pertaining to the conditions for the existence and validity of the business Lega)! The surgical sex resignation brings to transsexual ( male or female) major changes . It is noteworthy that the change of male to female is no longer considered experimental and such medical practice already guarantees results while the reverse is considered experimental and difficult result ( reason why many male transsexuals end up choosing only to remove the breasts , over the aforementioned surgery) . Recently, this procedure has become extended by resolution of the Board of Medicine . The present study examines , in this context , the current legal situation with regard to the limits and possibilities of the coming edition of the standard medical edited , seeking

<sup>1</sup> Doutora em Direito pela UFPR/PR, mestre em Direito Negocial Pela UEL/PR; rita.tarifa@gmail.com

<sup>2</sup> Discente do Curso de Direito da Faculdade Catuai-Pós-graduanda pelo Instituto de Direito Constitucioanl-IDCC, gealaeneto@msn.com

<sup>3</sup> Doutorando Pela Fadis, mestre em Direito Constitucional pelo CESUMAR, Coordenador do Curso de Direito da Faculdade Catuai- rogerio@capelari.com.br

to suggest improvement in the treatment of the subject , because of its indispensability today.

**KEYWORDS:** Transsexuality; Trangenitalização surgery; agreements

## INTRODUÇÃO

O tema a ser discutido neste breve ensaio versa sobre a cirurgia de transgenitalização. O transexual enquanto indivíduo digno de receber um tratamento com qualidade e despatologizante, busca através das políticas públicas destinadas à saúde a cirurgia de resignação sexual, mudança de sexo. Tais cirurgias não são realizadas em quaisquer hospitais do país e sim somente em algumas capitais, como por exemplo, nos Hospitais Universitários de São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre.

Os avanços da Medicina e das tecnologias cirúrgicas tornaram possível dar uma nova conformação à morfologia sexual externa, a fim de que esta viesse a se coadunar com a identificação desejada pelo indivíduo trans, de acordo com a orientação de gênero que este mais se identificasse. Estas novas perspectivas, contudo, não foram acompanhadas pela legislação, inexistindo, pois, qualquer previsão legal a esse respeito. A lacuna regulamentadora acabou levando a classe médica a uma problemática ético-jurídica sobre a natureza das intervenções cirúrgicas e a possibilidade de sua realização.

Por ser um meio inovador, busca-se analisar sobre o prisma da boa-fé objetiva e princípios contratuais se tal procedimento possui regularidade jurídica, ao de deparar com os protocolos médicos emitidos aos órgãos que darão o parecer para a realização da mesma.

A autonomia do paciente também será estudada como uma forma de se conferir validade ao ato médico, pois a falta deste trará consequência jurídicas a este profissional.

Primeiramente a cirurgia de transgenitalização foi proibida pelo Conselho Federal de Medicina e demorou vários anos para ser liberada, pois atentava contra os princípios médicos. Mas tendo a cirurgia caráter terapêutico, pois visa a melhora do estado de saúde do indivíduo, foi-lhe retirada a ilicitude. Assim, a cirurgia passou a ser um tratamento realizado por meio de técnicas que procuram adequar a genitália à identidade de gênero do indivíduo, pois a vida privada do indivíduo necessita de tutela, para que este não seja obrigado a submeter-se ao controle

público, uma vez que o indivíduo que padece desse grave problema é compelido a expor sua vida privada toda vez que alguém lhe pergunta o nome.

E isto é um grande problema do Judiciário, pois como não há norma regulamentadora para depois da cirurgia, muitos transexuais precisam entrar com as devidas ações pleiteando seus direitos personalíssimos.

## 1 A CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO E SEUS EFEITOS JURÍDICOS

Para a grande maioria dos transexuais a cirurgia de transgenitalização é essencial e condição única para usufruir o direito à vida e ao pleno desenvolvimento enquanto parte de uma sociedade. A primeira cirurgia em uma mulher transexual foi realizada em Berlim, no ano de 1931, no Instituto Hirschfeld de Ciências Sexuais. No Brasil, a primeira cirurgia de redesignação sexual foi realizada pelo médico Roberto Farina, no ano de 1971, na cidade de São Paulo. Seu ato foi interpretado pelo Conselho Federal de Medicina como lesão corporal, porém, após o devido processo legal, foi absolvido.

Maria Berenice Dias relata que:

Diante dos avanços da Medicina e das tecnologias cirúrgicas, tornou-se possível dar uma nova conformação à morfologia sexual externa, a fim de que esta se coadunasse com a identificação desejada pelo indivíduo pleiteante, de acordo com a orientação de gênero que este mais se identificasse. Estas novas perspectivas, contudo, não foram acompanhadas pela legislação, inexistindo, pois, qualquer previsão legal a esse respeito. A lacuna regulamentadora acabou levando a classe médica a uma problemática ético-jurídica sobre a natureza das intervenções cirúrgicas e a possibilidade de sua realização.

Nesse contexto, o IV Congresso Brasileiro de Medicina Legal, realizado em 1974, classificou como mutilante, e não como corretiva, a cirurgia para troca de sexo, concluindo que sua prática feriria o Código de Ética Médica (DIAS, 2006, p. 121).

Em 1998, na cidade de Campinas, foi realizada a primeira cirurgia legalmente reconhecida, após a resolução 1482/97 do Conselho Federal de Medicina.

Hoje se pode dizer que:

A cirurgia de transgenitalização de masculino para feminino não é considerada experimental ou de natureza puramente estética. Pelo contrário, ela é um tratamento muito eficaz e adequado para o indivíduo transexual. (SILVA; SILVA; DAMIÃO, 2012, p. 206).

Até bem pouco tempo o Direito Brasileiro considerava a redesignação de sexo – operação de transgenitalização - como mutilação do corpo humano, por motivo de ablação dos órgãos genitais masculinos o que, conseqüentemente, configurava o crime de lesão corporal de natureza grave, tipificado pelo Código Penal Brasileiro em seu Art. 129, §2º, III, não somente por se tratar de ofensa a um bem indisponível como também por ser contrário à ordem pública e aos bons costumes (OLIVEIRA; GOMES, 2001, p. 581).

Tereza Rodrigues Vieira trabalha primorosamente o tema argumentando pela via da efetivação do direito à saúde ao dizer que:

A cirurgia é lícita pois tem caráter terapêutico que visa a melhora do estado de saúde do indivíduo, retirando-lhe qualquer ilicitude [...]. O médico (que realiza a cirurgia de transgenitalização) quer curar, não ferir. Assim, a cirurgia é um tratamento realizado por meio de técnicas que procuram adequar a genitália à identidade de gênero do indivíduo. A vida privada do indivíduo necessita de tutela, para que não seja obrigado a submeter-se ao controle público. O indivíduo que padece desse grave problema é compelido a expor sua vida privada toda vez que alguém lhe pergunta o nome" (Vieira, 2004, p. 115).

A cirurgia de transgenitalização é regulada pela Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1955/2010, e o mesmo impõe alguns requisitos:

**Art. 3º** 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 desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos; Ausência de outros transtornos mentais.

Art. 4º Que a seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, obedecendo aos critérios abaixo definidos, após, no mínimo, dois anos de acompanhamento conjunto:

1. Diagnóstico médico de transgenitalismo;
2. Maior de 21 (vinte e um) anos;
3. Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia.

Em novembro de 2013 o Estado ampliou o atendimento aos transexuais na rede pública podendo os transexuais masculinos realizar cirurgias de retiradas de mamas, útero e ovários bem como o tratamento hormonal, custeados pelo Sistema Único de Saúde.

Insta observar que existem dois tipos de cirurgia de transgenitalização: uma realizada nos transexuais masculinos para femininos com a construção de uma neovagina sendo essa não mais em caráter experimental, permitindo uma vida sexual ativa e outra, a realizada no transexual feminina para masculino, denominada

de cirurgia de neofaloplastia, considerada experimental. As poucas realizadas no Brasil são custeadas com verbas de pesquisa. Na ampliação ocorrida em novembro de 2013 a cirurgia de neofaloplastia continua em caráter experimental.

A Comissão Europeia dos Direitos dos Homens, como informa Maria Helena Diniz (2006, p. 55):

Considera esta intervenção cirúrgica com uma conversão curativa que permite a integração pessoal e social do paciente ao sexo pretendido, logo, entende que não há mutilação, pois visa à redução ou a cura de sofrimento mental, julgando que não há nem mesmo perda de função, porque o órgão extirpado era inútil para o transexual.

Em nosso país a cirurgia de mudança de sexo, inicialmente permitida apenas nos hospitais universitários ou públicos adequados à pesquisa e hoje também realizados em hospitais particulares no caso de adequação do fenótipo masculino para feminino, está incluída na lista de procedimentos coberta pelo SUS (Sistema Único de Saúde), sendo, em alguns casos incluídos na prestação assistencial a jurídica que promove ação para alteração de nome e sexo no assento civil, razão pela qual mais freqüentes hoje são as lides envolvendo o tema.

Na ausência de norma, principalmente os TJRS, TJSP e TJRJ, unidades da federação onde a realização do tratamento e cirurgia é mais comum em razão do pioneirismo de suas universidades estaduais e federais, tem enfrentando a questão e concedido com mais frequência a alteração do nome com a adoção de fundamentos comuns. Mas a polêmica persiste quanto a alteração do sexo, em razão das repercussões que tal fato podem trazer ao mundo do Direito, especialmente no ramo do Direito de Família especificamente quanto ao casamento, filiação e adoção.

Após a cirurgia alguns efeitos jurídicos podem surgir, *verbi gratia*, em relação à mudança do prenome, no início, houve inúmeros julgados que negou provimento ao pedido de alteração do registro sob a argumentação que há prevalência do sexo biológico sobre o psíquico, o que justifica aplicar o princípio da imutabilidade do nome da pessoa. Hoje, a doutrina e a jurisprudência não vêm utilizando como regra absoluta o artigo 58 da lei mencionada, pelo contrário, é possível perceber que os tribunais brasileiros têm autorizado a alteração do prenome no registro civil desde que a pessoa tenha se submetido à cirurgia de mudança de sexo.

## 2. O CONSENTIMENTO INFORMADO E O PRINCÍPIO DA BOA-FÉ OBJETIVA NOS CONTRATOS

O consentimento livre e esclarecido pode ser conceituado como sendo:

A obtenção do consentimento do paciente após a informação médica resultante do seu direito de autodeterminação, ou seja, de tomar decisões relativas à sua vida, à sua saúde e à sua integridade físico-psíquica, recusando ou consentindo proposta de caráter preventivo, diagnóstico ou terapêutico. (DINIZ, 2001, p.534)

Esse direito de autodeterminação dá origem ao dever erga omnes de respeitá-lo, alicerçado no princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

Também pode ser conceituado como um ato de decisão voluntário baseado numa informação médica revelada de modo claro, simples, preciso, honesto e inteligível. (DINIZ, 2001, p.535)

Antonio Jeová Santos esclarece que:

A ausência de consentimento livre e esclarecido seria um delito de negligência profissional do médico se ocasionada dolosamente art. 146 §3 I CP e a informação deficiente por ele dada ao paciente o tornará responsável pelo resultado danoso oriundo de sua intervenção, mesmo que esta tenha sido correta tecnicamente pouco importando se o dano derive do risco comum em qualquer prática médica. ( SANTOS, 1999, p.289 )

É fundamental que no termo de consentimento haja uma linguagem acessível, com todos os procedimentos ou terapêuticas que serão utilizadas, bem como seus objetivos e justificativas. Também os desconfortos e riscos possíveis e os benefícios esperados e métodos alternativos existentes.

O Consentimento livre esclarecido só será dispensável diante da necessidade inadiável de prática médica de urgência, impossibilidade ante a emergência da situação de perigo de obter o consenso do paciente, ou de uma situação especial que leva o médico a dar informação sobre o estado clínico deste, ao seu representante legal para obter o consenso para o exercício do ato médico. (DINIZ, 2001, p.540)

Importante é ressaltar que a liberdade de recusar ou anuência do paciente deve estar expressa, e que em hipótese nenhuma pode estar acordado algum tipo de sanção punitiva pela desistência do paciente.

O termo de deve ser assinado pelo médico, paciente ou seu representante legal.

Nesta direção deve caminhar o informe de consentimento para a cirurgia de transgenitalização.

Os contratantes devem receber as informações de forma detalhada, como também os riscos, facultando à estes anuir ou não e tal informe na verdade deveria ser considerado um contrato em anexo ao contrato médico, pois traz consigo informações relativas ao procedimento que será realizado, suas particularidades e riscos.

Todo contrato médico deve levar consigo princípios importantes, no caso em tela, pode-se dizer que um importante princípio a ser seguido e o da boa-fé.

Segundo Francisco Amaral (2003, p. 212), a boa-fé é um princípio que deve ser entendido sob duas óticas: psicológica e ética. Pelo ponto de vista psicológico, entende-se a boa-fé como a lealdade, a certeza relacionada à existência de um determinado direito. Já pelo ponto de vista ético, entende-se a boa-fé como um dever de comportamento, a necessidade de consideração, pela parte, dos interesses da outra, ao realizar certo negócio.

No sistema do Código Civil de 1916, a boa-fé era tratada apenas como um princípio geral de direito. No entanto, com o advento do Código Civil de 2002, o artigo 422 passou a estabelecer que “Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé”. Desse modo, o sistema jurídico passou a prever a boa-fé não somente como princípio geral de direito, mas como uma cláusula geral, a ser obedecida em todo e qualquer contrato (NERY JUNIOR, 2006, p. 413).

De acordo com as concepções acima citadas, a boa-fé pode ser subdividida em objetiva e subjetiva. A boa-fé objetiva é a correspondente à visão ética; já a boa-fé subjetiva é a correspondente à visão psicológica.

Consoante leciona Nelson Nery Junior (2006, p. 114), a boa-fé subjetiva traduz-se no agir consciente daquele que ignora estar prejudicando interesse alheio tutelado pelo direito: “Implica a noção de entendimento equivocado, em erro que enreda o contratante. Ele acredita que a situação seja regular e essa sua ignorância escusável reside no próprio estado (subjetivo) da ignorância”.

Por sua vez, “a boa-fé objetiva impõe ao contratante um padrão de conduta, de modo que deve agir como um ser humano reto, vale dizer, com probidade, honestidade e lealdade” (NERY JUNIOR, 2006, p. 414). É essa espécie de boa-fé,

agora classificada como cláusula geral, que, pois impõe uma regra de conduta aos sujeitos que realizam um negócio jurídico.

Antes mesmo de ser contemplada no Código Civil, a boa-fé objetiva já havia sido mencionada no Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 4º, inciso III.

Nessa seara, Luiz Antonio Rizzatto Nunes, entende que:

[...] a boa-fé objetiva, que é a que está presente no CDC, pode ser definida, *grosso modo*, como sendo um regra de conduta, isto é, o dever das partes de agir conforme certos parâmetros de honestidade e lealdade, a fim de se estabelecer o equilíbrio nas relações de consumo. Não o equilíbrio econômico, como pretendem alguns, mas o equilíbrio das posições contratuais, uma vez que, dentro do complexo de direitos e deveres das partes, em matéria de consumo, como regra, já um desequilíbrio de forças. Entretanto, para chegar a um equilíbrio real, somente com a análise global do contrato, de uma cláusula em relação às demais, pois o que pode ser abusivo ou exagerado para um não o será para outro. A boa-fé objetiva funciona, então, como um modelo, um *standard*, que não depende de forma alguma da verificação de má-fé subjetiva do fornecedor ou mesmo do consumidor (NUNES, 2008, p. 132).

A manipulação da vida humana ou de partes do corpo humano deve ser alvo de estudo jurídico para indicar os limites a serem considerados na relação entre o médico que realizará os procedimentos e o paciente, assim como a análise da autonomia da vontade deste, no qual se insere a boa-fé objetiva, isto é, se a obediência a esse princípio terá alguma interferência na autonomia da vontade do paciente ou impedirá a realização do negócio jurídico.

De acordo com a doutrina majoritária, as relações regidas pelo direito civil devem levar em conta o elemento intencional, pois a norma interpretativa dos contratos exige que seja considerada a intenção das partes contratantes.

Observando-se que os contratos de manipulação da vida humana ou de disposição de partes do corpo humano são realizados, nos casos mais correntes, apenas por um desejo dos pacientes, observa-se que a boa-fé objetiva é obedecida, com o fim de o contrato não se configurar como um ato ilícito, mas sem trazer grandes implicações para as partes, já que significa somente o modo de comportamento que deve ser guardado entre as partes, ou seja, uma regra de conduta que impõe aos contratantes um modo de agir conforme certos parâmetros de lealdade e honestidade, mas no caso em tela, não é só o desejo dos pacientes que deve ser levado em conta, por se tratar de uma mutilação do próprio corpo há todo um regimento do Conselho Federal de Medicina que deve ser seguido. Sendo



assim além da boa-fé devem ser observados outros princípios e normas para que este contrato seja válido.

### 3 UMA ANÁLISE DOS PROTOCOLOS MÉDICOS

Os protocolos são os pareceres médicos com avaliações sobre os diagnósticos de transexualidade sobre a possibilidade da cirurgia de transgenitalização e sempre deverão ser assinados por um médico, considerando que a cirurgia não pode ser um ato livre e consciente do transexual por ser ele um portador de disforia de gênero, que necessita de tratamento médico para entender como readequar seu sexo biológico ao psíquico.

É importante assinalar que não existem parâmetros suficientes para a confecção destes documentos, o que, por vezes, gera discussão acerca de seu alcance e validade.

Deve-se mencionar, ainda, que o parecer servira de base (ou pelo menos deveria) para a elaboração de termo de consentimento livre e esclarecido, documento hábil a esclarecer, de fato e de direito, o paciente a ser submetido ao procedimento, acerca de todos os possíveis riscos e consequências.

O artigo 104 do Código Civil menciona três requisitos de validade para o negócio jurídico, quais sejam: a) agente capaz. b) objeto lícito, possível, determinado ou determinável; c) forma prescrita ou não defesa em lei

E necessária a presença destes pressupostos para que o documento tenha credibilidade e se evitem problemas futuros, tais como alegações de desconhecimento dos riscos.

Cumprido estabelecer que a liberdade contratual contraposta ao princípio da autonomia da vontade dos contraentes não pode determinar que de maneira irrenunciável, tais pessoas sejam obrigadas a irem até o final com tais procedimentos. Podendo sim a qualquer momento, revisar tal contrato e determinar o fim deste.

Vale ressaltar também que por mais que haja cláusulas que determinem a não responsabilização profissional ou da empresa para com o cliente/paciente, a mesma se dá, amparada nos artigos 25 e 51 do Código de Defesa do Consumidor. Tais itens são vedados pelo ordenamento jurídico pátrio, sendo são nulos de pleno direito.

No caso em tela, a clínica ou o médico não pode se eximir do resultado final, por se tratar de uma cirurgia estética, a obrigação é de resultado, os mesmos estão obrigados a realizar o procedimento seguindo as regras estabelecidas e chegar ao resultado objetivado, a troca do sexo, devendo responder por danos causados aos seus pacientes/clientes.

## CONCLUSÃO

Ao concluir este estudo, pode-se perceber que a cirurgia de transgenitalização é um direito dos transexuais, e que a mesma encontra restringida pela Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1955/2010, pois impõe alguns requisitos e para se completarem tais exigências a espera se torna longa e cansativa. Isto sem mencionar que a decisão acerca de se considerar a pessoa transexual ou não acaba sendo de responsabilidade dos profissionais de saúde. Muitos críticos apontam que esta responsabilidade não deveria caber aos profissionais da área médica, vez que o transexualismo não seria uma doença, pugnano assim pela despatologização, movimento que tem ganhado muitos adeptos na atualidade.

Recentemente, houve uma ampliação na resolução analisada neste estudo e o SUS passou a custear a retirada de mamas de transexuais masculinos, úteros e ovários, o que parece ter significado pequeno avanço para os mesmos.

Outro ponto que merece destaque, por fim, é a necessidade da formalização adequada do parecer e do termo de consentimento livre e esclarecido, pois trata-se de decisão relevantíssima que leva em conta a autonomia da vontade do paciente, ao se observar a validade dos contratos ou parecer médico emitidos para autorização de tais procedimentos.

## REFERÊNCIAS

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

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.  
[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955\\_2010.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm). Acesso em 03 de Agosto de 2013.

CUNHA, Andréa. **Direito dos Contratos**. Curitiba: Juruá, 2004,

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2002.

DINIZ, Maria Helena. **Tratado teórico e prático dos contratos**, volume 2. 5. ed. rev., ampl. e atual. de acordo com o novo Código Civil. São Paulo: Saraiva, 2003.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina legal**. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2001.

GRAU, Eros Roberto. **A Ordem Econômica na Constituição de 1988**. 4 ed. São Paulo: Malheiros, 1998.

LEITE, Eduardo de Oliveira. **Procriações e o direito**: aspectos médicos, religiosos, psicológicos, éticos e jurídicos. São Paulo: RT, 1995.

LÓPEZ, Mário. **Fundamentos da Clínica Médica**: a relação paciente-médico. Rio de Janeiro: Médsin Editora Médica e Científica, 1997.

LÔBO, Paulo Luiz Netto. **Do contrato no Estado Social**. Maceió: Edufal, 1983.

\_\_\_\_\_. Princípios sociais dos contratos no CDC e no novo Código Civil. In: **Revista de Direito do Consumidor**. São Paulo: RT, abril/junho 2002, n.º 42, pp. 187-195.

MARTÍNEZ, Stella Maris. Manipulação genética e direito penal. São Paulo: IBCCRIM: Complexo Jurídico Damásio de Jesus, 1998. 300 p. (Monografias, 6).

NERY JUNIOR, Nelson. **Código civil comentado**. 4. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Editora revista dos Tribunais, 2006. p. 413.

NUNES, Luiz Antonio Rizzatto. **Curso de direito do consumidor: com exercícios**. 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008.

PINTO, Carlos Alberto da Mota. **Teoria Geral do Direito Civil**. 3 ed. Coimbra: Coimbra Editora, 1996.

SAUWEN, Regina Fiúza; HRYNIEWICZ, Severo. **O direito *in vitro*, da bioética ao biodireito**. Rio de Janeiro: Editora Lúmen Juris, 2000.

SILVA, Ivan de Oliveira. **Biodireito, bioética e patrimônio genético brasileiro**. São Paulo: Pillares, 2008.

VASCONCELOS, Cristiane Beuren. **A proteção jurídica do ser humano *in vitro* na era da biotecnologia**. São Paulo: Atlas, 2006.

**ANEXO:**

**PARECER CREMEC Nº 27/2001**

12/11/2001

**Processo Consulta Protocolo CREMEC Nº 4331/00**

**Assunto:** Cirurgia de Transgenitalismo

**Interessado:** xxxxxxxxxxxxxx

**Parecerista:** Conselheiro Marcelo Lima Mont'Alverne Rangel

**EMENTA:** A Cirurgia de Transgenitalismo poderá ser realizada, desde que obedecidas a Resolução CFM 1.482/97 e o Parecer CFM 39/97.

**DA CONSULTA**

O Sr. xxxxxxxxxxxx solicita parecer sobre liberação de cirurgia de Transgenitalismo

### **PARTE EXPOSITIVA**

O presente Processo Consulta teve origem na correspondência datada de 10 de setembro de 2000, cujo autor, xxxxxxxxxxxx, solicita ao CREMEC autorização para se submeter a cirurgia de conversão sexual.

Nesta correspondência, o interessado afirma "tenho plena e total certeza de que desejo a realização da Cirurgia, responsabilizando pelo meu pedido" (in verbis). Anexa ao processo relatório de alta médica assinado pelo xxxx, CREMEC onde extrai-se o diagnóstico de Intersexualidade e Criptorquidia.

Anexo ao processo consulta, identificamos relatório médico redigido pelo Dr. xxxx, CREMEC, onde consta que o interessado fora submetido a laparoscopia devido a criptorquidia à esquerda, tendo como achado cirúrgico remanescente gonadal e, de acordo com ficha de descrição cirúrgica, fora realizada orquiectomia.

Consta, ainda, nos documentos, laudo anatomopatológico assinado pela Dra. , CREMEC xxx, in verbis – amostras representadas por epidídimo e deferente sem alterações patológicas. Não há testículo analisável -

Extrai-se ainda da consulta que a cirurgia seria realizada pelo Dr. Xxx, no Hospital Geral de Fortaleza.

Verifica-se nos documentos apresentados pelo Interessado, que o mesmo é portador de alguns caracteres sexuais secundários compatíveis com o sexo feminino .Por necessitarmos de dados específicos à questão, o Corregedor do CREMEC, Cons. Fernando Queiroz Monte, solicitou à Câmara Técnica de Urologia e Endocrinologia deste Conselho resposta a 3 perguntas: 1<sup>a</sup>) Seria a ausência de um testículo a causa do desenvolvimento de caracteres secundários femininos? A negativa foi a resposta dada pelos membros da Câmara Técnica; 2<sup>a</sup>) Seriam necessários outros exames endocrinológicos a fim de que fortalecessem a decisão de realizar a cirurgia? A afirmativa se baseia no exame de cariótipo; 3<sup>a</sup>) Há, do ponto de vista cirúrgico, algum risco maior, levando-se em conta os exames físicos? Novamente a negativa foi a resposta obtida.

### **DO PARECER**

O Parecer do CFM no. 39/97 propõe normatizar, por meio de resolução, em caráter experimental, as cirurgias de transgenitalismo. Neste, o CFM faz relato histórico sobre transexualismo, além de definir os Estados Intersexuais. Segue-se então, no parecer, consistente e claro detalhamento acerca do assunto.

Por fim, conclui o parecer ser possível a realização, em caráter experimental, de cirurgia para os casos de transexualismo, obedecidos os critérios de seleção constantes no corpo do parecer e na forma da Resolução do CFM no. 1482/97.

As Normativas acima citadas não deixam dúvidas acerca de quem pode e como deve ser realizada a Cirurgia de Transgenitalismo.

A Resolução 1482/97, no seu primeiro item, autoriza a realização da cirurgia como tratamento de transexualismo; no segundo, define critérios mínimos para o estado patológico da transexualidade e no terceiro define: "*a seleção dos pacientes para cirurgia de Transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico-psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social, obedecendo aos critérios abaixo definidos, após dois anos de acompanhamento conjunto:*

- *diagnóstico médico de transexualismo;*
- *Maior de 21 anos;*
- *Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia"*

### **CONCLUSÃO**

Diante do exposto, e tendo como substrato para análise os documentos apresentados pelo Interessado, entendemos que para a cirurgia pleiteada poder ser realizada faltam ser preenchidos os critérios mínimos, definidos pelo Parecer CFM número 39/97, aprovado em 09/05/97, e pela Resolução CFM 1482, aprovada em 10/09/97. No caso em questão, faltam a declaração do médico psiquiatra de acompanhamento por 2 (dois) anos por desvio permanente da Sexualidade e o atestado constando ausência de transtornos mentais.

Este é o parecer , s. m. j.

Fortaleza, 12 de novembro de 2.001

Cons. XXXXXXXXXXXX