

MARCELA FERNANDES DORNELLES

**ADOLESCENTE TRANSEXUAL E O ACESSO À JUSTIÇA:  
SOBRE A POSSIBILIDADE DE SUPRESSÃO DOS HORMÔNIOS DA PUBERDADE**

CANOAS, 2019

MARCELA FERNANDES DORNELLES

**ADOLESCENTE TRANSEXUAL E O ACESSO À JUSTIÇA:  
SOBRE A POSSIBILIDADE DE SUPRESSÃO DOS HORMÔNIOS DA PUBERDADE**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito pelo Mestrado em Direito e Sociedade da Universidade La Salle.

Orientação: Prof. Dr. Diógenes Vicente Hassan Ribeiro

CANOAS, 2019

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D713a Dornelles, Marcela Fernandes.

Adolescente transexual e o acesso à justiça [manuscrito] : sobre a possibilidade de supressão dos hormônios da puberdade / Marcela Fernandes Dornelles – 2019.

148 f.; 30 cm.

Dissertação (mestrado em Direito) – Universidade La Salle, Canoas, 2019.

“Orientação: Prof. Dr. Diógenes Vicente Hassan Ribeiro”.

1. Direito. 2. Acesso à Justiça. 3. Adolescente. 4. Transexualidade. I. Ribeiro, Diógenes Vicente Hassan. II. Título.

CDU: 342-055.3

Dedico não só a inspiração para as ideias deste trabalho, mas como todos os dias até aqui, às minhas pessoas! Àquelas que fazem parte de mim e eu, um pouco delas. À parte boa de todos os dias, sem as quais nada me faria sentido.

## AGRADECIMENTOS

Eu não vim só! Este trabalho foi realizado a muitas mãos, percepções e ideias. Não fiz nada sozinha. O tema da pesquisa me mostrou um mundo que eu não conhecia, e ter estudado conceitos, épocas e pessoas, por mais que tenha me deixado mais consciente e mais sensível às demandas da população LGBT como um todo, jamais vou saber exatamente o que representa cada luta e conquista, apesar de apoiar e vibrar com elas, pois não é meu lugar de fala. Contudo, entendendo meu lugar privilegiado na sociedade, penso que falar sobre, escutar o outro e refletir com empatia já é um começo. Desta forma, meu maior agradecimento é para as pessoas que generosamente abriram suas vidas e compartilharam suas experiências. Muito obrigada!

Agradeço à minha família, João, Marta, Mateus e Tiago, pela dedicação, pela compreensão e pelo apoio e amor de sempre.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Diógenes Vicente Hassan Ribeiro, pela orientação, pela dedicação, pela paciência, pelo exemplo de professor e pelas valiosas lições na construção deste trabalho e durante todo o mestrado.

À banca examinadora, nas pessoas da Profa. Dra. Paula Pinhal de Carlos, Profa. Dra. Daniela Mesquita Leutchuk de Cademartori, Prof. Dr. João Alves da Silva Neto e Prof. Dr. Eduardo Lomando, pelas valiosas contribuições e trocas realizadas. Muito Obrigada!

Ao Prof. Dr. Roger Raupp Rios, pelas importantes contribuições na banca de qualificação.

Às professoras e aos professores do Mestrado em Direito, pela dedicação e pelos ensinamentos, em especial às Profa. Dra. Selma Petterlle, Profa. Dra. Fernanda Medeiros, Profa. Dra. Paula Pinhal de Carlos e ao Prof. Dr. Sérgio Urquhart de Cademartori, pela paciência e contribuições para este trabalho.

Ao Comitê de Ética do Centro Universitário La Salle - UNILASALLE, na pessoa de Paula Souza Cabral por toda disposição, empatia e esclarecimentos prestados.

Às amigas Jéssica Piegas Lima e Taynah Ignacio, por todos os livros xerocados e indicação de pessoas para a pesquisa empírica.

Aos professores e pesquisadores Guilherme Ferreira, Caroline Machado de Oliveira Azeredo e Jacson Gross, por toda generosidade e ajuda, sem as quais minha trajetória teria sido muito mais difícil.

Aos colegas e amigos do Mestrado em Direito, por todos os momentos de alegria e companheirismo, bem como pela amizade que nos une, em especial aos colegas Luan, Tamires, Laís, Cláudio e Paloma.

## RESUMO

O objetivo da pesquisa é verificar os dilemas vivenciados pelos transexuais, para entender o tratamento que tiveram na adolescência e a proteção jurídica do adolescente transexual, para identificar quais os obstáculos existentes para realização da supressão hormonal da puberdade na adolescência e se eventual autorização judicial, ainda que contra a vontade de um dos representantes legais, seria uma forma efetiva de acesso à justiça. O problema do presente trabalho estrutura-se a partir da seguinte pergunta: Há proteção jurídica quanto ao acesso à justiça para o adolescente transexual que queira se submeter a tratamento médico de supressão dos hormônios da puberdade? Desta forma, a pesquisa foi estruturada sob um olhar interdisciplinar, compreendendo às áreas da medicina, psicologia, psiquiatria, sociologia, filosofia, antropologia e ciências sociais e jurídicas. A pesquisa foi realizada utilizando-se de investigação multimetodológica, a partir da análise da legislação existente sobre a transexualidade na área da saúde, entrevistas semiestruturadas com pessoas maiores de 18 anos e que vivenciam a transexualidade, análise de notícia sobre decisão judicial que determinou o tratamento de supressão hormonal para um adolescente transexual, assim como do acórdão que incluiu o tratamento médico da transexualidade no Sistema Único de Saúde, análise do processo transexualizador no Brasil e análise da manifestação do Conselho Federal de Medicina sobre o tratamento de supressão hormonal para adolescentes transexuais. No referencial teórico, a abordagem sobre a matéria de gênero é sob olhar da teoria feminista e a discussão sobre a transexualidade é no âmbito das ciências sociais sob o viés dos estudos de gênero. Também foram identificados os discursos jurídicos de proteção ao adolescente como sujeito de direito, demonstrando que o discernimento não está ligado fixamente ao fator etário, portanto, devendo ter sua vontade considerada em questões ligadas a sua autonomia existencial. Destacando a proteção jurídica do acesso à justiça de adolescente transexual, como forma de resposta ao problema desta pesquisa.

**Palavras-chave:** Adolescente; Transexualidade; Acesso à Justiça.

## ASBTRACT

The objective of the research is to verify the dilemmas experienced by transsexuals in order to understand the treatment they had in adolescence and the legal protection of the transsexual adolescent, in order to identify the existing obstacles to the hormonal suppression of puberty in adolescence and eventual judicial authorization that against the will of one of the legal representatives, would be an effective form of access to justice. The problem of the present work is based on the following question: Is there legal protection for access to justice for the adolescent transsexual who wants to undergo medical treatment to suppress the hormones of puberty? In this way, the research was structured under an interdisciplinary perspective, comprising the areas of medicine, psychology, psychiatry, sociology, philosophy, anthropology and social and legal science. The methodology used was multi-methodological, based on the analysis of the existing legislation on transsexuality in the health area, semi-structured interviews with people over 18 years of age and experiencing transsexuality, analysis of news about judicial decision that determined the treatment of hormonal suppression for a transsexual adolescent, as well as the decision that included the medical treatment of transsexuality in the Unified Health System, analysis of the transexualizing process in Brazil and analysis of the manifestation of the Federal Medical Council on the treatment of hormonal suppression for transsexual adolescents. In the theoretical framework, the approach on gender is under the watchful eye of feminist theory and the discussion on transsexuality is within the social sciences under the bias of gender studies. Legal discourses of protection of the adolescent as a subject of law were also identified, demonstrating that the discernment is not fixedly linked to the age factor, therefore, and should have its will considered in matters related to its existential autonomy. Highlighting the legal protection of the access to justice of adolescent transsexual, as a way of answering the problem of this research.

Keywords: Teenager. Transsexuality. Access to justice.

## LISTA DE SIGLAS

APA	Associação Americana de Psicologia
ART	Artigo
CC	Código Civil
CF	Constituição Federal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, elaborado pela Organização Mundial da Saúde
CPC	Código de Processo Civil
CRM	Conselho Regional de Medicina
DG	Disforia de Gênero
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais, produzido pela Associação Americana de Psicanálise
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
LGBTT	Lésbicas, Gay, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros
MS	Mandado de Segurança
MPF	Ministério Público Federal
NDA	Ação Direta de Inconstitucionalidade
OEA	Organização dos Estados Americanos
ONU	Organização das Nações Unidas
PROTIG	Programa de Identidade de Gênero
RS	Rio Grande do Sul
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
MPF	Ministério Público Federal
TJ	Tribunal de Justiça
TJRS	Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul
WHO	World Health Organization
WPATH	World Professional Association for Transgender Health

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>FAZENDO O CAMPO: A TRANSEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA</b> .....	<b>18</b>
<b>2.1</b>	<b>Abordagem geral sob o tema</b> .....	<b>18</b>
<b>2.2</b>	<b>O atendimento dos adolescentes transexuais no Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS</b> .....	<b>23</b>
<b>2.3</b>	<b>Opinião dos transexuais adultos sobre a hormonioterapia na adolescência</b> .....	<b>27</b>
<b>2.4</b>	<b>Decisão judicial sobre o tema</b> .....	<b>32</b>
<b>2.5</b>	<b>Um olhar na medicina sobre o Tratamento com supressores hormonais</b> .....	<b>34</b>
<b>2.6</b>	<b>O Acórdão marco na história da Transexualidade no Judiciário Gaúcho</b> .....	<b>38</b>
<b>2.7</b>	<b>Os caminhos da Reforma do processo Transexualizador</b> .....	<b>41</b>
<b>2.8</b>	<b>Análise do Parecer do Conselho Federal de Medicina</b> .....	<b>46</b>
<b>3</b>	<b>DESCOBRINDO A TRANSEXUALIDADE</b> .....	<b>49</b>
<b>3.1</b>	<b>Gênero e sexo</b> .....	<b>49</b>
<b>3.2</b>	<b>Sexualidade</b> .....	<b>55</b>
<b>3.3</b>	<b>Orientação Sexual</b> .....	<b>59</b>
<b>3.4</b>	<b>Identidade de Gênero</b> .....	<b>61</b>
<b>3.6</b>	<b>Identificação da pessoa Transexual</b> .....	<b>68</b>
<b>3.7</b>	<b>A construção da identidade Transexual</b> .....	<b>73</b>
<b>3.8</b>	<b>A questão da patologização do transexual</b> .....	<b>75</b>
<b>4</b>	<b>O ACESSO À JUSTIÇA DO ADOLESCENTE TRANSEXUAL</b> .....	<b>79</b>
<b>4.1</b>	<b>O Acesso à Justiça nas Constituições do Brasil</b> .....	<b>79</b>
<b>4.2</b>	<b>Conceito de Acesso à Justiça</b> .....	<b>82</b>
<b>4.3</b>	<b>Acesso à justiça do adolescente transexual como garantia da dignidade da pessoa humana</b> .....	<b>87</b>
<b>4.4</b>	<b>O livre desenvolvimento da personalidade do adolescente transexual</b> .....	<b>93</b>
<b>4.5</b>	<b>A Proteção do Adolescente à luz do Estatuto da Criança e do Adolescente</b> .....	<b>97</b>
<b>4.5.1</b>	<i>Considerações sobre a alteração ao artigo 3º do Estatuto da Criança e do Adolescente</i> .....	<b>105</b>
<b>4.6</b>	<b>As limitações do poder paternal e a autonomia existencial do adolescente</b> .....	<b>106</b>
<b>4.7</b>	<b>Capacidade jurídica em razão da idade</b> .....	<b>112</b>
<b>4.7.1</b>	<i>Suprimento judicial de idade como requisito para o acesso à justiça</i> .....	<b>119</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>123</b>

<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>133</b>
APÊNDICES .....	141
APÊNDICE A- FOLDER HOSPITAL DE CLÍNICAS PORTO ALEGRE.....	141
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	147

## 1 INTRODUÇÃO

Diversos acontecimentos da sociedade atual trouxeram visibilidade ao tema da sexualidade, englobando a transexualidade. É possível citar, como exemplo, o encerramento antecipado da exposição sobre diversidade cultural, denominada *Queermuseu*, ocorrido em setembro de 2017, na cidade de Porto Alegre, que teve seu conteúdo classificado como incentivo à pedofilia, zoofilia e contra os bons costumes. Da mesma forma, a polêmica sobre a oferta de Educação Sexual nas escolas, que foi alvo de vedação por vários projetos de lei de diversos municípios (Foz do Iguaçu, Palmas, Sousa - no Sertão Paraibano -, Niterói, Blumenau, entre outros), ensejando decisões judiciais sobre o tema. E, ainda, o projeto da Cura Gay, que consiste no conjunto de técnicas que tem o objetivo de extinguir a homossexualidade de um indivíduo. Todos estes acontecimentos vieram acompanhados de fortes debates sobre sexualidade, tabus, preconceitos e mitos. Impossível não refletir sobre o ser humano como centro do debate, e como as ciências sociais e jurídicas articulam-se no acesso à justiça como meio de efetivação de direitos.

Em relação ao ser humano como centro do debate, para fins desta pesquisa, e como forma de delimitação, foi escolhido o tema da transexualidade, mais especificamente, a transexualidade na adolescência, e a busca pelo tratamento médico para bloquear os hormônios responsáveis pelo desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários do sexo de nascimento, com o objetivo de amenizar o sofrimento do ser humano já na adolescência.

Analisando a normativa jurídica pátria, é possível perceber que não há qualquer regulamentação jurídica específica no que se refere à transexualidade. A regulamentação existente na área da saúde, como será abordado no desenvolvimento do trabalho, exclui o adolescente de tratamentos médicos, já que estipula idade mínima de dezoito anos. Contudo, estudos médicos na área demonstram que a transexualidade pode se manifestar em diversas idades, inclusive desde a infância, sendo indicado tratamento médico para amenizar o sofrimento psíquico do indivíduo o mais cedo possível - portanto, na adolescência.

No Direito, há contradição entre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que aduz ser adolescente a pessoa com faixa etária dos doze aos dezoito anos e assegura ser este sujeito de direitos e garantias fundamentais, devendo sua opinião e autonomia serem respeitadas. Contudo, o Código Civil (CC) aduz que pessoas menores de dezesseis anos são absolutamente incapazes e, portanto, sua vontade não deve prevalecer nos atos da vida civil, devendo ser representadas. Já, as pessoas entre dezesseis e dezoito anos são consideradas relativamente incapazes e, portanto, sua vontade deve ser considerada. Porém, para validade de

seus atos, elas necessitam ser assistidas. Somente com dezoito anos completos é que a pessoa adquire a maioridade e capacidade de exercício e de gozo.

Para a medicina, a faixa etária pouco importa no processo de desenvolvimento corporal e intelectual, uma vez que o discernimento da pessoa e o estágio puberal depende de análise individual. Contudo, a medicina recomenda que, em pessoas transexuais que desejam adaptar-se ao gênero que se identificam, o recomendado é, já nos primeiros sinais de puberdade, realizar o tratamento com inibidores para barrar o desenvolvimento dos caracteres secundários do sexo biológico, sendo este tratamento totalmente reversível.

Os primeiros sinais de puberdade variam de pessoa para pessoa e não estão ligados a uma idade fixa. Contudo, para o regime das capacidades jurídicas, somente uma pessoa representada, assistida ou maior de dezoito anos pode decidir sobre seus atos existenciais.

Contudo, para que se promova a tutela do livre desenvolvimento da personalidade, entende-se que a capacidade de entendimento e consentimento do adolescente não está atrelada unicamente ao fator etário. Ainda que não possua a capacidade civil fixada em lei, é possível que ostente capacidade mental e intelectual que lhe permita a avaliação das vantagens e desvantagens de sua escolha.

Considerando que o acesso à justiça é um direito fundamental consagrado na Constituição da República, em seu artigo 5º, inciso XXXV, o qual assegura a apreciação judicial de qualquer lesão ou ameaça de lesão a direito, inculcando, assim, o princípio da inafastabilidade da jurisdição, aduzindo que a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito, esta pesquisa irá se estruturar na compreensão do acesso à justiça como o acesso a determinada ordem de valores e direitos fundamentais para o ser humano, e, mais especialmente, aqui, para os adolescentes, que são objeto de estudo desta pesquisa. Isso porque não bastam as previsões, os direitos postos, o reconhecimento dos direitos fundamentais, é preciso oferecer meios de acesso a estes bens e de sua assecuração.

Portanto, a Constituição Federal (CF) de 1988 aderiu à doutrina de proteção integral, ampliando a tutela da criança e do adolescente, reconhecendo-lhes a condição de sujeitos de direitos e não apenas a de objetos de proteção. Assim, atribui à família, à sociedade e ao Estado o dever de lhes garantir os seus direitos fundamentais em atenção aos princípios do melhor interesse e da prioridade absoluta.

De forma simplificada, é necessário considerar a inafastabilidade do princípio da dignidade da pessoa humana enquanto medida de ponderação aplicável à aferição do que seja o conteúdo do melhor interesse do adolescente em cada situação concreta, ou, no caso desta pesquisa, ao adolescente transexual que manifesta desejo de se submeter à supressão puberal

(para barrar os hormônios de crescimento do corpo biológico), mesmo sem o consentimento de um dos seus genitores. Neste sentido, importante ressaltar o art. 12 da Convenção Internacional dos Direitos da Criança de 1989, que assegura à criança capaz de discernir e formular a própria opinião o direito de expressá-la livremente no que tange a assuntos que lhe são relacionados. Deverão ser levadas em conta a sua idade e a sua maturidade.

Isto porque, apesar do conteúdo abstrato, o melhor interesse está inteiramente ligado à garantia do desenvolvimento da pessoa e, conseqüentemente, ao respeito da sua dignidade e autonomia.

Desta forma, considerando o acesso à justiça como um direito fundamental, constitui-se no meio através do qual os demais direitos humanos e fundamentais poderão vir a ser resguardados em caso de violação dos mesmos. Entende-se que a garantia de acesso à justiça é uma condição necessária para a defesa dos direitos fundamentais do adolescente, em respeito a sua dignidade.

Assim, esta pesquisa está estruturada em questões hermenêuticas sobre o acesso à justiça de adolescente transexual e, no plano dos saberes, sobre identidades de gênero versando sobre a transexualidade, um tema que oferece um amplo leque de recortes para investigação e sobre o qual repousam muitas controvérsias, a começar pelas nomenclaturas usadas para referi-lo.

Neste aspecto, importante determinar que a abordagem sobre a matéria de gênero é sob o olhar da teoria feminista, e que a discussão sobre a transexualidade é no âmbito das ciências sociais, sob o viés dos estudos de gênero. Ressalta-se também que, nesta pesquisa, não será utilizado o termo “transexualismo”, em razão do sufixo “ismo” se referir à patologia, e, sim, utilizado o termo “transexualidade”, referindo-se a uma identidade do indivíduo.

Importante salientar que, muito mais do que termos diferentes, transexualidade e transexualismo significam pontos de vista diferentes, podendo ser tomados para demarcar, respectivamente, duas perspectivas de campos de conhecimento em relação à condição transexual, uma de identidade e outra de patologia. Este trabalho seguirá a perspectiva de identidade, portanto, conforme já explicitado, utilizando o termo transexualidade.

Antes de prosseguir, algumas considerações são necessárias. Para compreender o entendimento acerca da transexualidade no campo jurídico, é necessário contextualizar a construção da própria categoria, buscando uma aproximação com o momento histórico e social em que as primeiras referências oficiais neste campo foram publicizadas e, também, como as primeiras publicações relacionadas no âmbito jurídico foram elaboradas, no intuito de compreender o papel que tais instrumentos tiveram na construção e definição do que se entende por sujeitos que se identificam como pessoas trans.

Para Foucault, em *O Sujeito e o Poder* (1995), os conceitos científicos devem ser compreendidos dentro de seus limites conceituais, ou seja, conhecendo as condições históricas que motivaram tal conceituação.

Neste sentido, ressalta-se que não existe um entendimento único em relação à transexualidade. Assim, em nenhuma parte desse trabalho será apresentada uma definição precisa de transexualidade. Seguirei o entendimento proposto por Bento (2006), considerando como transexual a pessoa que se identifica e busca reconhecimento de pertencimento a um gênero distinto do que lhe foi atribuído em função de sua genitália. Com base nesse entendimento, são chamadas de transexuais femininas ou mulheres transexuais aquelas pessoas que se identificam e querem ser reconhecidas como mulheres, apesar de terem sido designadas como homens por terem nascido com a genitália masculina. No mesmo sentido, são chamados de transexuais masculinos ou homens transexuais, as pessoas que se identificam e buscam ser reconhecidas como homens, ainda que designadas como mulheres em virtude de sua genitália feminina.

Desta forma, a pesquisa foi estruturada a partir da análise da legislação existente sobre a transexualidade na área da saúde, de entrevistas com pessoas maiores de dezoito anos que vivenciam a transexualidade, da análise de notícias sobre decisão judicial que determinou o tratamento de supressão hormonal para um adolescente transexual, assim como do acórdão que incluiu o tratamento médico da transexualidade no Sistema Único de Saúde (SUS), além da análise do processo transexualizador no Brasil e da manifestação do Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre o tratamento de supressão hormonal para adolescentes transexuais.

Esta pesquisa visa a analisar se o ordenamento jurídico permite o acesso à justiça a adolescentes transexuais que gostariam de se submeter a tratamento médico.

Atualmente, não há previsão legal para tratamento médico de supressão puberal para adolescentes transexuais. Pelo regime das incapacidades civil do ordenamento jurídico brasileiro, o adolescente também não consegue, sem representação ou assistência, ter acesso ao judiciário.

Portanto, o problema do presente trabalho estrutura-se a partir da seguinte pergunta: Há proteção jurídica quanto ao acesso à justiça para o adolescente transexual que queira se submeter a tratamento médico de supressão dos hormônios da puberdade?

Na tentativa de responder a esta questão, o objetivo da pesquisa consiste em verificar os dilemas vivenciados pelos transexuais, para entender o tratamento que teve na adolescência e a proteção jurídica do adolescente transexual, para identificar quais os obstáculos existentes para

realização do tratamento hormonal na adolescência e se eventual autorização judicial, ainda que contra a vontade de um dos representantes legais, seria uma forma efetiva de acesso à justiça.

Assim, serão perquiridos os seguintes objetivos específicos:

- (a) realizar estudo sobre a possibilidade do poder judiciário autorizar, ainda que suprindo autorização judicial de um dos pais, para realização do tratamento hormonal para adolescentes transexuais;
- (b) compreender se a possibilidade de tratamento hormonal ainda na adolescência é forma de inclusão social e meio de obter qualidade de vida do adolescente transexual;
- (c) identificar os obstáculos do adolescente transexuais no acesso à justiça;
- (d) verificar se há proteção jurídica ao acesso à justiça de adolescente transexual.

Em síntese, é a partir dessa pergunta e objetivos que a presente pesquisa busca responder sobre a proteção jurídica do acesso à justiça de adolescentes transexuais em busca de tratamento médico.

A partir desse cenário se desenvolveram as seguintes hipóteses para investigação: i) é necessária regulamentação jurídica para garantir o fornecimento de tratamento hormonal pelo poder público; ii) é garantido acesso à justiça para o adolescente transexual; iii) o fornecimento de tratamento médico com supressões de puberdade é forma de acesso à justiça por meio dos direitos fundamentais; iiiii) a regulamentação jurídica permite a efetivação do livre desenvolvimento da personalidade e acesso à justiça do adolescente transexual.

A pesquisa foi realizada utilizando-se de investigação multimetodológica (FONSECA, 2002), com pesquisa bibliográfica descritiva, análise documental e estudo empírico.

A análise bibliográfica será realizada a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, jornais, revistas, artigos científicos e páginas de *websites* que abordem o tema do presente estudo.

A seleção dos textos foi feita pelos títulos, pelos resumos e também pela área de conhecimento na qual o texto foi produzido. Pôde-se verificar, nessas buscas, que a grande produção no momento se dá na área do Direito, abordando principalmente questões referentes ao registro civil e direitos de família. Em seguida, vem a Saúde Coletiva, com trabalhos sobre a transexualidade no âmbito da saúde pública no Brasil. Por fim, as Ciências Sociais, com discussões sobre identidade e direitos, assim como a Psicologia e a Psicanálise, analisando aspectos subjetivos da transexualidade.

Portanto, o que se constitui como dados dessa pesquisa veio de fontes diversas. De forma geral, busquei captar os diversos discursos em torno do debate da transexualidade identificada na adolescência, o que me levou a localizar algumas vozes que se tornaram relevantes para a

aplicação de outra técnica de pesquisa, que foi a entrevista estruturada. Assim, foram realizadas entrevistas com três pessoas que vivenciam a transexualidade.

Desta forma, a pesquisa empírica será realizada através de entrevistas estruturadas com adultos transexuais. Também será realizada análise crítica de pareceres e resoluções que tratem do processo transexualizador no Brasil.

Foram realizadas 03 entrevistas com transexuais maiores de 18 anos. Justifica-se que foi escolhido entrevistar adultos por já estarem vivendo no gênero com o qual se identificam. A principal ideia é a de que se pretende conhecer a realidade tal como ela é vista pelos atores que nela intervêm (GODINHO, 2011, p.16).

Os entrevistados foram selecionados a partir de representantes com trânsito na comunidade estudada, através do método “bola de neve”, também chamado *snowball*, que consiste na indicação de amigos e conhecidos da pessoa já entrevistada, ou seja, pessoas indicando pessoas (GOODMAN, 1961).

A pesquisadora informa que preferiu este método (*snowball*), ao invés de realizar entrevistas em centros de referência, como associações e o PROTIG (Programa de Identidade de Gênero do Hospital de Clínicas em Porto Alegre, que atende o público transgênero), porque entende que as respostas representariam apenas a realidade da parcela da população transexual que busca atendimento de saúde e informação sobre direitos, pois já se encontram inseridos em programas de apoio. A pesquisa foi idealizada para representar uma diversidade de pensamento e opinião, por isso, pretendeu-se realizar através do método *snowball* e não dentro de um centro de referência.

Portanto, a pesquisadora entende que a realização de entrevistas em centros de referência não irá retratar a realidade da população a ser pesquisada, pois, segundo a literatura, nem toda pessoa transexual pretende realizar modificações corporais (BENTO, 2017).

As entrevistas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas para análise. Após a transcrição, as gravações foram inutilizadas. Os participantes não tiveram seus nomes divulgados na transcrição ou no produto final da dissertação.

Os dados obtidos através das entrevistas foram analisados de forma qualitativa, uma vez que os entrevistados puderam responder de forma subjetiva os questionamentos. E as perguntas não foram realizadas de forma objetiva, constituindo “perguntas abertas”.

As entrevistas seguiram o seguinte roteiro:

- 1) Caso pudesse ter acesso a terapia hormonal para bloquear os hormônios da puberdade na adolescência, teria feito?

- 2) Se isso tivesse ocorrido, a sua vida teria sido mais fácil (emocionalmente, afetivamente ou como forma de inclusão social) naquela época?
- 3) Na adolescência, teve algum contato com serviços jurídicos (consultoria jurídica, defensoria pública, ministério público, judiciário) em razão da transexualidade? Exponha a experiência resumidamente em caso afirmativo.
- 4) Caso buscasse auxílio no poder judiciário para o tratamento hormonal, ainda na adolescência, acha que seus pais lhe representariam em juízo?
- 5) Ao pensar na busca do judiciário para conseguir tratamento hormonal ainda na adolescência, consegue imaginar quais seriam as maiores dificuldades enfrentadas?

Outros dados - reportagens, entrevistas, filmes e informações sobre eventos - foram colhidos através da internet, que se constituiu num importante recurso metodológico para essa pesquisa.

Como os objetivos da pesquisa se constituem em análises de campos discursivos, aproprio-me da interpretação de Neville Santos (2010) em relação à abordagem do discurso feita por Foucault, por considerá-la propícia na condução da discussão aqui empreendida. A partir da proposição foucaultiana de que um sujeito social se constitui por meio do discurso, o autor elabora seu entendimento de discurso como a construção e representação linguística do mundo social que, dentro de um contexto de significação, é imposta por um indivíduo ou grupo na sua relação com os outros. Nessa abordagem, o discurso e o sujeito se constroem numa relação de interdependência. Assim, compreender a construção do discurso leva à constituição do próprio sujeito social, que produz o discurso a partir de um lugar na sociedade, de uma posição específica na estrutura social (SANTOS, 2010).

A pesquisa foi iniciada pela escolha do objeto e delimitação do tema. No segundo capítulo, “Fazendo o campo: A transexualidade na adolescência”, foi apresentada uma abordagem geral de marco teórico sobre o tema objeto desta pesquisa, assim como foram expostos os dados colhidos através da pesquisa empírica. Tal pesquisa foi realizada por análise da estruturação do atendimento médico pelo Sistema Único de Saúde, no Estado do Rio Grande do Sul, pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que é o único hospital credenciado pelo SUS que presta atendimento médico à população transexual no RS, através do Programa de Identidade de Gênero (PROTIG). Ademais, o capítulo apresenta uma análise de reportagem, publicada através de site da internet, sobre uma decisão judicial mineira a respeito de adolescente transexual que teve assegurado o tratamento bloqueador inibidor hormonal mediante sentença judicial, bem como entrevistas estruturadas e análise da regulamentação e recomendação do Conselho Federal de Medicina existente sobre o processo transexualizador.

O objetivo da pesquisa ter sido iniciada pela parte empírica foi o de retratar a realidade vivenciada por adolescentes transexuais, para, posteriormente, apresentar seu âmbito de proteção dentro do ordenamento jurídico pátrio e as conclusões sobre o que foi descoberto com os dados empíricos.

O terceiro capítulo, “Descobrimos a Transexualidade”, é reservado aos estudos sobre sexo, gênero, sexualidade, orientação sexual, identidade de gênero, transgênero, identificação e construção da pessoa transexual. Sobre este aspecto, foram utilizados textos que problematizam os conceitos referidos, produzidos por autores da área da psicologia e da abordagem psicanalítica, referenciando a transexualidade como identidade da pessoa e, portanto, contrapondo-se à perspectiva de patologia. O propósito é mostrar qual é o posicionamento dessa vertente em relação às identidades, aos corpos e, principalmente, quais são os argumentos desse ponto de vista. São analisados trabalhos produzidos no âmbito dos estudos de gênero e sexualidade nas ciências sociais, assim como textos da produção feminista.

Por fim, no último capítulo, denominado “O acesso à justiça do adolescente transexual”, partiu-se do conceito de acesso à justiça, para questões constitucionais como dignidade humana e livre desenvolvimento da personalidade, analisando, também, a proteção do adolescente no Estatuto da Criança e do Adolescente e o regime de capacidade civil. O objetivo é identificar os discursos jurídicos de proteção ao adolescente como sujeito de direito, demonstrando que o discernimento não está ligado fixamente ao fator etário, devendo, portanto, ter sua vontade considerada em questões ligadas a sua autonomia existencial. Destaca-se a proteção jurídica do acesso à justiça de adolescente transexual como forma de resposta ao problema desta pesquisa.

Nas considerações finais, retomam-se os objetivos e o problema, articulando-os com os dados encontrados na parte empírica do trabalho. Apresentam-se as conclusões deste trabalho e as reflexões sobre os resultados da pesquisa. Por certo, restou, na autora, a vontade de desvelar outras questões acerca da transexualidade, permanecendo o tema “em aberto” para pesquisas futuras.

## **2 FAZENDO O CAMPO: A TRANSEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA**

Neste capítulo, será apresentada uma abordagem geral de marco teórico sobre o tema objeto desta pesquisa, assim como os dados colhidos através da pesquisa empírica, realizada por análise da estruturação do atendimento médico pelo Sistema Único de Saúde, no Estado do Rio Grande do Sul, pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que é o único hospital credenciado pelo SUS que presta atendimento médico à população transexual no RS, através do Programa de Identidade de Gênero (PROTIG); análise de reportagem, publicada através de site da internet, sobre uma decisão judicial mineira a respeito de adolescente transexual que teve assegurado o tratamento bloqueador inibidor hormonal mediante sentença judicial; entrevistas estruturadas; e análise da regulamentação e recomendação do Conselho Federal de Medicina existente sobre o processo transexualizador.

A forma como foi realizada a coleta de dados será explicada em cada tópico. Optou-se por apresentar os dados colhidos nesta pesquisa, neste primeiro capítulo, como forma de retratar a realidade vivenciada por adolescentes transexuais, para, posteriormente, apresentar seu âmbito de proteção dentro do ordenamento jurídico pátrio e as conclusões sobre o que foi descoberto com os dados empíricos.

### **2.1 Abordagem geral sob o tema**

Embora conhecida da humanidade desde tempos remotos, foi apenas em 1910, conforme relata Castel (2001), que teria surgido uma nomenclatura para a transexualidade, idealizada por um médico, Magnus Hirschfeld. Segundo Castel (2001), foi ainda no início do século XX que começaram a ser realizadas, ainda que clandestinamente, as cirurgias de redesignação sexual. Nos anos 1950 e 1960, o conceito foi redefinido e difundido no âmbito da psiquiatria, sendo considerado um transtorno mental pertencente à categoria das “disforias de gênero”, na qual estavam incluídos também o homossexualismo e o travestismo, conforme será abordado no capítulo seguinte.

Desta forma, as primeiras cirurgias de redesignação sexual foram realizadas por volta das décadas de 1920 e 1930 (CALDEROLLI et. al., 2016). A artista Lili Elbe, uma das primeiras mulheres transexuais a realizarem esses procedimentos, morreu logo depois de uma de suas cirurgias (vaginoplastia), em 1931, mas representou um importante marco na história do movimento trans. Suas operações permitiram que, em 1930, ela mudasse legalmente seu nome

de Elinar Wegener (masculino) para Lili Elbe. Sua história inspirou um livro e, em 2015, foi retratada no cinema através do filme *A Garota Dinamarquesa*.

O responsável pela primeira cirurgia de Lili (remoção dos testículos), o médico e sexólogo, Magnus Hirschfeld, fundou, em Berlim, o pioneiro Instituto para o Estudo da Sexualidade, responsável por gerar pesquisas que, juntamente com o trabalho de outros médicos da época, abriram caminho para o estudo e o debate da transexualidade. Influenciado por Hirschfeld, Harry Benjamin foi um importante endocrinologista que introduziu hormônios nos tratamentos para pessoas transexuais (CALDEROLLI et. al., 2016).

Harry Benjamin, médico endocrinologista alemão radicado nos Estados Unidos, foi considerado o pai da transexualidade após a publicação de seu livro, *O fenômeno transexual*, em 1966, e a retomada do termo transexual utilizado por Cauldwell. É um personagem relevante na gama do saber específico para a produção do dispositivo da transexualidade. Com influências de sua obra, a condição transexual passou a ser reconhecida e submetida a tratamento médico, passando a ser admitida nas nosografias psiquiátricas, de acordo com Castel (2001).

Para Harry Benjamim, a gênese da transexualidade associa-se a uma ordem biológica, e o dilema em que vivem as pessoas transexuais só pode ser minimizado mediante a cirurgia de transgenitalização. Segundo Bento (2008), o endocrinologista Benjamim forneceu as bases para o diagnóstico do “verdadeiro transexual”. Diagnóstico que só poderá ser realizado pelo saber médico-psiquiátrico e pelo refinado nascente dispositivo da transexualidade, como se verá no próximo capítulo.

No Brasil, o primeiro procedimento cirúrgico transexualizador de que se tem conhecimento, segundo Carvalho (2014), aconteceu no Hospital das Clínicas do Estado de São Paulo, na década de 1970. Contudo, a transexualidade passou a ser reconhecida enquanto demanda pública quase trinta anos após este ocorrido, através da Resolução do Conselho Federal de Medicina, nº 1482/1997. Todavia, na década de 1970, não havia Sistema Único de Saúde, e o Brasil vivia o auge do regime militar, eventualidades relevantes pelas quais teriam decorrido processos judiciais ao médico responsável pelas cirurgias transexualizadoras de então.

O Brasil vivenciou um regime de ditadura militar e político entre 1964 a 1985. À época, a intervenção no corpo da pessoa transexual era considerada “mutilação”, pois, apesar de haver grandes discussões no cenário internacional acerca desta estratégia terapêutica, os conselhos éticos do Brasil ofereceram forte resistência ao entendimento clínico que se tem hoje, de que a cirurgia é o procedimento indicado nos casos diagnosticados pela transexualidade (CARVALHO, 2014).

O caso é relatado pelo jurista Heleno Fragoso em artigo publicado pela Revista de Direito Penal, edição de 1979. O médico Roberto Farina fora responsável, no ano de 1971, pela intervenção cirúrgica sobre a paciente “MtF<sup>1</sup>” (transexual que busca a transição para o corpo feminino) Sra. Valdirene e, por isto, estaria enfrentando diversas complicações legais por meio de processos movidos pelo CRM questionando sua conduta (FRAGOSO, 1979; SAADEH, 2004). A princípio, o caso teria iniciado quando a Sra. Valdirene, tempos depois de feita a cirurgia, procurara a Justiça para obter a devida mudança em sua documentação civil, o que também lhe foi negado.

Destaca-se que, nesta época, não havia distinção nítida entre as vivências transexuais, travestis e homossexuais. Eram as margens da heterossexualidade ocidental, práticas desviantes, sem nome específico e invisíveis. À falta de regulamentação política que desse nome às pessoas, estas procurariam outros caminhos, sentidos e soluções. E, ainda, sequer os sujeitos e as sujeitas da transexualidade “existiam” antes do SUS, pois, em razão de não haver procedimentos reconhecidos pelo Estado, as pessoas transexuais recorriam à ilegalidade (CARVALHO, 2014).

No entanto, a partir de 2008, o Sistema Único de Saúde (SUS) realiza a cirurgia de transgenitalização no Brasil, desde que atendidos os requisitos: maioridade, acompanhamento psicoterápico por, pelo menos, dois anos, laudo psicológico ou psiquiátrico favorável e diagnóstico de transexualidade, conforme disposto no artigo 14 da Portaria do Ministério da Saúde, nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que regula o processo transsexualizador no SUS. De acordo com a referida Portaria, são realizadas cirurgias de redesignação sexual (mudança de sexo), mastectomia (retirada de mama), histerectomia (retirada de útero), plástica mamária reconstrutiva (incluindo próteses de silicone) e tireoplastia (extensão das pregas vocais para mudança da voz), além de terapia hormonal.

Os procedimentos são realizados no Hospital de Clínicas (HC) de Porto Alegre, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; HC de Goiânia, da Universidade Federal de Goiás; HC de Recife, da Universidade Federal de Pernambuco; HC da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; e no Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (art. 9º, da Portaria 2.803/2013).

---

<sup>1</sup> MtF, na nomenclatura internacional, adotada por profissionais de saúde, designa o paciente que vai submeter-se à mudança corporal cirúrgica, “de masculino para feminino”. FtM, por sua vez, é a nomenclatura internacional, adotada por profissionais de saúde, que designa o paciente que vai submeter-se à mudança corporal cirúrgica, “de feminino para masculino”.

A realização do processo transexualizador depende, inicialmente, de avaliação e acompanhamento ambulatorial com equipe multiprofissional, que inclui consulta com psicólogos, por exemplo. Para o (a) usuário (a) ter acesso aos procedimentos ambulatoriais, é preciso ter, no mínimo, 18 anos. Para as cirurgias, somente a partir de 21 anos, conforme art. 14, da Portaria 2.803/2013. Além disso, após o processo cirúrgico, é realizado um ano de acompanhamento do paciente pelas equipes.

Os serviços que prestam assistência a transexuais que procuram tratamento para a realização do processo transexualizador no Brasil foram organizados a partir da regulamentação desta prática, após a publicação da Resolução nº 1.482/97 do Conselho Federal de Medicina, e atualizada pela Resolução CFM nº 1.955/2010, que prevê a avaliação do paciente por equipe multidisciplinar composta por: psiquiatra, psicólogo, assistente social, endocrinologista e cirurgião. Esta equipe é responsável pela formulação diagnóstica, avaliação psiquiátrica, apoio psicológico e psicoterapia, administração/correção do uso de hormônios, avaliações de condições familiares e sociais, preparação para a cirurgia, ato cirúrgico e acompanhamentos pós-operatórios (a curto e longo prazos). Portanto, é papel do psiquiatra fornecer o diagnóstico de transexualismo e o laudo autorizando (ou não) a cirurgia, conforme a confirmação diagnóstica e o nível de preparo do paciente. É fundamental o acompanhamento psicológico, desde a definição diagnóstica até a pós-cirurgia de redesignação sexual. Além disso, é pré-requisito que o mínimo de dois anos de psicoterapia anteceda o ato cirúrgico. A terapia hormonal (TH) deve anteceder a cirurgia de redesignação sexual, de modo a propiciar a aquisição de caracteres sexuais secundários relativos ao sexo almejado.

Realizada esta abordagem sobre alguns momentos históricos da transexualidade no Brasil e seu tratamento pela área da saúde, também é necessário lançar uma reflexão que irá permear todo este trabalho, que diz respeito a como um transexual é visto pela sociedade. Este assunto é de suma importância para entender como esta parte da população é tratada pelo ordenamento jurídico, assunto que será visto no último capítulo deste trabalho.

Desta forma, em relação à forma de apresentação social da pessoa trans ao outro, adentramos no campo do tabu, do impossível e do improvável. A interação social decorrente desta apresentação é dotada de ações que provocam reações já que “a sociedade não é simplesmente uma ‘coisa’, mas uma construção do pensamento” (RODRIGUES, 1975, p. 10).

Essa construção é dotada de valores, crenças e expectativas, de modo que podemos dizer que, em relação ao corpo, hoje, a sociedade entende as intervenções como silicone e cirurgias plásticas. Porém, quando falamos de intervenções ligadas à mudança do gênero,

como hormonização, implantes ou retiradas de parte do corpo, resignificando o corpo, neste campo, ainda é considerado um tabu, não aceito pela sociedade. Assim, é explicitado:

Para Douglas (1918), Lerch (1943) e Tuner (1969), onde o sistema reconhece posições explícitas e definidas, reconhece também poderes controlados, conscientes e apavorados; onde o sistema é ambíguo e hesitante, poderes incontrolados, inconscientes, desaprovados e perigosos. Tudo o que representa o insólito, o estranho, o anormal, o que está à margem das normas, tudo o que é intersticial e ambíguo, tudo o que é anômalo, tudo o que é desestruturado, pré-estruturado e antiestruturado, tudo o que está a meio caminho entre o que é próximo e predizível, e o que está longínquo e fora de nossas preocupações, tudo o que está simultaneamente em nossa proximidade imediata e fora de nosso controle, é germe de insegurança, inquietação e terror, converte-se imediatamente em perigo. (RODRIGUES, 1975, p. 15-16).

É possível perceber que, com relação ao diferente e ao estranho, a sociedade busca alternativas de jogar à margem, marginalizando o outro em virtude de um provável caminho correto. As pessoas trans que fazem uso de instrumentos plásticos e hormonais (algumas vezes são acompanhados, mas, em sua grande maioria, são feitos na marginalidade, correndo riscos em busca de uma adequação do corpo, de uma aceitação de si enquanto indivíduo, de um enquadramento social que diga sobre elas a verdade que habita no seu interior) nem sempre são aceitas por essa sociedade punitiva, que não busca compreender o diferente.

O tabu é tornado invisível à sociedade, na busca de manter a norma ativa. Assim, Rodrigues (1975, p. 26) diz que “o tabu isola tudo o que é sagrado, inquietante, proibido, ou impuro; estabelece reserva, proibições, restrições; opõe-se ao ordinário, ao comum, ao acessível a todos”. O tabu é dotado de espaços e objetos sagrados, como o corpo e a sociedade, e ações profanas, como as transgressões do corpo.

As pessoas trans, ao fazerem uso de ações que permitem a mudança do corpo, estão no campo do sagrado, profanando seus corpos e dando novas delimitações a eles. São vistas, pela sociedade, que entende, a partir de sua religiosidade, como que afrontando as construções divinas de homem e mulher - desconstruir-se, então, é profanar sua constituição, é ir contra o que foi designado. Então:

Na mente dos indivíduos, o sagrado e o profano são maneiras de serem as coisas. Duas modalidades de ser no mundo: tudo o que é objeto de interdição é sagrado, ao passo que o profano é aquilo a que estas interdições se aplicam. Eis a mais simples definição: o Sagrado e o Profano são completamente diferentes e opositivos. (RODRIGUES, 1975, p. 24).

Segundo Bento (2013), todos nós estamos interferindo o tempo todo no corpo: no momento em que pintamos a unha, cortamos o cabelo, estamos interferindo na ideia de um

corpo natural. As pessoas trans fazem estas interferências como todos, em algum momento, o fazem. O ponto da discussão é que, para a sociedade, elas interferem em partes do corpo que são consideradas sagradas, como a vagina, o pênis e os seios, lugares que, supõe-se, definem quem nós somos.

Falar de transexualidade na adolescência é ainda mais delicado, por se tratar de um ser humano ainda em desenvolvimento e considerado incapaz pelo ordenamento jurídico civil pátrio.

## **2.2 O atendimento dos adolescentes transexuais no Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS**

Como anunciado no item anterior, um dos hospitais habilitados pelo Ministério da Saúde para oferecer atendimento médico pelo SUS, no que se refere à transexualidade, é o Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS (HCPA).

O Programa de Identidade de Gênero (PROTIG) é um dos principais centros latino-americanos para estudos da Disforia de Gênero (DG). Criado em 1998, como ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), é o único centro de atendimento especializado do Sul do Brasil e o primeiro desse tipo no país. Realiza tratamentos ambulatoriais multidisciplinares, proporcionando atendimento psicológico e psiquiátrico, terapia hormonal e procedimentos cirúrgicos para indivíduos com diagnóstico de DG<sup>2</sup>.

O PROTIG é formado por uma equipe multidisciplinar de: urologistas, psiquiatras, endocrinologistas, psicólogos, assistente sociais, enfermeiros, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogas, ginecologistas e representantes do Serviço de Bioética, oferecendo aos pacientes suporte psicossocial, assistência médica e orientação familiar.

Por ser o único hospital, no Rio Grande do Sul, a fornecer atendimento aos adolescentes transexuais pelo SUS, foi necessário entender seu funcionamento. Contudo, optou-se por não realizar entrevistas com os adolescentes transexuais pacientes do programa porque o objetivo da pesquisa é retratar a opinião das pessoas que vivenciam a transexualidade da forma mais imparcial e diversa possível, com o intuito de obter respostas mais condignas com a realidade e, como os pacientes do programa já encontram-se em tratamento, suas respostas não representariam uma diversidade de opiniões.

---

<sup>2</sup> Disponível em: <<http://reducaodedanoss-ls.blogspot.com/2014/09/informacoes-sobre-o-protig-programa-de.html>>. Acesso em: 20.10.2018.

Ainda, preferiu-se entrevistar pessoas transexuais adultas por já terem amadurecido a vivência em sociedade, no gênero que sempre se identificaram, retratando, assim, uma visão mais concreta sobre o uso de inibidores hormonais para supressão puberal ainda na adolescência. Contudo, em relação aos dados colhidos com as entrevistas, estes serão apresentados no próximo tópico. Neste momento, serão apresentadas as informações obtidas com a coordenadora do programa PROTIG do HCPA.

O encontro com a coordenadora do referido Programa de Identidade de Gênero do HCPA foi precedido por correspondência eletrônica enviada, no dia 16/10/2017, tendo a psiquiatra coordenadora do Programa PROTIG, Doutora Maria Inês Rodrigues Lobato, aceitado conversar sobre o atendimento médico de transexuais pelo programa.

Foi marcado encontro no dia 23/10/2017, às 8h30min, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, na ala de psiquiatria sobre disforia de gênero, ala oito. No dia e hora marcado, a Doutora Maria Inês Rodrigues Lobato, na própria sala de atendimento ambulatorial no setor de psicologia, fez uma breve explanação sobre os conceitos de Transgênero e Transexualidade, esclarecendo que transgênero seria um conceito amplo, um “guarda-chuva” de identidades e formas de vivenciá-las, que não necessariamente priorizam a redesignação sexual. Já a transexualidade se refere àquelas pessoas que sentem necessidade de alguma transformação corporal para se adequar ao gênero ao qual se reconhecem.

Também fez explicação sobre o atendimento de adolescentes, que é realizado principalmente através de acompanhamento psicológico, apontando que o tratamento engloba toda a família. Questionada sobre a hormonioterapia, ela me informou que é realizada através de medicação para barrar os hormônios do corpo biológico, retardando o aparecimento das características sexuais secundárias do sexo biológico, sendo reversível e, após atingida a maioridade, a pessoa começa a receber os hormônios do sexo que se identifica. Portanto, não há uma idade específica para começar a utilizar a medicação de supressão puberal, pois cada corpo humano possuiu seu tempo para produzir seios, pelos, menstruação, voz, etc. Contudo, tal tratamento é realizado via pesquisa e com autorização de ambos os pais. Portanto, a hormonioterapia para menos de dezoito anos não é custeada pelo SUS.

A conversa possuiu duração de aproximadamente trinta minutos, e me foi entregue uma apresentação impressa sobre o Programa, que é distribuída aos pacientes. Nesta apresentação, há informações sobre o conceito de disforia de gênero, suas causas, o tratamento, a estrutura social do programa e os direitos dos transexuais. A referida apresentação segue anexa ao final deste trabalho.

Desta forma, a Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS, conforme os critérios estabelecidos na resolução nº 1.652, de 2002, do Conselho Federal de Medicina (CFM), orienta a conduta realizada no PROTIG. Assim, a hormonioterapia, conforme esta Portaria, pode ser iniciada apenas a partir dos 18 anos de idade. Já, os procedimentos cirúrgicos somente podem ser feitos a partir de 21 anos de idade, com indicação específica e acompanhamento prévio de dois anos pela equipe multiprofissional do serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador.

Para os menores de 18 anos, o tratamento é realizado através de bloqueio hormonal, que é uma terapêutica reversível que retarda o desenvolvimento das características sexuais secundárias. No entanto, o foco do acompanhamento de crianças e adolescentes é o trabalho junto aos pais e rede de apoio social, como a escola, visando a garantir o desenvolvimento psicossocial adequado a esta faixa etária.

O atendimento se dá através de consultas individuais e com os familiares, bem como da participação contínua de grupos terapêuticos.

Assim, o PROTIG oferece ao indivíduo o tratamento com hormônios sexuais para alterar as características sexuais secundárias (pelos, voz, músculos, entre outros). Os procedimentos cirúrgicos pretendem modificar as características sexuais primárias (genitália e mamas) e secundárias (pomo de Adão). Tanto o tratamento hormonal quanto o procedimento cirúrgico são recomendados conforme as necessidades de cada indivíduo.

O atendimento no PROTIG, segundo foi mencionado pela coordenadora do programa e disposto na apresentação impressa, em folhas 10 a 12, é realizado da seguinte forma:

- 1) O ingresso ao programa ocorre depois do encaminhamento pelo posto de saúde de referência do usuário ou pela Secretaria de Saúde do município.
- 2) A avaliação inicial é realizada pela equipe da psiquiatria do HCPA. A seguir, o paciente poderá ser encaminhado à Urologia, à Psicologia, ao Serviço Social e aos exames clínicos necessários. A avaliação multidisciplinar tem a finalidade de incluir no programa apenas os transexuais que apresentam o diagnóstico de disforia de gênero.
- 4) O atendimento será individual e em grupo. Após avaliação individual, o paciente será encaminhado para o atendimento em grupo e permanecerá em acompanhamento pelo período mínimo de dois anos, de acordo com a recomendação do CFM, caso deseje realizar a cirurgia de redesignação sexual. A avaliação individual, anterior aos grupos, inclui avaliação por médicos, psicólogos e profissionais do Serviço Social, incluindo entrevistas com os pais ou irmãos.

- 5) É indispensável a participação da família no processo de avaliação e acompanhamento.
- 6) A frequência do atendimento em grupo é quinzenal. Se o participante tiver três faltas seguidas e não justificadas, será desligado do programa e/ou da reavaliação pela equipe multidisciplinar.
- 7) Os pacientes com indicação cirúrgica deverão participar do grupo de pré-operatório coordenado por um enfermeiro.
- 8) O período de atendimento pré-operatório englobará, além da assistência clínica, a conscientização de todos os aspectos da cirurgia: riscos cirúrgicos, expectativas quanto aos resultados, irreversibilidade da redesignação de gênero e da capacidade de gerar filhos.
- 9) Os pacientes poderão ser encaminhados a diferentes especialidades médicas, conforme as necessidades, a qualquer momento, durante o período de dois anos de acompanhamento.
- 10) O PROTIG poderá acompanhar os pacientes também no período do pós-operatório da cirurgia de redesignação.
- 11) A coordenação do programa poderá não indicar o procedimento cirúrgico, independente de o paciente ter realizado todas as avaliações e ter cumprido o período mínimo de dois anos de grupo terapia.

Contudo, conforme repositório digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul<sup>3</sup>, a média de idade entre o primeiro contato médico na atenção básica e a primeira avaliação no PROTIG é de nove anos. Transexuais que ingressam no serviço são submetidos a terapias de grupo quinzenais e terapia individual mensal. O tempo mínimo para a realização da cirurgia de redesignação sexual (CRS) é de dois anos. Os homens trans recebem tratamento hormonal, mastectomia e histerectomia. As mulheres trans, além da CRS, têm acesso a tireoplastia, reconstrução da neovagina, meatotomia, cirurgia estética para novas correções dos pequenos e grandes lábios e clitóris, reconstrução plástica da mama. Desde a implementação do prontuário eletrônico, em 2001, realizaram-se 736 primeiras consultas, estabelecendo o diagnóstico de DG de 575 pacientes e cerca de 211 procedimentos cirúrgicos. Desde 2014, em caráter experimental, o serviço também conta com atenção especializada de crianças e adolescentes com comportamentos de gênero atípicos. A abordagem clínica nos atendimentos tem por objetivo facilitar o desenvolvimento da identidade de gênero e prevenir sintomas psicológicos

---

<sup>3</sup> Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/165784/001008669.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 28 set. 2018.

relacionados ao ajustamento psicossocial. Semelhante aos pacientes adultos, todas as crianças e adolescentes seguem um protocolo clínico que consiste em: entrevista inicial, anamnese e avaliação de critérios diagnósticos (DSM-5, CID-10 e CID-11), avaliação psicológica e intervenções clínicas e psicossociais.

Contudo, é necessário destacar que as crianças e adolescentes somente conseguirão atendimento médico pelo PROTIG se estiverem autorizados pelos pais, tutores, curadores ou guardiões, e o tratamento consiste basicamente em acompanhamento psicológico.

### **2.3 Opinião dos transexuais adultos sobre a hormonioterapia na adolescência**

A Portaria nº 2.803/2013, do Ministério da Saúde, afirma em seu artigo 14, que o procedimento de hormonioterapia custeado pelo SUS apenas será recomendado para pacientes com idade mínima de 18 anos, deixando fora do atendimento médico os adolescentes, assim considerados pelo art. 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, a pessoa entre doze e dezoito anos de idade.

Desta forma, para verificar a real necessidade de tratamento para adolescentes transexuais, uma vez que estes são excluídos do atendimento médico pelo SUS, optou-se por realizar entrevistas com pessoas que vivem a transexualidade e que, por serem maiores de idade, já estão inseridas em sociedade de acordo com o gênero que se identificam.

Assim, os entrevistados foram selecionados a partir de representantes com trânsito na comunidade estudadas, através do método “bola de neve”, também chamado *snowball*, que consiste na indicação de amigos e conhecidos da pessoa já entrevistada, ou seja, pessoas indicando pessoas (GOODMAN, 1961).

A pesquisadora informa que preferiu este método (*snowball*), ao invés de realizar entrevistas em centros de referência, como associações e o PROTIG (Programa de Identidade de Gênero do Hospital de Clínicas em Porto Alegre, que atende o público transexual), porque entende que as respostas representariam apenas a realidade da parcela da população transexual que busca atendimento médico para possível adaptação do corpo físico ao gênero que se reconhece e informação sobre direitos, pois já se encontram inseridos em programas de apoio. A pesquisa foi idealizada para representar uma diversidade de pensamento e opinião, por isso, pretende-se realizar através do método *snowball* e não dentro de um centro de referência. A primeira pessoa convidada foi indicada por um colega e professor da Universidade LaSalle que trabalha com uma pessoa que vivencia a transexualidade.

Portanto, a pesquisadora entende que a realização de entrevistas em centros de referência não iria retratar a realidade da população a ser pesquisada, pois, segundo a literatura, nem toda pessoa transexual pretende realizar modificações corporais (BENTO, 2017).

Desta forma, a pesquisa empírica foi realizada através de três entrevistas, pois não houve mais candidatos dispostos a participar da pesquisa, apesar de inúmeros convites realizados por mensagem eletrônica via *WhatsApp*, *e-mail*, *Facebook*, mensagem de texto via celular e convites realizados pessoalmente. Também foi enviado convite e tentado contato com a associação Homens Trans em Ação (HTA RS) de Porto Alegre, que chegou a responder agradecendo o contato, pedindo a resposta a um questionário online sobre o perfil das pessoas que entram em contato e o motivo, como condição para o retorno, mas, após o envio do questionário online respondido e envio do projeto desta pesquisa, não retornaram o contato.

Todos os convites foram realizados juntamente com o envio do projeto de pesquisa, contendo as perguntas que seriam realizadas, o termo de consentimento livre e esclarecido, e o *curriculum lattes* da mestranda como forma de transparência, boa-fé e segurança aos participantes. Todos os convites foram respondidos em um primeiro momento, com aceitação e, após o envio da documentação listada acima, não houve mais retorno. Apenas uma pessoa respondeu imediatamente que não teria tempo em participar da pesquisa, por estar envolvido com seu trabalho de conclusão de graduação e, portanto, sem disponibilidade de tempo.

Os contatos começaram a ser realizados no mês de agosto de 2017, antes mesmo da pesquisa ser levada ao Comitê de Ética da Universidade LaSalle. Os convites só foram realizados após aprovação do projeto de pesquisa pelo referido Comitê, que somente foi publicado em 23 de julho de 2018.

A primeira pessoa, vou chamar de participante “A”, foi entrevistada no dia 11 de agosto de 2018, na cidade de Novo Hamburgo. A entrevistada é uma mulher transexual, jornalista, de 41 anos de idade.

Ao ser questionada sobre como responderia à possibilidade de acesso à terapia hormonal para bloquear os hormônios da puberdade ainda na adolescência, a participante “A” respondeu que:

Sim, com certeza, porque, além de impedir o desenvolvimento dos caracteres masculinos, também teria dado um melhor resultado posteriormente na hormonização, justamente por já ter bloqueado os hormônios masculinos. Isto daria diferença substancial no tratamento hormonal no futuro. (PARTICIPANTE “A”).

Questionada se isso tivesse ocorrido, a sua vida teria sido mais fácil (emocionalmente, afetivamente ou como forma de inclusão social) naquela época, respondeu que:

Considerando que eu morava em uma cidade minúscula, extremamente preconceituosa, como Estrela, eu acho que teria sido uma barra bem pesada por causa disso. Além disso, naquela época, nos anos 80 e 90, não se tinha muita informação a respeito, não se tinha conhecimento sobre isso. Então, eu não fazia ideia, não se tinha uma definição para o que acontecia comigo. (PARTICIPANTE “A”).

Sobre o questionamento de serviços jurídicos, ainda na adolescência, se teve algum contato como consultoria jurídica, defensoria pública, ministério público, judiciário, em razão da transexualidade, a participante “A” afirmou que:

Não, porque, naquela época, eu ainda não havia percebido, eu ainda não havia chegado à conclusão de que eu era uma pessoa transexual. Eu só fui ter esta percepção, de fato, e de forma definitiva, em 2009, que, quando eu sai do armário, até então, eu tinha muitos elementos, algumas suspeitas sobre o que acontecia comigo, mas eu não conseguia vincular isso a alguma, digamos, classificação, não conseguia definir o que era. (PARTICIPANTE “A”).

Sobre a possibilidade de buscar auxílio no poder judiciário para o tratamento hormonal, ainda na adolescência, questionada se seus pais lhe representariam em juízo, a participante “A”, respondeu “minha mãe sim, meu pai, com certeza, não”.

Por fim, respondeu à pergunta: Ao pensar na busca do judiciário para conseguir tratamento hormonal ainda na adolescência, consegue imaginar quais seriam as maiores dificuldades enfrentadas?

Incapacidade da maior parte dos operadores do poder judiciário, por falta de conhecimento, ignorância, preconceito, transfobia declarada, que, infelizmente, a gente sabe que existe no meio, má vontade. E, como meu professor de matemática dizia nas aulas no colégio, aquele espírito de por que facilitar se eu posso dificultar? Então, um pouco disso, um caldeirão disso, um pouco de tudo. (PARTICIPANTE “A”).

A segunda pessoa, vou chamar de participante “B”, foi entrevistada no dia 19 de setembro de 2018, na cidade de Porto Alegre. A entrevistada é uma mulher transexual, comissária de voo, de 39 anos de idade.

Ao ser questionada sobre caso pudesse ter acesso à terapia hormonal para bloquear os hormônios da puberdade ainda na adolescência, se teria feito, a participante “B” respondeu que:

Com certeza, isso teria futuramente me proporcionado uma melhor condição de corpo e tudo mais, não teria desenvolvido características masculinas antes, que hoje eu

preciso correr atrás disso, né? Para poder feminilizar o corpo e, bloqueando estes hormônios na adolescência, ia ficar muito mais fácil, né? Para poder ter uma aceitação muito maior do meu corpo. (PARTICIPANTE “B”).

Questionada se isso tivesse ocorrido, a sua vida teria sido mais fácil (emocionalmente, afetivamente ou como forma de inclusão social) naquela época, respondeu que:

Na questão da “passabilidade” mesmo, porque as transexuais que começam o tratamento lá na adolescência, é bem mais fácil de passar como uma mulher, que isso é importante pra gente, poder passar por um lugar público e ser vista como mulher e não como trans. Porque, às vezes, muitas características que a gente apresenta, alguma coisa do masculino, né? Muitas, tipo assim, fazem todo o tratamento, mas fica ainda um rosto ainda masculino, fica gogó ou coisa assim, e muitas das que começam o tratamento lá na adolescência, essas que começam bem antes, a “passabilidade” é muito mais fácil, e isso é, para nós, é uma das coisas mais importantes - ser vista como mulher. Eu não quero passar por um lugar que me chame de trava ou alguma coisa assim. Então, é importante, sim, na adolescência, já. Claro que deve ser acompanhado sempre, né? Pela questão de... Como na adolescência é uma fase muito... a gente oscila muito, as questões de hormônios e tudo mais, então, tu pode estar enganada também, com essas tuas questões de gênero, tu pode estar achando que você é uma transexual, quando não é. Alguma coisa neste sentido: Tem que estar bem diagnosticado. (PARTICIPANTE “B”).

Sobre o questionamento de serviços jurídicos, ainda na adolescência, se teve algum contato como consultoria jurídica, defensoria pública, ministério público, judiciário, em razão da transexualidade, a participante “B”, afirmou que:

Não. Eu não tive, porque eu ainda não pensava em passar pela transição. Eu não sabia que eu era trans. Veio mais tarde, assim... começou devagar, e demorei para me dar conta que eu era trans, eu achava que eu era gay. Simplesmente, não gostava do sexo oposto, quando não. Eu não sabia que eu tinha este desejo de ser mulher, de ser vista como mulher. Eu nem tinha conhecimento da transexualidade na adolescência. A gente só ouvia falar de travesti, o travesti tava na rua, o travesti era prostituta e a gente não via... nem passava pela cabeça, né? (PARTICIPANTE “B”).

Sobre a possibilidade de buscar auxílio no poder judiciário para o tratamento hormonal, ainda na adolescência, questionada se seus pais lhe representariam em juízo, a participante “B”, respondeu:

Eu acho que minha mãe. A minha mãe com certeza... ela... ela... sendo muito mais compreensiva, de fácil de acesso, sendo uma pessoa mais... que tem mais conhecimento. Ela se importaria muito mais com a minha felicidade, com meu bem-estar do que me deixar viver em uma condição que eu não queria. Então, com certeza, ela, sim, se colocaria a disposição. O meu pai já ia ser mais difícil, pela questão do homem, do machismo, da reputação e tudo mais. Ele ia ser mais complicado. Não acredito que se negaria, mas seria mais difícil de contornar ele, de convencer. A mãe faria mesmo sem a anuência dele, pela minha felicidade, sim. (PARTICIPANTE “B”).

Por fim, respondeu à pergunta: Ao pensar na busca do judiciário para conseguir tratamento hormonal ainda na adolescência, consegue imaginar quais seriam as maiores dificuldades enfrentadas?

Eu acho que seria a justiça mesmo. Tipo assim, quem está dizendo que você quer ser uma mulher? Quem está dizendo que você é uma mulher? Que você quer viver em uma condição de mulher? Que você quer trocar teu nome? Eu acho que, na própria justiça, iria ser algo bem burocrático. Trocar teu nome, como? Trocar teus documentos, CPF, RG... Ia precisar estar bem fundamentado né, essa questão, com endócrino, psiquiatras, com psicólogos, porque não é uma... hoje, é uma questão bem mais fácil de se resolver, mas, naquela época, acho que ia ser muito mais... o processo mais lento, tipo assim: ia demorar muito mais. Porque, até pouco tempo, até para trocar o nome já demorava, hoje já está mais rápido, então ia ser... demorar muito pra mim... passar pela exposição na justiça também. Tu tem que se expor pra dizer que você não se enxerga nesta condição sexual que você nasceu com sexo de homem, mas quer ser mulher. Então tipo: Quem vai te ouvir e vai acreditar em você? E... Você fazendo uma autodeclaração que você quer ser mulher e tudo mais, que você se enxerga como mulher, que você precisa ser vista como mulher, e simplesmente a justiça te barra e não. Você não tem atributos de mulher, não é vista como mulher e ponto final. Daí tem que entrar na justiça com laudo disso e daquilo, para o juiz de conceder trocar de nome. (PARTICIPANTE “B”).

Por fim, a terceira pessoa, que será chamada de participante “C”, foi entrevistada no dia 09 de outubro de 2018, na cidade de Porto Alegre. A entrevistada é uma mulher transexual, assistente social, de 26 anos de idade.

Ao ser questionada sobre a possibilidade de ter acesso a terapia hormonal para bloquear os hormônios da puberdade ainda na adolescência, se o teria feito, a participante “C”, respondeu que: “Óbvio, o início precoce dos hormônios auxilia na feminilização da mulher transexual, o que, para uma pessoa trans, é fundamental.”

Questionada se isso tivesse ocorrido, a sua vida teria sido mais fácil (emocionalmente, afetivamente ou como forma de inclusão social) naquela época, respondeu que:

Acredito que sim. Ao iniciar a terapia hormonal, nos sentimos completa, o que favorece no empoderamento da pessoa trans, a deixa confiante e segura. O tratamento hormonal, desde a menoridade, eu acho incrível, mas faltam políticas públicas que deem conta desta demanda, muitas acabam buscando o tratamento sem acompanhamento médico, o que resulta em graves consequências para sua saúde. (PARTICIPANTE “C”).

Sobre o questionamento de serviços jurídicos, ainda na adolescência, se teve algum contato como consultoria jurídica, defensoria pública, ministério público, judiciário, em razão da transexualidade, a participante “C” afirmou que:

Infelizmente não tive... minha família e, até, eu mesma éramos muito limitados. Tanto que fui conhecer o termo Transexual na faculdade. Eu me reconheço como trans desde os 18/19 anos. Antes disto, passei por diversas fases. Primeiramente, me identificava como jovem gay, passei uns bons cinco anos assim, mas, ainda assim, não me sentia completa. Quando estava com meus 17/18 conheci uma travesti que me iniciou como travesti e comecei a me encontrar, mas, mesmo assim, não parecia o certo pra mim. Foi quando, entre 18/19, passei a conhecer mais o conceito de transexualidade e entender o que era a disforia de gênero, foi quando percebi ser uma mulher transexual. (PARTICIPANTE “C”).

Sobre a possibilidade de buscar auxílio no poder judiciário para o tratamento hormonal, ainda na adolescência, questionada se seus pais lhe representariam em juízo, a participante “C”, respondeu “ dificilmente, minha família ainda vive imersa em pensamentos limitados”.

Por fim, respondeu à pergunta: Ao pensar na busca do judiciário para conseguir tratamento hormonal ainda na adolescência, consegue imaginar quais seriam as maiores dificuldades enfrentadas?

Pouca idade, falta de humanização por parte de profissionais, falta de informação sobre o tema, processos de trabalho burocratizados e preconceito da família. Ainda não regularizei minha situação na certidão de nascimento, sempre tive o desejo, mas não consigo reunir recursos para acessar um advogado pago que se debruçaria sobre o caso. É fácil encontrar profissionais dispostos a isto, porém, o valor da ação é alto. As Defensoria Públicas e a SAJU realizam atendimento gratuito, mas é demorado e a trans sente-se deixada de lado. Pode parecer bobo e ignorante meu comentário, mas são relatos de outras trans que eu presenciei. Acerca do tratamento, iniciei, como tantos outros, por conta. É difícil, tu não sabe o que é certo, mas acessar o PROTIG, programa do Clinicas, é difícil, e o processo até acessar os hormônios é lento e longo, quando se descobre sua condição, tu quer logo é ingerir os hormônios, o mais rápido possível. (PARTICIPANTE “C”).

Como conclusão, através das entrevistas realizadas, foi possível perceber que todas as transexuais entrevistadas teriam realizado o tratamento médico com supressores de hormônios da puberdade ainda na adolescência. Todas consideram o tratamento importante para adequar o corpo biológico com o gênero que se identificam. Na adolescência, nenhuma delas teve nenhum tipo de contato com serviços jurídicos. Duas pensam que só teriam representação em juízo da mãe; uma entrevistada, que não teria representação. Em relação ao processo judicial, os obstáculos que elas pensam que enfrentariam seriam: a falta de conhecimento dos operadores do direito, preconceito, lentidão do poder judiciário e alto custo financeiro.

## **2.4 Decisão judicial sobre o tema**

A busca de decisões judiciais sobre o tema da hormonioterapia em adolescentes transexuais foi realizada através da internet, em sites de busca como o *Google*, pois, por se tratar de adolescentes, os processos tramitam sob segredo de justiça.

Desta forma, foi encontrado um julgamento, no Estado de Minas Gerais, referente a um adolescente transexual com doze anos de idade, representado por sua mãe, que ingressou, por intermédio do Ministério Público, com ação civil de suprimento de autorização paterna cumulada com modificação de prenome e de autorização para início da hormonioterapia, em razão do seu genitor não lhe conceder autorização para início da hormonioterapia, na vara da infância e juventude de Uberlândia, em julho de 2017.

Segundo informações jornalísticas do caso judicial, a ação movida foi fundamentada em um relatório apresentado por uma equipe multidisciplinar, formada por representantes de enfermagem, psicologia, psiquiatria e endocrinologia. O laudo apresentado aos autos concluiu que o adolescente possuía quadro clínico de transtorno de identidade de gênero, disforia de gênero ou transexualismo.

O laudo produzido informou, ainda, que o tratamento hormonal para barrar os hormônios da puberdade do adolescente, impede que características femininas ou masculinas se desenvolvam, sendo o tratamento totalmente reversível. Assim, até o adolescente completar 16 anos de idade, ele seguirá com o acompanhamento multidisciplinar, podendo ter a oportunidade de uma maior vivência e maturidade em relação ao gênero que se identifica. Caso o adolescente queira assumir o gênero genético, o tratamento hormonal pode ser suspenso a qualquer momento, permitindo que as características do gênero genético e de nascimento se desenvolvam sem prejuízos futuros.

Desta forma, o Ministério Público intentou ação, argumentando que o tratamento hormonal requisitado pelo menor seria uma forma de proteção do direito de saúde física e mental, ainda que a intervenção médica ocorresse independente da vontade do pai, requerendo, também, que a sentença fosse proferida de forma antecipada, em caráter de urgência, por entender que o adolescente poderia praticar o autoextermínio (suicídio), em razão do perigo da demora.

O juiz Lourenço Migliorini Fonseca Ribeiro sentenciou concedendo a tutela antecipada como pleiteado pelo Ministério Público e, ainda, deferiu o início do tratamento para bloquear os hormônios da puberdade do sexo biológico do adolescente, independente da vontade do pai, inclusive fixando multa caso ele interferisse no tratamento. O juiz fundamentou sua decisão na doutrina da proteção integral da criança e do adolescente, no princípio da dignidade humana, do livre desenvolvimento e no direito à saúde, justificando que: "não se pode conceber que o pai, de forma discriminatória, impeça ou prejudique os tratamentos e os acompanhamentos psicossociais indicados, com clara violação da

dignidade humana e do livre desenvolvimento da saúde mental do adolescente defendido pelo Ministério Público"<sup>4</sup>.

Necessário ressaltar que a sentença deferida foi em caráter de tutela antecipada e por isso, poderia ser alterada em razão da audiência de instrução do processo. Contudo, não foram encontradas outras notícias sobre o processo ou a sentença em questão. Portanto, não se sabe se a sentença proferida em antecipação de tutela restou confirmada ou modificada. Porém, ainda que provisória, a sentença já representa um marco na história do movimento transexual e uma referência para outros casos semelhantes. Contudo, percebe-se que só foi possível o ingresso do adolescente ao poder judiciário porque foi representado por sua genitora.

## 2.5 Um olhar na medicina sobre o Tratamento com supressores hormonais

A Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero (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. Sua visão é reunir diversos profissionais dedicados 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 (ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO, 2012, p.1).

A WPATH emitiu uma declaração, em maio de 2010, encorajando a despatologização da variabilidade de gênero em todo o mundo (ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO, 2010). A declaração afirmou que “a expressão das características de gênero, incluindo as identidades, que não estão associadas de maneira estereotipada com o sexo atribuído ao nascer, é um fenômeno humano comum e culturalmente diverso que não deve ser julgado como inerentemente patológico ou negativo” (Associação Mundial Profissional Para a Saúde Transgênero, 2012, p.4-5).

A disforia de gênero refere-se ao desconforto ou mal-estar causado pela discrepância entre a identidade de gênero de uma pessoa e o sexo a ela atribuído no momento do nascimento (FISK, 1974; KNUDSON; DE CUYPERE; BOCKTING, 2010). O diagnóstico é

---

<sup>4</sup> Notícia no site G1 Triângulo Mineiro, disponível em: <<https://g1.globo.com/minas-gerais/triangulo-mineiro/noticia/adolescente-transgenero-consegue-na-justica-direito-de-interromper-puberdade-em-uberlandia.g.html>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

essencialmente clínico, sendo mínimas as contribuições de exames laboratoriais (DIAS, 2012, p.16)

Desta forma, a própria Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero (2012, p.9) recomenda que o tratamento deva ser individualizado. Isso porque nem todos os indivíduos com disforia de gênero sentem necessidade de adaptação do corpo físico ou outros tratamentos médicos - o que ajuda uma pessoa a aliviar a disforia de gênero pode ser muito diferente de uma pessoa para outra. As opções de tratamento médico incluem, por exemplo, a feminilização ou masculinização do corpo por meio de terapia hormonal e/ou cirurgias, que são eficazes no alívio da disforia de gênero e são clinicamente necessárias para muitas pessoas.

A disforia de gênero pode surgir em diversas fases da vida - inclusive, durante a infância. Segundo a endocrinologista Daniela Dias (2012, p.23), nas crianças, caracteriza-se por um desejo de pertencer ao sexo oposto, ou insatisfação relativamente às suas características sexuais primárias, que são aquelas relacionadas com a reprodução. Nas meninas, dizem respeito ao desenvolvimento dos ovários, útero e vagina; nos meninos, aos testículos, próstata e produção de esperma (DUARTE, 1993, p.3). A presença da disforia de gênero é caracterizada pela manifestação da criança ter preferência por roupas, brinquedos e brincadeiras que estão normalmente associadas ao sexo oposto. Contudo, a DG tem tendência a desaparecer com o início da puberdade. Apenas 20-25% das crianças diagnosticadas com DG durante a infância manterão esta condição na adolescência e vida adulta (DIAS, 2012, p.23). Estudos incluindo meninos e meninas mostraram uma taxa de 12-27% de disforia de gênero persistente na idade adulta (DRUMMOND et. al., 2008; WALLIEN; COHEN-KETTENIS, 2008).

Portanto, as condutas de variabilidade de gênero em crianças podem continuar até a idade adulta, mas não são, necessariamente, indicativas de disforia de gênero e de necessidade de tratamento (Associação Mundial Profissional Para a Saúde Transgênero, 2012, p.12).

A maioria das crianças com disforia de gênero, de baixa intensidade e menor persistência, desenvolve uma orientação homossexual ou bissexual quando atingem a adolescência ou a fase adulta. Parece haver persistência de DG, na vida adulta, em crianças com comportamentos atípicos extremos para o gênero, e identificação com o sexo oposto muito evidente, comparativamente a crianças em que esses comportamentos são menos evidentes. Contudo, não é possível prever quais as crianças com DG que serão adolescentes/adultos transexuais (DIAS, 2012, p. 23). Desta forma, um diagnóstico confiável de DG apenas pode ser efetuado após surgirem os primeiros sinais de puberdade.

Contudo, quando a DG surge na adolescência, ou numa fase precoce e posterior à puberdade, é geralmente uma condição inalterável, segundo Daniela Dias (2012, p. 23). Muitos

adolescentes e adultos com disforia de gênero não têm antecedentes de DG na infância. Caso a DG persista após a infância, ou tenha início na adolescência, constitui uma situação complexa, diferente da ocorrida nos adultos, pois está associada a um processo dramático e complexo, que constitui, para estas crianças, o desenvolvimento pubertário, que é um período de maturação biológica marcado pelo surgimento de caracteres sexuais secundários, estirão de crescimento e modificação de composição corpórea (CHIPKEVITCH, 2001, p. 135).

Neste sentido, importante salientar que, na adolescência, a idade cronológica deixa de ser um parâmetro seguro para a caracterização biopsicossocial de um determinado indivíduo. Adolescentes da mesma idade frequentemente estão em fases distintas da puberdade, pois esta tem início e ritmo de progressão variáveis entre as pessoas. Para o diretor do Instituto Paulista de Adolescência e ex-coordenador do Serviço de Adolescência do Hospital Público Infantil Darcy Vargas de São Paulo, Eugenio Chipkevitch (2001, p.135):

A maioria dos eventos puberais (velocidade máxima de crescimento, menarca, aquisição de estatura final, etc) assim como muitas patologias associadas à puberdade (acne, escoliose, ginecomastia, etc.) e algumas dosagens laboratoriais (hemoglobina, fosfatase alcalina, dosagens hormonais, etc.) se correlacionam mais com determinadas fases da puberdade do que com a idade cronológica.

Desta forma, segundo o estudo de Daniela Dias, um adolescente com DG depara-se com inúmeras preocupações psicossociais, como a rejeição familiar, problemas educacionais, falta de suporte financeiro, dificuldades legais, violência física e verbal. Tais situações interferem no seu desenvolvimento psicológico, emocional, intelectual e social, podendo coexistir condições como ansiedade, suicídio, depressão, preocupações com a imagem e abuso de substâncias. Uma intervenção médica precoce pode prevenir ou atenuar estes problemas. Assim sendo, a família destes indivíduos tem um papel chave na promoção do bem-estar e saúde mental destes indivíduos, funcionando como suporte emocional. Contudo, muitas famílias têm dificuldade em adaptar-se, sendo aconselhável que estas famílias recorram a grupos de apoio (DIAS, 2012, p. 23).

A mesma médica conclui que o início do tratamento, numa fase precoce do desenvolvimento pubertário, parece estar associado a melhores resultados psicopatológicos e físicos do que quando o tratamento é iniciado apenas na vida adulta. As alterações físicas resultantes do desenvolvimento pubertário são resultado da maturação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal e consequente desenvolvimento de características sexuais secundárias (DIAS, 2012, p. 23). Nas meninas, o primeiro sinal de puberdade corresponde ao início do crescimento dos seios, associado a um aumento significativo da estatura, com o surgimento da menarca 2

anos depois. No sexo masculino, corresponde ao crescimento testicular. Há características físicas próprias de cada sexo, que são irreversíveis, quando a terapêutica hormonal é iniciada numa fase mais tardia, quando já se completou o desenvolvimento pubertário, tais como: a proeminência laríngea, o timbre vocal, a altura, a pilosidade facial (CHIPKEVITCH, 2001, p.136). Como tal, o tratamento de reatribuição sexual, numa fase mais tardia, dificulta o êxito dos resultados físicos.

Portanto, a primeira, e uma das etapas mais importantes do tratamento disponível ao adolescente transexual, deve acontecer no período de transição da infância para adolescência, que é a supressão hormonal, processo este que interrompe a produção de estrogênio nas meninas e testosterona em meninos. Fazendo, assim, com que as características do gênero biológico não venham a se desenvolver completamente, aliviando o descontentamento e gerando mais conforto ao adolescente, uma vez que os supressores hormonais dão ao adolescente um período maior de tempo para que vivencie esse desenvolvimento. Isso acarreta um ganho de tempo também para a equipe multidisciplinar que integrará tal tratamento, mais tempo para avaliação do seu quadro e, desse modo, mais tempo para se autoavaliar, facilitando, assim, a decisão de se parar a supressão hormonal ou iniciar o uso de hormônios para a feminilização ou masculinização (Associação Mundial Profissional Para a Saúde Transgênero, 2012, p.21).

Isso porque, com o surgimento das características sexuais secundárias que caracterizam o início da puberdade, geralmente intensifica-se a disforia de gênero. A vivência do início do desenvolvimento pubertário, em conjunto com sua supressão auxilia no diagnóstico e na terapêutica da DG. Assim, conforme a Associação Mundial Profissional Para a Saúde Transgênero (2012, p.20), as intervenções físicas para adolescentes são divididas em três categorias ou estágios:

- 1) Intervenções totalmente reversíveis: Essas envolvem a utilização de análogos de GnRH (hormônio liberador de gonadotrofina que causa a liberação dos hormônios FSH e LH, que vão atuar estimulando os ovários para fêmeas e os testículos para os machos) para suprimir a produção de estrogênio ou de testosterona e, conseqüentemente, retardar as mudanças físicas da puberdade. As opções alternativas de tratamento incluem progestinas (mais comumente medroxiprogesterona) ou outros medicamentos (por exemplo, espironolactona), que reduzem os efeitos dos andrógenos secretados pelos testículos de adolescentes que não receberam análogos de GnRH. Contraceptivos orais contínuos (ou de medroxiprogesterona) podem ser usados para suprimir a menstruação.
- 2) Intervenções parcialmente reversíveis: Essas incluem a terapia hormonal para feminizar ou masculinizar o corpo. Algumas das alterações induzidas por hormônios

podem precisar de cirurgia de reconstrução para reverter o efeito (por exemplo, a ginecomastia causada pelo estrogênio), enquanto outras mudanças não são reversíveis (por exemplo, engrossamento da voz causada pela testosterona).

3) Intervenções irreversíveis: São procedimentos cirúrgicos. Um processo gradual é recomendado para manter as opções em aberto para as duas primeiras etapas. Não se deve saltar de um estágio para outro até que não haja passado tempo suficiente para que os/as adolescentes, suas mães e pais assimilem plenamente os efeitos das intervenções anteriores.

Realizadas estas considerações da área da medicina sobre o tratamento da supressão puberal para adolescentes transexuais, faz-se necessário esclarecer que, para fins desta pesquisa, o objetivo é analisar a proteção jurídica do acesso à justiça para o adolescente transexual que gostaria de se submeter a intervenção física reversível. Esclarecendo, ainda, que tratará do conceito de adolescente disposto no Estatuto da Criança e Adolescente, ou seja, a pessoa com idade de doze a dezoito anos de idade.

## **2.6 O Acórdão marco na história da Transexualidade no Judiciário Gaúcho**

De maior relevância no tema sobre a transexualidade, foi o acórdão proferido pela Terceira Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, nº 2001.71.00.026279-9/RS, em 14 de agosto de 2007, que deferiu, em sede de antecipação de tutela, a inclusão da cirurgia de transgenitalização na lista de procedimentos médicos custeados pelo SUS, prevendo a sua abrangência nacional.

Assim, o Ministério Público Federal (MPF) ajuizou a presente ação civil pública em face da União, requerendo provimento judicial que condenasse a ré a: (1) promover, no prazo de 7 dias, todas as medidas apropriadas para possibilitar aos transexuais a realização, pelo Sistema Único de Saúde, de todos os procedimentos médicos necessários para garantir a cirurgia de transgenitalização do tipo neolpovulvoplastia, neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários, conforme critérios estabelecidos na Resolução nº 1.482/97, do Conselho Federal de Medicina; (2) editar, no prazo de 7 dias, ato normativo que preveja a inclusão, de modo expresso, na Tabela de Procedimentos remunerados pelo Sistema Único de Saúde (Tabela SIH-SUS), de todos os procedimentos cirúrgicos necessários para a realização da cirurgia nominada no item anterior, bem como remunerar os hospitais pelos procedimentos realizados em conformidade com a Resolução nº 1.482/97 (BRASIL, 2007).

Em primeiro grau, foi proferida sentença de extinção do feito sem julgamento do mérito, por impossibilidade jurídica e inadequação da via eleita. O MPF apelou requerendo a reforma da decisão ou sua anulação para novo julgamento.

No mérito, inicialmente, o Relator afastou a preliminar de ilegitimidade do MPF, entendendo que o pedido “veicula direitos e interesses metaindividuais, uma vez que estão em jogo direitos coletivos, assim definidos como aqueles pertencentes a grupos, categorias ou classes de pessoas determináveis, ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base”. Ainda, abordou de duas maneiras a transexualidade: a médica e a social.

Na abordagem médica, destacou a transexualidade como distúrbio de identidade, causando intenso sofrimento ao indivíduo, que necessita alterar sua designação sexual, chegando ao extremo da automutilação. Afirmou que “a transexualidade ganha estatuto médico autônomo a partir dos anos 1950, hipótese onde a intervenção médica tem o efeito de reparar uma situação de desarmonia entre o corpo real e sua representação psicológica, donde a noção de cirurgia de redesignação sexual” (BRASIL, 2007).

Na abordagem social, afirmou que a transexualidade não pode ficar restrita ao “binarismo de gênero”, ou seja, a um padrão pré-determinado masculino ou feminino, resultante de uma série de elementos e características. A adoração de tal binarismo reforçaria a determinação por terceiros acerca da identidade sexual e de gênero de cada indivíduo, “o que se estará enfraquecendo, quando não comprometendo mortalmente, é o conteúdo jurídico dos direitos de liberdade, de igualdade, de não-discriminação e do respeito à dignidade humana” (BRASIL, 2007).

Passou, então, a afirmar que:

A necessidade e a importância da solução do litígio mediante uma interpretação conjunta dos direitos fundamentais envolvidos e de uma compreensão abrangente da transexualidade, passo a examiná-los de modo destacado. Estes são o direito à liberdade, ao livre desenvolvimento da personalidade, à proteção da dignidade humana, à saúde e à igualdade. (BRASIL, 2007).

Ressaltou a necessidade de compreensão “de qual o alcance desta proibição de discriminação por motivo de sexo diante da exclusão dos transexuais em face dos procedimentos requeridos nesta ação civil pública dentre aqueles cobertos pelo SUS”, sob dois enfoques: “(1) a discriminação sofrida por transexuais é hipótese de discriminação por motivo de sexo? e (2) há justificativa suficiente para a exclusão dos indivíduos transexuais da prestação de saúde em questão?” (BRASIL, 2007).

Após análise, assentou:

A pertinência da transexualidade à proibição de discriminação por motivo de sexo, tem-se como consequência normativa a inconstitucionalidade, por ofensa ao princípio da igualdade, do tratamento desfavorável a transexuais, consubstanciado na exclusão do âmbito do SUS das cirurgias de transgenitalização dos tipos neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e/ou procedimentos sobre gônadas e caracteres sexuais secundários, uma vez que disponibilizados aos demais indivíduos e grupos. (BRASIL, 2007).

Ademais,

Os procedimentos cuja cobertura é requerida pelo SUS devem ser vistos não só como intervenções médicas objetivando a superação de um quadro de sofrimento intenso, derivado da tensão insuportável do convívio determinadas características morfológicas; eles são também exercício de um direito fundamental de liberdade, titularizado por todo o indivíduo, de desenvolver-se de modo autônomo diante de convenções sociais que lhes são impostas pelo meio circundante (...), [configurando] verdadeiro processo de concretização do direito fundamental à liberdade, que se expressa no livre desenvolvimento do indivíduo e no direito à identidade sexual, tudo em respeito à dignidade da pessoa humana, garantia constitucional que não se compadece com o desejo de que terceiros determinem os fins da vida alheia. (BRASIL, 2007).

Concluiu, então, que :

O pedido ora veiculado relaciona-se diretamente ao direito fundamental à saúde, passível de proteção individual e coletiva; como visto, a providência do MPF nesta ação civil pública oportunizará a indivíduos a concretização de seu direito individual à saúde, como também envolve concretização de direito metaindividual, qual seja, a correção da tabela do SUS, medida a que nenhum indivíduo isoladamente faz jus, mas é devida pelo Estado diante da categoria de indivíduos transexuais, configurando típico direito coletivo (...), [pois] a alegação de que o direito à saúde é norma meramente programática e, portanto, incapaz de produzir direitos e deveres entre os cidadãos, individual ou coletivamente, e o Estado, já foi superada no atual estágio do constitucionalismo contemporâneo (...) [e] é de se registrar que, ainda que não se admitisse qualquer eficácia direta e aplicabilidade imediata ao direito fundamental à saúde (o que é incorreto em face da doutrina e da jurisprudência constitucionais contemporâneas), é correto pontuar que o caso pode ser compreendido como hipótese de reconhecimento de direito derivado à saúde.

(...)

Nesta perspectiva, o direito pleiteado é a correção de uma discriminação lesiva aos direitos de liberdade, saúde e dignidade humana de transexuais, efetuada pelo fato de o sistema público de saúde não oferecer a estes cidadãos certos procedimentos médicos da mesma que aos demais oferece. (BRASIL, 2007).

Dessa forma,

As cirurgias requeridas já existem e são prestadas como procedimento remunerado aos hospitais pelo SUS; a exclusão das transexuais deste regime está proibida constitucionalmente, em virtude dos direitos fundamentais de liberdade, igualdade e respeito à dignidade, que obrigam o Estado a não excluí-las. Para se acolher o provimento requerido, portanto, basta que o Estado se abstenha de atentar contra a realização do direito social já existente, pelo que a proteção judicial, aqui, dá-se no quadro típico da garantia dos direitos fundamentais clássicos. (BRASIL, 2007).

Assim,

Não há justificativa passível de fundamentar o tratamento desfavorável, excludente, em face da proibição constitucional de discriminação por motivo de sexo. A primeira alegação produzida pela defesa já foi repelida acima, quando tratei do princípio da igualdade e afastei o argumento segundo o qual não há discriminação contra qualquer transexual porque a sua situação é diversa dos demais cidadãos que se submetem a tais cirurgias. A segunda barreira, relacionada à reserva do possível, também não se aplica ao caso. (BRASIL, 2007).

Determinou a abrangência nacional da decisão, votando pela antecipação da tutela requerida pelo MPF, “determinando à União que providencie desde logo as medidas a que foi condenada no dispositivo desta apelação cível, logo abaixo estampado” (BRASIL, 2007).

No dispositivo do acórdão, constou:

Tendo em vista que os direitos fundamentais da igualdade, da proibição de discriminação por motivo de sexo, da liberdade, do livre desenvolvimento da personalidade, da privacidade, do respeito à dignidade humana, bem como o direito à saúde, obrigam a União a não excluir da lista de procedimentos médicos pagos pelo SUS os tratamentos referidos em favor de transexuais, fica a União condenada:

(1) a promover, no prazo de 30 dias, todas as medidas apropriadas para possibilitar aos transexuais a realização, pelo Sistema Único de Saúde, de todos os procedimentos médicos necessários para garantir a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários, conforme os critérios estabelecidos na Resolução nº 1.652/2002, do Conselho Federal de Medicina;

(2) a editar, no prazo máximo de 30 dias, ato normativo que preveja a inclusão, de modo expresse, na Tabela de Procedimentos remunerados pelo Sistema Único de Saúde (Tabela SIH-SUS), de todos os procedimentos cirúrgicos necessários para a realização da cirurgia nominada no item anterior, bem como remunerar os hospitais pelos procedimentos realizados em conformidade com a citada Resolução. (BRASIL, 2007).

O trânsito em julgado da execução da sentença ocorreu em setembro de 2013, dando origem à Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, do Ministério da Saúde, a qual redefiniu e ampliou o procedimento transexualizador no SUS, incluindo, na lista de procedimentos médicos, as cirurgias de transgenitalização e os procedimentos complementares. A portaria também incluiu travestis, bem como assegurou o direito ao tratamento pelo nome social.

## **2.7 Os caminhos da Reforma do processo Transexualizador**

Seguindo as diretrizes internacionais, em setembro de 1997, o Conselho Federal Medicina, através da Resolução nº 1.482/97, aprovou a realização de cirurgias de transgenitalização nos hospitais públicos universitários do Brasil a título experimental,

subordinando as intervenções, também, às normas e diretrizes éticas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96, sobre pesquisas em seres humanos, e a cirurgia passou a ser considerada como não criminosa. A Resolução nº 1.482/97 deixava bem claro que se tratava de um tratamento para o transexualismo, e que somente hospitais autorizados poderiam realizar a pesquisa, termo pejorativo que dava a entender que transexuais eram meros experimentos científicos (VEIGA JÚNIOR, 2016). O texto da lei ainda refere que o distúrbio da transexualidade deve ser permanente e de forma contínua por dois anos (Art. 2º§, RESOLUÇÃO 1.482/97).

A partir daquele ano, vários serviços interdisciplinares especializados começaram a se organizar, motivados, principalmente, pela demanda de transexuais ao atendimento público após a divulgação, pela mídia, da aprovação da Resolução do CFM nº 1.482/97, a qual, finalmente, reconhecia como lícita a realização dos procedimentos no Brasil. Importante destacar que o artigo 3º do texto normativo faz referência ao acompanhamento através de equipe de saúde, demonstrando a importância da transdisciplinaridade para o procedimento, pois requer pensamentos para além das fronteiras de uma única ciência. Esta exigência de equipe multidisciplinar consta até hoje em todas as normativas nacionais (BRASIL 2013; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010; 1997) e recomendações internacionais (ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO, 2012; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016; AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2014).

No ano de 2002, o CFM reformulou a Resolução CFM nº 1.482/97 e aprovou a Resolução CFM nº 1.652/2002, que ampliou as possibilidades de acesso aos procedimentos de transexualização, mantendo, somente a título experimental, a neofaloplastia<sup>5</sup> no artigo 2º. Vejamos: “Art. 2º Autorizar, ainda a título experimental, a realização de cirurgia do tipo neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo”.

Esta, por sua vez, foi revogada pela Resolução nº 1.955/10 do CFM, ainda em vigor, que estendeu o procedimento para qualquer hospital que se propusesse a realizar a cirurgia, o qual deve ter o seu corpo clínico registrado no Conselho Regional de Medicina, tendo, em sua constituição, todos os profissionais requeridos no artigo 4º, aos quais caberá o diagnóstico e a indicação terapêutica. No ano de 2008, a Portaria nº 1.707 do Ministério da Saúde incluiu o processo transexualizador na esfera do SUS. Tal portaria apontou que o seu objetivo é voltado

---

<sup>5</sup> É a construção do pênis formado a partir da pele de outras partes do corpo da própria pessoa e seu enxerto na área do órgão genital (Revista Brasileira de Cirurgia Plástica). Disponível em: <[www.rbcpc.org.br](http://www.rbcpc.org.br)>. Acesso em: 14.05.2017.

para a integridade da atenção em relação aos transexuais. Ademais, pondera que essa atenção deve ser humanizada, objetivando “[p]romover um atendimento livre de discriminação, inclusive, pela sensibilização dos trabalhadores e dos demais usuários do estabelecimento de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana” (BRASIL, 2008).

Em 19 de setembro de 2013, foi editada a Portaria 2.803/2013, do Ministério da Saúde, a qual redefiniu e ampliou o procedimento transexualizador no SUS, incluindo, na lista de procedimentos médicos, as cirurgias de transgenitalização e os procedimentos complementares (Art. 1º, da Portaria 2.803/2013). A portaria também inclui travestis, no parágrafo único do artigo 2º, bem como assegura o direito ao tratamento pelo nome social, no inciso I do art. 4º.

Entretanto, apesar do avanço com a publicação da Portaria nº 2.803/13 do MS, o documento segue as diretrizes internacionais que obriga o candidato/a a se submeter às chamadas Normas de Habilitação, procedimento que determina o acompanhamento durante dois anos por uma equipe multidisciplinar formada por médico psiquiatra, médico endocrinologista, médico clínico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, médico ginecologista obstetra, médico cirurgião plástico e médico urologista. Para o procedimento realizado através do SUS, quatro hospitais estão autorizados como Unidades de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, conforme artigo nove da Portaria, quais sejam: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), vinculado à Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ); Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), vinculado à Faculdade de Medicina de São Paulo (FMSP); e Hospital das Clínicas de Goiânia (HCG), vinculado à Universidade Federal de Goiás (UFG). Estes devem seguir as etapas determinadas no artigo 14 da Portaria nº 2.803/13, o qual estipula idade mínima de 18 anos para atendimento e acompanhamento mensal de usuário, durante no mínimo, dois anos no pré-operatório e pós-operatório.

O processo inicia quando o indivíduo procura o Serviço de Atenção Especializado no Processo Transexualizador do hospital habilitado, no qual passará por diferentes profissionais que o entrevistarão e realizarão uma série de exames psicológicos e clínicos, o teste da vida real, além de passar por consultas com a equipe multidisciplinar. Os procedimentos que compreendem esta fase servem para que os profissionais conheçam tanto a história pessoal passada quanto as motivações que levam o indivíduo a procurar o processo transexualizador, visando a avaliar se a pessoa preenche os critérios diagnósticos de Disforia de Gênero/TIG (PETRY, 2015). É nesta fase pré-operatória que o transexual é diagnosticado, ou seja, depende da aprovação de toda a equipe que o julgará apto ou não a continuar no processo, o qual pode

incluir ou não a cirurgia de transgenitalização. Faltando um dos requisitos que a equipe julgue imprescindível ao parecer positivo, o candidato/a será eliminado (SCHUMANN, 2016).

Na realidade brasileira, os transexuais que chegam aos serviços de saúde encontram-se, na maioria das vezes, numa condição de extrema vulnerabilidade psíquica, física e social, sendo que o sistema da saúde não apenas vai proporcionar o tratamento necessário e desejado, mas, muito provavelmente, permitirá o reconhecimento e a inclusão social para estas pessoas, pois, apesar do indispensável apoio dos movimentos sociais – principalmente do movimento LGBTI –, muitos transexuais chegam aos serviços sem informações básicas sobre seus direitos e condições (ARÁN; MURTA, 2009, p. 4).

Além da falta de informações sobre seus direitos e condições, muitas vezes, os transexuais não têm noção do que consiste o processo transexualizador e todas as etapas que precisam ser satisfeitas até a cirurgia de transgenitalização, como, por exemplo, os efeitos da terapia hormonal e os riscos que a mesma pode trazer. A equipe multidisciplinar será responsável por estas informações de forma clara e precisa (ARÁN; MURTA, 2009).

O acolhimento qualificado também se faz necessário, pois a maioria dos transexuais que procura o programa não pretende compartilhar a vivência da transexualidade. Muitos perderam vínculo familiar ou mudaram de cidade, outros têm dificuldades concretas provenientes de problemas com a documentação ou mesmo com a profissionalização.

As normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero (NDA) da Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero (2012, p.11) também fazem referência à importância do acolhimento, reconhecendo que a saúde não depende apenas de um bom atendimento clínico, mas também de um ambiente social e político que garanta a tolerância social, a igualdade de direitos e a cidadania plena. Afirma ainda que “[a] saúde é promovida por meio de políticas públicas e reformas legais que fomentem essa tolerância e essa igualdade de direitos para a diversidade sexual e de gênero e que eliminem o preconceito, a discriminação e o estigma” (ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO, 2012, p.11).

Embora os transexuais – assim como qualquer cidadão – necessitem de um acolhimento sem preconceito, discriminação e estigma, tal como refere o parágrafo anterior, o texto refere que as NDA (ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO, 2012, p. 2) são diretrizes clínicas flexíveis, mas que, ao mesmo tempo, devem obedecer a padrões para orientar o tratamento das pessoas que apresentam disforia de gênero, pois sua aplicabilidade deve ser global. Como diz o texto “[...] as NDA (2012, p.8) são projetadas para serem utilizadas em todo o mundo”.

A terapia hormonal de feminilização/masculinização, disposta no artigo 14, parágrafo 2º, inciso I, da Portaria, consiste na administração de agentes endócrinos exógenos para induzir mudanças de masculinização ou de feminilização. Algumas pessoas procuram feminilização/masculinização máxima, enquanto outras experimentam alívio com uma ministração menor de hormônios, que resulta na minimização das características sexuais secundárias presentes. A idade mínima estipulada pela Portaria também é de 18 anos. Em casos raros, a terapia hormonal pode ser contraindicada devido a graves condições de saúde individuais (ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO, 2012, p.57).

O tratamento hormonal tem como objetivo induzir o aparecimento dos caracteres sexuais secundários compatíveis com a identificação de gênero e, principalmente, introduzir um período reversível de supressão do estrogênio ou da testosterona antes que a pessoa usuária do serviço submeta-se à intervenção cirúrgica irreversível. Este tratamento deve ser realizado pelo resto da vida e só será interrompido para realização da cirurgia, podendo ser realizado pelo endocrinologista ou pelo urologista. A maioria dos interessados chega aos serviços já tendo feito uso anterior, através da automedicação, de algum tipo de hormônio por indicação de amigos ou através de informações coletadas na internet. No caso de mulheres transexuais, na automedicação, normalmente, são utilizadas pílulas anticoncepcionais em grande quantidade ou hormônios indicados para reposição hormonal de mulheres na menopausa (ARÁN; MURTA, 2009, p.5).

Segundo as NDA, a terapia hormonal de feminilização/masculinização pode levar a mudanças físicas irreversíveis. Portanto, a terapia hormonal será facilitada somente às pessoas que sejam legalmente capazes de dar consentimento informado para o procedimento.

A terapia hormonal deve ser individualizada, levando em contas as características de cada pessoa e que pode proporcionar comodidade significativa para as pessoas que não desejam passar pela cirurgia, ou mesmo para as que não podem em razão de outros problemas de saúde. As NDA dispõem também que a equipe multidisciplinar deve alertar os transexuais sobre os perigos da automedicação e que as mudanças físicas decorrentes do uso de hormônios acontecem no decorrer dos dois anos do tratamento e variam de acordo com idade, doenças concomitantes, antecedentes familiares e hábitos de saúde de cada um. As pessoas também devem ser alertadas do risco de aparecimento de efeitos colaterais e doenças, tais como câncer de colo de útero, mama e fígado, trombose, aumento de peso, perda de cabelos, diabetes e hipertensão (ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO, 2012, p. 50).

Após descrever todos os procedimentos, o parágrafo 2º do artigo 14 da Portaria nº 2.803/13 dispõe que a hormonioterapia é permitida a partir dos 18 anos de idade do interessado, mas os procedimentos cirúrgicos são permitidos a partir dos 21 anos, sempre com acompanhamento prévio de dois anos pela equipe multidisciplinar.

Quanto aos procedimentos de vaginectomia e neofaloplastia (cirurgia para a construção do pênis), com implante de próteses penianas e testiculares, clitoroplastia e cirurgia de cordas vocais em paciente em readequação para o fenótipo masculino, são consideradas de caráter experimental e só podem ser realizados em estabelecimentos definidos, como hospitais de ensino habilitados para a realização da Atenção Especializada no Processo Transexualizador, a partir da assinatura do Termo do Livre Consentimento Informado do paciente. É o que dispõe o artigo 15 da Portaria nº 2.803/13 em comento.

Por todo exposto, percebe-se que os transexuais menores de dezoito anos estão excluídos dos procedimentos listados pela Portaria nº 2.803/13.

## **2.8 Análise do Parecer do Conselho Federal de Medicina**

Conforme já analisado no tópico anterior, o processo transexualizador no Brasil foi introduzido no Sistema Único de Saúde pela Portaria nº 1.707/2008, que foi revogada pelas Portarias nº859/2013, 1.579/2013 e 2.803/2013, a qual, por sua vez, teve o artigo 9º alterado pela Portaria 2.736/2014. A Portaria 859/2013 previa idade mínima de 16 anos para terapia hormonal e 18 anos para cirurgia de redesignação sexual. Contudo, foi suspensa pela portaria 1.579/2013 e, após, pela Portaria 2.803/2013, que fixa idade mínima de 18 anos para hormonioterapia e 21 anos para cirurgia de redesignação sexual.

Contudo, no ano de 2012, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, ingressou com processo consulta em face do Conselho Federal de Medicina sob nº 635, solicitando informações sobre terapia hormonal para adolescentes travestis e transexuais. A justificativa foi que o suporte legal que regula o processo transexualizador indica a idade mínima de dezoito anos para o início da hormonioterapia e não há protocolos e regulamentações específicos direcionados a adolescentes travestis e transexuais.

Desta forma, o processo consulta deu origem ao Parecer nº 8/2013 do Conselho Federal de Medicina, que manifestou-se sobre a matéria defendendo a hormonioterapia para os adolescentes diagnosticados com Disforia de Gênero, inclusive concluindo que a supressão da puberdade seguida pelo tratamento hormonal e eventual cirurgia parece ter inegável benefício para esses jovens.

Ademais, o Parecer em questão explicou que o tratamento consiste da administração de análogos LHRH para bloquear a puberdade hormonal do gênero biológico. Nenhum hormônio sexual cruzado (gênero oposto) é administrado nesta fase. Essa intervenção hormonal (análogo LHRH) não deve ser considerada como mudança de sexo *per se*. Seus efeitos são reversíveis. Bloqueando, retardando ou congelando a puberdade por esse meio, ganha-se tempo para definições terapêuticas futuras (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2013, p.3).

Portanto, em um primeiro momento não há utilização de hormônios, mas de um bloqueio de caráter reversível, de caráter endócrino, para impedir o desenvolvimento das características sexuais do gênero de nascimento do adolescente.

O Parecer (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2013, p.4) ainda refere a existência de argumentos a favor e contra a intervenção médica para adolescentes com DG, nos seguintes termos:

Argumentos a favor do retardo da puberdade (mesmo antes de 16 anos):

- a) Evita os sofrimentos que surgem a partir do aparecimento das características físicas da puberdade nesses jovens com TIG (depressão, anorexia, fobias sociais, tendência a suicídios);
- b) Provê, aos adolescentes e aos profissionais que os assistem, mais tempo para avaliar a identidade de gênero, melhorando a precisão diagnóstica;
- c) A criança que vai permanentemente viver no papel do gênero desejado pode, assim, ser poupada do tormento do desenvolvimento completo das características sexuais secundárias opostas, indesejadas;
- d) O tratamento precoce evitará cirurgias mais invasivas no futuro;
- e) Estudos mostram resultados desfavoráveis relacionados a procedimentos tardios de mudança de sexo;
- f) Os jovens que não têm acesso ao tratamento regular podem tentar encontrar fontes ilícitas de medicamentos, submetendo-se a riscos à sua saúde.

Argumentos contra o retardo da puberdade:

- a) Alguns pesquisadores defendem que não é possível fazer um diagnóstico definitivo de TIG na adolescência;
- b) Outros temem que bloquear o desenvolvimento das características sexuais secundárias inibirá a formação espontânea de uma identidade consistente de gênero, que ocorre em consequência da crise que envolve o momento da identificação de gênero;
- c) Ainda, outros afirmam que há risco potencial para o processo de crescimento e do desenvolvimento cerebral e da massa óssea (WALLIEN; COHEN-KETTENIS, 2008).

Porém, o parecer mencionou que dados produzidos na Holanda demonstram que, nos adolescentes tratados com análogos LHRH para postergar a puberdade, após apresentarem retardo na maturação óssea, esta ressurge rapidamente depois de iniciado o tratamento hormonal definitivo. Quanto às proporções corporais, permanecem normais. Em relação ao desenvolvimento cerebral, estudos ainda estão sendo realizados. No entanto, não foram observados efeitos sobre o comportamento social, emocional e escolar dos jovens tratados (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2013, p.4-5).

Conclui-se, portanto, que pode ser recomendável a supressão da puberdade do gênero de nascimento antes do desenvolvimento irreversível das características sexuais, ressaltando que uma vantagem deste medicamento é que seus efeitos são reversíveis. A qualquer momento que a supressão for descontinuada, o desenvolvimento da puberdade espontânea ocorrerá imediatamente.

A referida recomendação do Conselho Federal de Medicina provocou um avanço no assunto e, embora não se trate de norma legal, sua recomendação foi acatada pelo Hospital de Clínicas de São Paulo, possibilitando o tratamento médico de bloqueio da puberdade para os adolescentes transexuais.

### 3 DESCOBRINDO A TRANSEXUALIDADE

Neste capítulo, aborda-se a conceituação de gênero, sexo, sexualidade, orientação sexual e identidade de gênero, que são frequentemente confundidos, além de um breve histórico da construção de tais conceitos, de maneira a embasar a análise do atual cenário de proteção jurídica dos adolescentes transexuais. Dessa forma, cabe expor as noções de gênero, sexo, sexualidade, orientação sexual e identidade de gênero construídas ao longo do tempo, apontando algumas divergências, tendo em vista que se trata de um tema complexo e polêmico, que, apesar da vontade incessante do ser humano de nomear e classificar tudo que existe, é complicado estabelecer conceitos rígidos quando se trata da discussão de gênero, que é a base para o entendimento da transexualidade como uma identidade do ser humano e não como patologia.

Importante estabelecer que os conceitos já ditos acima não são unânimes; são tão diversos quanto essa dimensão que integra o ser humano e estão em constante transformação. Além das análises que partem de perspectivas diferentes sobre o mesmo fenômeno, inúmeras são as linhas de interpretação dentro de cada campo. Nota-se que o olhar de cada indivíduo sobre si mesmo, sobre seu corpo e seus desejos confere um elemento fundamental que dificulta – ou, até mesmo, inviabiliza - o estabelecimento de definições “fechadas” e incontestáveis.

Após estabelecidas estas categorias, será mais fácil apresentar um conceito de transexualidade, um dos objetos do estudo. Também será analisada a patologização da transexualidade, com o intuito de analisar o panorama de como a transexualidade é discutida atualmente, para se adentrar nas questões de direito sobre o tema em relação aos adolescentes e seu acesso à justiça, tema central desta pesquisa.

#### 3.1 Gênero e sexo

Para entender a transexualidade, é necessário refletir sobre os conceitos de gênero e sexo. O conceito de gênero surgiu no final da década de 1960, com a “segunda onda” do feminismo. Os estudos sobre o gênero surgiram concomitantemente aos estudos da mulher e visava-se a combater a discriminação feminina. O objetivo principal dos estudos femininos era questionar a segregação social e política a qual as mulheres foram historicamente conduzidas e as levou, como consequência, a sua invisibilidade como sujeitos (LOURO, 1997).

As mulheres questionavam os discursos que afirmavam ser o mundo doméstico o “verdadeiro” universo da mulher. Segundo Louro (1997, p. 19), os primeiros estudos

publicados, pelas próprias mulheres, foram escritos com paixão, retratando toda a realidade de mulheres que eram silenciosas e silenciadas, o que lhes tirava a neutralidade. Aqui, segundo o entendimento da própria autora, surgiu a marca mais significativa dos Estudos Feministas: seu caráter político.

Assumia-se que as questões eram levantadas com parcialidade, que tinham origem numa trajetória histórica específica, que construiu o lugar social das mulheres, e que o estudo de tais questões tinha pretensões de mudança, visava-se à emancipação das mulheres (LOURO, 1997).

Portanto, o conceito de gênero está ligado diretamente à história do movimento feminista<sup>6</sup>. Diversos debates, reflexões, argumentos e filiações teóricas foram construídos visando a descobrir e romper com os pensamentos e práticas que levaram à opressão feminina. Assim, em uma posição teórica, estão aqueles(as) estudiosos(as) que justificavam as desigualdades sociais entre homens e mulheres remetendo-as, geralmente, às características biológicas como fator irrecorrível. Contudo, Louro (1997, p. 20-21) afirma que, para contrapor-se a esse tipo de argumento, é necessário demonstrar que:

Não são propriamente as características sexuais, mas é a forma como essas características são representadas ou valorizadas, aquilo que se diz ou se pensa sobre elas que vai constituir, efetivamente, o que é feminino ou masculino em uma dada sociedade e em um dado momento histórico. Para que se compreenda o lugar e as relações de homens e mulheres numa sociedade importa observar não exatamente seus sexos, mas sim tudo o que socialmente se construiu sobre os sexos. O debate vai se constituir, então, através de uma nova linguagem, na qual *gênero* será um conceito fundamental.

Segundo Louro (2006), o sexo e o gênero eram algo tão secundário em instituições antigas que não eram fontes para a repressão. E de onde surgem as primeiras distinções entre macho e fêmea? Surgem da construção de uma ordem social que diz que um é mais forte do que o outro, e que, portanto, o mais forte torna-se “dono” desse mais fraco, limitando a casa e os cuidados com a prole a ela, e a caça e o sustento dessas “famílias” a ele.

---

<sup>6</sup> O movimento feminista é dividido em três fases: a primeira, em torno do movimento sufragista, em busca do direito ao voto da mulher, que, no Brasil, começou com a proclamação da República em 1890 e foi reconhecido na Constituição de 1934. Segundo Louro (2004), os objetivos mais imediatos estavam, sem dúvida, ligados ao interesse das mulheres brancas de classe média, e o alcance dessas metas foi seguido de uma acomodação do movimento. Ainda assim, feministas já faziam campanhas pelos direitos sexuais, reprodutivos e econômicos das mulheres nesta época. A segunda fase surgiu nos anos 1960 e 1970, na qual se buscava o reconhecimento de mais investimento em pesquisas e estudos, com o objetivo de denunciar e explicar a subordinação social e a invisibilidade política que a mulher sofreu ao longo dos anos. Começou a ser problematizado o conceito de gênero. A terceira onda feminista teve início a partir da década de 1990 e foi marcada por questionamentos sobre o próprio movimento. Mulheres negras começaram a se destacar no movimento, revelando as diferenças entre raças e condição social.

Segundo Foucault (1984), essa normatividade biológica é usada para disciplinar a sociedade, separando macho e fêmea, e criando, com isso, um sistema normativo de ordenação sexual, que limita as ações dos distintos gêneros, afirmando que existem ações específicas de atuação social de cada um. Assumir características do outro gênero foge à norma.

Uma definição importante do conceito de gênero foi elaborada pela historiadora Joan Scott (1990), que toma o gênero como elemento constitutivo das relações sociais, com base nas diferenças percebidas entre os sexos. Assim, uma análise de gênero precisa partir das referências históricas que moldam o sentido da diferença entre os sexos e que constroem as possibilidades de ser masculino ou feminino (CARVALHO, 2013). Outro elemento constitutivo do conceito de gênero proposto por Scott (1990) é que as relações de gênero são uma forma primária de expressão das relações de poder. Desta forma, para a autora, o gênero não é um reflexo do sexo biológico, mas uma construção social.

Assim, o conceito de gênero veio contrapor-se ao conceito de sexo. O último refere-se às diferenças biológicas entre homem e mulher, enquanto o primeiro diz respeito à construção social e histórica do ser masculino e do ser feminino - ou seja, às características e atitudes atribuídas a cada um deles em cada sociedade. O que significa que agir e sentir-se como homem e como mulher depende de cada contexto sociocultural.

Por muito tempo, gênero e sexo eram considerados sinônimos, sendo tal ideia contestada pela famosa frase de Simone de Beauvoir (1997, p.9):

Ninguém nasce mulher, torna-se mulher. Nenhum destino biológico, psíquico, econômico, define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e o castrado que qualificam de feminino.

Sua teoria é realmente um rompimento paradigmático importantíssimo, pois expõe que ser mulher é uma construção social/cultural e não uma determinação biológica. E, portanto, nem todo ser humano do sexo fêmea é necessariamente uma mulher (BEAUVOIR, 1980). Ou seja, nascer com uma vagina não garante que esse indivíduo aja socialmente como mulher, pois é preciso mais que apenas um corpo atribuído ao que se constrói na ideia de feminilidade. É preciso que esse corpo também assuma, como modo de viver, as características reconhecidas como sendo de mulher.

Importante destacar que a tese de Simone Beauvoir estabelece uma distinção entre gênero e sexo, de modo que este último é um determinismo biológico e não uma construção histórica, e a sua dicotomia é fundamental, pois a mulher e o homem são necessários um ao

outro (BEAUVOIR, 1980). Sobre a distinção de sexo e gênero, nessa mesma linha de pensamento, Leticia Lanz (2014, p.39) afirma:

Mas é sempre importante lembrar que sexo refere-se tão somente às diferenças genéticas, fisiológicas e anatômicas entre a genitália do macho e da fêmea da espécie humana, enquanto gênero é um dispositivo de controle social instituído com base em normas de conduta culturais, políticas, jurídicas, etc. endereçadas especifica e respectivamente a machos e fêmeas biológicas em cada sociedade e época. Em síntese, cada cultura possui suas próprias normas sobre a forma como as pessoas devem se comportar com base em seu sexo genital de nascimento.

De outro modo, é o pensamento de Giddens (2005, p. 102), que afirma que:

Gênero [...] diz respeito às diferenças psicológicas, sociais e culturais entre homens e mulheres. O gênero está ligado a noções socialmente construídas de masculinidade e feminilidade; não é necessariamente um produto direto do sexo biológico de um indivíduo. A distinção entre sexo e gênero é fundamental, já que muitas diferenças entre homens e mulheres não são de origem biológica.

Os primeiros estudos sobre gênero tentaram justificar a subordinação da mulher através de uma análise da disposição de cada gênero no meio social, fazendo uma diferenciação sobre cada um, como se as características atribuídas ao homem e à mulher tratassem de conceitos universais. Ou seja, como se todos os homens compartilhassem das mesmas características e da mesma forma as mulheres. A ideia, aqui, é que os corpos eram naturalmente dicotômicos, e o gênero, como algo cultural, era uma consequência do que cada um deveria ser (BENTO,2012).

Berenice Bento (2016) explica que a teoria de Simone de Beauvoir, de fato, tenta romper com a ideia de uma naturalização da identidade feminina ao afirmar que a biologia não define a mulher. No entanto, não afasta a ideia de que existem dois corpos e dois gêneros diferentes, e tal pensamento está relacionado com a compreensão binária, que pressupõe que as características de gênero sejam universais.

O que a sua crítica quer mostrar é que a teoria de Simone de Beauvoir não leva em consideração as diferentes formas de se incorporar tanto o gênero feminino quando o gênero masculino, pois apenas relata que o sexo não define o gênero, mas que este só se divide em duas formas e cada uma possui determinadas características que necessariamente são diferentes umas das outras.

Ao estudar o gênero como sendo produto da cultura e não da biologia, tenta-se desnaturalizá-lo. Inicialmente, quem assim defendeu, tentou ver, na história cultural, fatores que justificaram a subordinação da mulher, entendendo-a, assim como o homem, como sujeito universal. Atualmente, essa desnaturalização vai além do gênero, seguindo para a sexualidade e o corpo (BENTO, 2012).

Nesse sentido, é o pensamento de Judith Butler (2017), que, ao analisar a teoria proposta por Simone de Beauvoir, contesta a formulação de que a biologia seja o destino, e apenas o gênero seja cultural. Para ela, não somente o gênero é construído, como o corpo também se trata de uma construção cultural, haja vista que a imutabilidade do sexo também é contestável pela ótica de que não conseguimos estabelecer a origem de como se deu a sua divisão. Assim, só podemos reconhecer o sexo através do gênero, então, o sexo sempre foi gênero e não um fator biológico.

Através dessa ideia, cabe ressaltar as palavras da autora ao fazer uma análise da teoria de Simone de Beauvoir:

Beauvoir diz claramente que alguém “se torna” mulher, mas sempre sob uma compulsão cultural ao fazê-lo. E tal compulsão claramente não vem do “sexo”. Nada há em sua explicação que garanta que o “ser” que se torna mulher seja necessariamente fêmea. Se como afirma ela “o corpo é uma situação”, não há como recorrer a um corpo que já não tenha sido interpretado por meio de significados culturais; conseqüentemente, o sexo não poderia qualificar-se como uma facticidade anatômica pré-discursiva. Sem dúvida, será sempre apresentado, por definição, como tendo sido gênero desde o começo. (BUTLER, 2017, p.29).

Para Stolke (2004), Judith Butler, em 1990, transformou a teoria feminista quando inverteu a relação de sexo e gênero, constando que o sexo também seria uma construção social. Butler (2012, p. 25) desconstrói o caráter imutável do sexo, da ideia de que o sexo é natural, e afirma que, talvez, o próprio construto chamado “sexo” seja tão culturalmente construído quanto o gênero. E, ainda, sustenta que “a rigor, talvez o sexo sempre tenha sido gênero, de tal forma que a distinção entre sexo e gênero revela-se absolutamente nenhuma”. Assim, Butler (2012) indicava que o sexo não é natural, mas é ele também cultural como o gênero.

[...] O gênero não deve ser meramente concebido como a inscrição cultural de significado num sexo previamente dado (uma concepção jurídica); tem de designar também o aparato mesmo de produção mediante o qual os próprios sexos são estabelecidos. (BUTLER, 2012, p. 25).

Judith Butler (2017) traz alguns apontamentos à teoria de Simone de Beauvoir, afirmando que não há como um ser humano “tornar-se” um gênero que já não o pertença, e faz alguns questionamentos sobre em que momento se daria essa construção e de que forma. Para a autora, o gênero está sempre presente, pois é este que qualifica o ser humano e, dessa forma, não poderia ser uma construção posterior.

Ainda, Raewyn Connell e Rebecca Pearse (2015, p.39) afirmam que “as pessoas constroem a si mesmas como masculinas ou femininas”, pois ser homem ou ser mulher não é fixado pela natureza, mas também não é somente imposição social. E afirmam que o gênero é uma estrutura social que diferencia a reprodução dos corpos ou como a sociedade lida com os corpos humanos, e os resultados dessa forma de agir.

A ideia de gênero é um procedimento de repetição de atos, no qual o nosso sistema compulsório de gênero estabeleceu quais atos são característicos de homens e de mulheres, e entrar nesse sistema faz parte de um método de sobrevivência, considerando que a sociedade frequentemente pune quem não exerce direito o papel que lhe foi atribuído (BUTLER, 2017, p.241).

Em relação a essa ideia, cabe destacar as palavras de Judith Butler (2017, p.236):

Se a verdade interna do gênero é uma fabricação, e se o gênero verdadeiro é uma fantasia instituída e inscrita sobre a superfície dos corpos, então parece que os gêneros não podem ser nem verdadeiros nem falsos, mas somente produzidos como efeitos da verdade de um discurso sobre a identidade primária e estável.

Se a ideia de um gênero verdadeiro para cada tipo de corpo é um discurso de controle social, uma construção cultural, então ele não está inerente ao nascer, mas se desenvolve como uma espécie de ritual, através de atos repetitivos, ao longo da vida. E, se o gênero se constrói através de atos repetitivos - atos estes, característicos de cada gênero - qualquer corpo pode repetir esse ritual (SALIH, 2015).

A partir do momento que se concorda que o gênero é apenas uma construção, ou uma espécie de “modelo” do que seria um homem ou uma mulher, e que essa construção não é determinada pelo sexo, é possível compreender que, independente do corpo que o indivíduo possua ao nascer, ele pode, a partir da repetição de atos, assumir-se de um gênero ou de outro, até mesmo de nenhum, considerando as pessoas não-binárias. O sexo e o gênero são materializados nos corpos por normas regulatórias que são constantemente reiteradas, repetidas e ratificadas e que assumem o caráter de substância e de normalidade (BUTLER, 1993) em um processo que visa a disciplinar formas de masculinidades e de feminilidades possíveis e diferentes entre si.

No instante em que se rompe a ideia de um gênero natural - ou a naturalização das condutas atribuídas a esse gênero -, quebra-se também a ideia de identidades pervertidas, psicóticas e transtornadas que se tem sobre aqueles que desviam das normas de gênero. Os

estudos que defendem essa desnaturalização demonstram que só há coerência entre sexo, gênero e sexualidade sobre o olhar da heteronormatividade<sup>7</sup> (BENTO, 2006).

Assim, vale expor os ensinamentos de Guacira Lopes Louro (1997, p.34):

A concepção dos gêneros como se produzindo dentro de uma lógica dicotômica implica um pólo que se contrapõe a outro (portanto uma ideia singular de masculinidade e de feminilidade), e isso supõe ignorar ou negar todos os sujeitos sociais que não se “enquadram” em uma dessas formas. Romper a dicotomia poderá abalar o enraizado caráter heterossexual que estaria, na visão de muitos/as, presente no conceito de “gênero”. Na verdade, penso que o conceito só poderá manter sua utilidade teórica na medida em que incorporar esses questionamentos. Mulheres e homens, que vivem feminilidades e masculinidades de formas diversas da hegemônicas e que, portanto, muitas vezes não são representados/as ou reconhecidos/as como “verdadeiras/verdadeiros” mulheres e homens. Fazem críticas a esta estrita e estreita concepção binária.

Dessa forma, é de suma importância debater gênero para contestar a visão binária que se tem em relação à ideia de homens e mulheres “de verdade”, que se relaciona a um determinismo biológico, de modo a acolher efetivamente as diversas formas de manifestação das identidades.

Dessa forma, ao estabelecer as relações necessárias entre o estudo da transexualidade como questão de gênero, compreende-se que “gênero” é uma construção social e cultural do que é masculino e feminino, através de diversas práticas que estão sempre em desenvolvimento. Assim, trata-se de um conceito variável, que depende de cada sociedade e de cada momento histórico.

### 3.2 Sexualidade

De acordo com Quintella e Dietrich (1992, p.9), a sexualidade está presente desde o nascimento até a morte. Porém, a forma de vivenciá-la é que se modifica ao longo da história da humanidade, influenciando os relacionamentos entre os sexos.

Jeffrey Weeks (2001) afirma que a sociedade pensa o corpo como verdade fundamental sobre a sexualidade. Contudo, ele chama a atenção para que, embora o corpo biológico seja o local da sexualidade, fixando as fronteiras do que é possível sexualmente, a sexualidade vai além do corpo, pois ela tem a ver com as fantasias, crenças e ideologias pensadas para o corpo físico. Assim, como ensina Gross (2017, p.54), a sexualidade humana é uma construção social

---

<sup>7</sup> Judith Butler explica que a heteronormatividade: “exige e regula o gênero como uma relação binária em que o termo masculino diferencia-se do termo feminino, realizando essa diferenciação por meio das práticas do desejo heterossexual. O ato de diferenciar os dois momentos oposicionais da estrutura binária resulta numa consolidação de cada um de seus termos, da coerência interna respectiva do sexo, do gênero e do desejo”. (BUTLER, 2017, p. 53).

e, assim sendo, não é fruto da natureza, mas da sociedade. Logo, é um fenômeno histórico e social, que deve ser compreendido como um construto histórico.

Ao abordar o tema “sexualidade”, faz-se necessário trazer considerações importantes feitas por Michel Foucault (2006) em seu estudo da *História da Sexualidade*. Para o autor, a sexualidade é o nome dado a um dispositivo histórico. Logo, é uma história dos nossos discursos sobre a sexualidade. Esses discursos constroem a sexualidade como um corpo de conhecimento que modela as formas como se conhece e se pensa o corpo. Constituído de palavras, ideias e expressões, o gênero materializa-se em aprendizagens que são incorporadas pelos indivíduos cotidianamente nas suas ações.

A inflexibilidade da doutrina que permeia as aprendizagens impostas aos indivíduos determina práticas masculinizantes e feminilizantes que conduzem homens e mulheres a funções e posições determinadas numa sociedade. Desde a infância, geralmente, homens e mulheres são influenciados nas suas escolhas, inclusive na forma de exercer a sua sexualidade. Portanto, é importante pensar a sexualidade como não sendo fixa, podendo variar de sociedade para sociedade, ao longo da história, além de mudar ao longo da vida dos indivíduos.

O exercício da sexualidade é determinado dentro de um padrão heteronormativo, no qual a heterossexualidade é compulsória. Ademais, ainda dentro deste padrão, o indivíduo não poderá exercer qualquer heterossexualidade. A reprodução humana é um pré-requisito no exercício da heterossexualidade instituída pela heteronormatividade. Esta incide sobre todos os corpos: legítimos e ilegítimos socialmente. Butler (2003) retrata o mecanismo de funcionamento da heterossexualidade compulsória e da heteronormatividade, denunciando como ambas se sustentam através da determinação da linha reta entre sexo-gênero-desejo-prática sexual. Como explica Miskolci (2007, p. 5-6):

A heteronormatividade expressa as expectativas, as demandas e as obrigações sociais que derivam do pressuposto da heterossexualidade como natural e, portanto, fundamento da sociedade. [...] Como um conjunto de prescrições que fundamenta processos sociais de regulação e controle. A heteronormatividade marca até mesmo aqueles que não se relacionam com pessoas do sexo oposto. [...] Assim, a heteronormatividade não se refere apenas aos sujeitos legítimos e normalizados, mas é uma denominação contemporânea para o dispositivo histórico da sexualidade que evidencia seu objetivo: formar a todos para serem heterossexuais ou organizarem suas vidas a partir do modelo supostamente coerente, superior e 'natural' da heterossexualidade.

Quando se pensa em sexualidade, o que surge na imaginação é a homossexualidade e a heterossexualidade. Para Weeks (2001), a emergência destes dois termos marca crucialmente a

delimitação moderna da sexualidade. Os que não se ajustam nessa divisão exata são classificados como “bissexuais”, como afirma Guacira Louro, em *O Corpo Educado* (2001).

A sexologia, no final do século XIX, também definiu as características básicas que caracterizavam a masculinidade e a feminilidade “normais”, vistas como características distintas de homens e mulheres biológicos (LIONÇO, 2009, p. 48). Também catalogou as práticas sexuais e, por consequência, instaurou uma hierarquia em que os seres poderiam ser distinguidos entre “normal” e “anormal”. Neste sentido, Foucault (1999, p.99) afirma que a sexualidade tomou a função de controle dos indivíduos e das populações. O mesmo autor conceitua a sexualidade como:

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se aprende com dificuldade, mas à grande rede de superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e poder. (FOUCAULT, 1999, p.100).

A sexualidade é um conceito que se confunde frequentemente com gênero e, embora eles estejam estreitamente ligados, cada um deles guarda suas especificidades e inscreve os sujeitos em sistemas de diferenciação diversos. Enquanto gênero aponta para as formas pelas quais sociedades e culturas produzem homens e mulheres e organizam/dividem o mundo em torno de noções de masculinidade e feminilidade, a sexualidade tem a ver com as formas pelas quais os diferentes sujeitos, homens e mulheres, vivem seus desejos e prazeres corporais, em sentido amplo. Nesta perspectiva teórica, tem-se que os desejos corporais e os focos dos desejos são produzidos e legitimados pela cultura e não são decorrências naturais da “posse” de um determinado aparelho genital ou do funcionamento de determinados hormônios (MEYER, 2003, p. 26).

A categoria dispositivo da sexualidade é utilizada por Michel Foucault (1999) para compreender que a sexualidade é uma construção em rede, tendo o “dispositivo” como uma rede heterogênea que pode estabelecer-se entre organizações arquitetônicas, instituições, discursos, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos e proposições filosóficas, formando, assim, relações de poder entre as redes de relações.

Para Guacira Louro (2007), sexualidade pode ser vista como uma invenção social. A categoria é constituída partindo de diferentes discursos sobre o sexo: discursos que regulam, normalizam e instauram saberes, produzindo “verdades”, e que estão impregnados de questões de gênero. Nesse sentido, ao falar em “verdades” e como elas atuam incondicionalmente na

vida dos sujeitos, principalmente em seres em desenvolvimento, como exemplo, as crianças, presentifica-se, neste percurso do texto, a expressão elaborada por Foucault (2006) que busca localizar e significar as experiências dos indivíduos no campo da vida: práticas de si.

Foucault explica que “práticas de si” é uma expressão que designa o fato de que as ações do sujeito são percebidas por ele mesmo como criação sua, como se ele sozinho gerisse suas ações, mas, na “verdade”, suas condutas são determinadas e elaboradas conforme os valores e as regras estabelecidas socialmente. Em toda prática ou atitude, há um saber, e o corpo é que servirá como base para os saberes sobrevirem (FOUCAULT, 2006). O saber, ao ser tomado como verdade, torna-se parte do corpo, mas só ganha vida no campo da experiência quando é tomado como “verdade” e, ao ser efetuado como prática própria, como práticas de si.

Nesse sentido, as pessoas, desde a infância, são convidadas a se ajustarem às normas determinadas socialmente. O sexismo, a lesbo-homofobia, assim como outros fatores discriminatórios trazem repercussão à formação psicossocial da criança, proporcionando uma compreensão de sexualidade, influenciando representações de como deve se pensar o tema, de como deve ser o meu corpo e o corpo do outro. A representação do corpo do outro constitui positivamente ou negativamente de forma visceral a identidade social do sujeito. A fronteira do corpo, assim como distinção entre interno e externo, se estabelece mediante a ejeção e a transvalorização de algo que era originalmente parte da identidade em uma alteridade conspurcada. Como sugeriu Irís Young, em sua leitura de Kristeva para entender o sexismo, a homofobia e o racismo, o repúdio de corpos em função de seu sexo, sexualidade e ou cor é uma expulsão seguida por uma repulsa que fundamenta e consolida identidades culturalmente hegemônicas em eixos de diferenciação de sexo/raça/sexualidade. Em sua apropriação de Kristeva, Young mostra como a operação de repulsa pode consolidar identidades baseadas na instituição do Outro, por meio de exclusão e da dominação. O que constitui, mediante divisão, os mundos interno e externo do sujeito é uma fronteira e divisa tenuemente mantida para fins de regulação e controle sociais. A fronteira entre o interno e externo é confundida pelas passagens excrementícias em que efetivamente o interno se torna externo, e essa função excretora se torna, por assim dizer, o modelo pelo qual outras formas de diferenciação da identidade são praticadas. Com efeito, é dessa forma que o Outro vira merda. Para que os mundos interno e externo permaneçam completamente distintos, toda a superfície teria que alcançar uma impermeabilidade impossível. Essa vedação de suas superfícies constituiria a fronteira sem suturas do sujeito; mas esse enclave seria invariavelmente explodido pela própria imundice excrementícia que ele teme. (BUTLER, 2003, p. 191-192).

Desta forma, Louro (2006) exemplifica que a pedagogia da sexualidade impõe o que será público e o que será privado, sendo que o privado constitui-se no silêncio do que não pode ser dito, e o público é ordenado pela ideia de um “homem perfeito”. Assim, todos seguem uma normatização social e, mesmo sem entender esse paradigma, reproduzem-no incansavelmente no cotidiano.

Dessa forma, espaços como as escolas educam seus alunos a serem “heterossexuais”, alimentando uma divisão social de gênero, assentada no poder do sexo forte sobre o sexo frágil.

Possivelmente, há uma educação que pretende passar a forma de ser homem e a forma de ser mulher no mundo, mesmo sem entendê-las efetivamente.

Para Gross (2017) os comportamentos a serem seguidos são ditados pela sociedade, concebendo sexualidades “corretas”, assim nascendo a heteronormatividade ditada socialmente como modelo a ser seguido.

O termo heteronormatividade foi criado por Michael Warner na década de 1990 para definir o sistema de ideias que estabelece a heterossexualidade como norma (COSTA; NARDI, 2015). Segundo essa perspectiva, a partir dos sexos biológicos (macho, fêmea), convencionaram-se expressões de gênero (masculina, feminina), das quais derivariam orientações sexuais (hetero/homossexual).

Assim, a heteronormatividade é definida como um conjunto de normas sociais compulsórias que orienta a sexualidade e as expectativas, possibilidades e obrigações sociais e históricas formadas a partir do pressuposto da heterossexualidade como natural. A heterossexualidade, como padrão, estabelece normas de poder e de controle das condutas ditas normais, e, assim, qualquer desvio dessas regras é considerado fora dos padrões de normalidade (FOUCAULT, 1999, p.89).

Nas palavras de Foster (2001, p.19), a heteronormatividade é:

A reprodução de práticas e códigos heterossexuais, sustentada pelo casamento monogâmico, amor romântico, fidelidade conjugal, constituição de família (esquema pai-mãe-filho (a) (s)). Na esteira das implicações da aludida palavra, tem-se o heterossexismo compulsório, sendo que, por esse último termo, entende-se o imperativo inquestionado e inquestionável por parte de todos os membros da sociedade com o intuito de reforçar ou dar legitimidade à práticas heterossexuais.

Assim, pode-se compreender o termo heteronormatividade como aquilo que é tomado como parâmetro de normalidade em relação à sexualidade, para designar como norma e como normal a atração e/ou o comportamento sexual entre indivíduos de sexos diferentes.

Conforme explica Gross (2017), é possível perceber que a sexualidade é um produto cultural, que os padrões são produzidos, reproduzidos e mutáveis, tanto de época para época, quanto de lugar para lugar. Contudo, essa heteronormatividade entendida como padrão de normalidade faz com que sexualidades divergentes do padrão heterossexual tendam a ser invisibilizadas e culpabilizadas.

### **3.3 Orientação Sexual**

Segundo a psicanalista Leticia Lanz (2014), a orientação sexual está relacionada ao desejo erótico-afetivo de uma pessoa: com quem ela gosta de namorar e/ou fazer sexo. Embora se tratando de um conceito inteiramente distinto dos conceitos anteriormente descritos de sexo e gênero, na nossa cultura ocidental, a orientação sexual da pessoa é tida como um atributo umbilicalmente atrelado ao seu sexo genital e, naturalmente, ao gênero que lhe foi atribuído ao nascer em razão da sua genitália.

Para melhor esclarecer, a mesma autora sintetiza:

Quem nasce macho “ou seja, com um pênis, é naturalmente classificada como homem” e tem-que-ter “atração erótico-afetiva por mulher”. Quem nasce fêmea, “isto é, com uma vagina, é naturalmente classificada como mulher” e tem-que-ter “atração erótico-afetiva por homem”. Nenhuma outra possibilidade de combinação entre sexo, gênero e orientação sexual é plenamente aceita e legitimada, ainda que seja mais “tolerada” no mundo atual. (LANZ, 2014, p. 40).

A relação linear e absoluta entre sexo, gênero e orientação sexual é um dispositivo totalitário e hegemônico resultante da aplicação compulsória das normas binárias de conduta de gênero a todas as relações estabelecidas entre as pessoas na nossa sociedade (BUTLER, 2017). Lanz (2014) explica, de forma direta, os conceitos de sexo, gênero e orientação sexual da seguinte forma:

Assim, podemos descrever sexo como aquilo que a pessoa traz “entre as pernas”, gênero como aquilo que traz “entre as orelhas” e orientação sexual como quem ela gosta de ter “entre os braços”. (LANZ, 2014, p. 41).

As orientações sexuais constituem sensibilidades e expressões do desejo e do prazer que podem aparecer na vida de um indivíduo de muitas maneiras, sem que sejam fixas e inevitáveis. É importante compreender a vigência de um suposto cultural poderoso que exige conexão entre o sexo do corpo (macho ou fêmea), a identidade e a orientação do desejo para o sexo oposto, ou seja, machos devem desejar fêmeas e vice-versa. Entretanto, “comportamento e identidade são componentes da orientação sexual que não caminham necessariamente na mesma direção” (SIMÕES; FACCHINI, 2009, p.31). As conexões entre desejo, comportamento e o modo como as pessoas se percebem também são fruto das convenções, contingências e constrangimentos sociais.

Portanto, a noção de orientação sexual, de modo genérico, refere-se ao sexo ou ao gênero que constitui o objeto de desejo de uma pessoa no qual não está implicada consciência nem intenção, assim como também não necessariamente descreve uma condição da pessoa. Trata-se de algo que apresenta uma grande abertura e, portanto, flexibilidade. Esta condição

permite diversas interpretações e usos que, por vezes, acabam agregando significados que cristalizam e essencializam a orientação sexual nos sujeitos (SIMÕES; FACCHINI, 2009). Assim, a orientação sexual não resulta de escolhas racionais dos sujeitos, pela condição do caráter do desejo e o fato de que nossa experiência social é envolta de uma grande complexidade.

Importante perceber, ainda, que a transexualidade não se confunde com a orientação sexual. Sobre este último, para Camila de Jesus Mello Gonçalves (2004, p.79),

[...] refere-se à forma pela qual o sujeito vivencia sua sexualidade e encontra prazer, dirigindo a atração sexual do indivíduo para pessoa do mesmo sexo, no caso da homossexualidade, ou para pessoa do sexo oposto, na heterossexualidade, ou ainda alternativamente, na bissexualidade. Não há qualquer conflito identitário. A pessoa percebe-se como alguém do sexo biológico, aceitando a ele pertencer, havendo harmonia entre a identidade pessoal e a identidade sexual.

A Resolução nº 11 do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT) concebe a orientação sexual “como uma referência à capacidade de cada pessoa ter uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas”. Dessa forma, é possível que uma pessoa transexual seja heterossexual, homossexual ou bissexual.

Pelo exposto, a noção de orientação sexual deve ser concebida no plural, de forma a admitir a sua diversidade na vida das pessoas.

### **3.4 Identidade de Gênero**

O termo identidade vem do latim "*identitas*", que significa “o mesmo”. O termo, referindo-se à imagem mental que uma pessoa tem de si mesmo, implica, assim, comungar características em comum com outros, no entanto, de uma maneira particular. Cada indivíduo pode ter uma série de identidades, tais como uma identidade étnica, religiosa ou nacional (KROGER, 2007).

Um tipo de identidade muito basilar e fundamental é a própria identidade de gênero. Esta identidade pode ser traduzida pela convicção de ser masculino ou feminina, conforme os atributos, comportamentos e papéis convencionalmente estabelecidos para os machos e fêmeas. As identidades definem-se em termos relacionais e, enquanto categorias, podem organizar e descrever a experiência da sexualidade das pessoas. Na sociedade contemporânea, as

identidades tornam-se instrumentais para reivindicação por legitimidade e respeito. As identidades são históricas e culturalmente específicas, são respostas políticas a determinadas conjunturas e compõem uma “estratégia das diferenças” (SIMÕES; FACCHINI, 2009, p.15).

A identidade de gênero liga-se à identificação histórica e social dos sujeitos, que se reconhecem como femininos ou masculinos. Já, a identidade sexual está relacionada diretamente à maneira com que os indivíduos experienciam seus desejos corporais, das mais diversas formas: sozinhos(as), com parceiros/as do mesmo sexo ou não, entre outras (LOURO, 1997).

Portanto, a identidade de gênero se relaciona com as identificações histórico-sociais dos sujeitos, que se reconhecem como femininos ou masculinos, e a orientação sexual é a forma como os indivíduos sentem e experimentam seus desejos, conforme explica Gross (2017). Segundo Borrillo (2009), as divisões de desejo são identificações relacionadas com a reprodução da norma social e não com a reprodução biológica da espécie.

Embora as identidades sexuais e de gênero estejam profundamente inter-relacionadas, elas não se confundem. Assim, sujeitos masculinos ou femininos podem ser heterossexuais, homossexuais, bissexuais (e, ao mesmo tempo, eles também podem ser negros, brancos, ricos, pobres, etc.). É importante compreender que as identidades são sempre construídas, elas não são dadas ou acabadas num determinado momento, sendo, portanto, passíveis de transformação (LOURO, 1997).

Portanto, a intenção é compreender que o gênero é constituinte da cultura das identidades dos sujeitos. Esses sujeitos são vistos como tendo identidades plurais, flexíveis, ou seja, que se transformam, que não são permanentes e que podem até se apresentar como contraditórias. Hall (1997, p.13), ao tratar das identidades, afirma que:

[...] o sujeito assume identidades diferentes, em diferentes momentos, identidades que não são unificadas ao redor de um “eu” coerente. Dentro de nós há identidades contraditórias, empurrando em diferentes direções, de tal modo que nossas identificações estão sendo continuamente deslocadas.

As identidades de gênero e as sexuais são passíveis de transformações. Assim sendo, torna-se temerário estabelecer um momento determinado para que as identidades de gênero e as identidades sexuais sejam “instaladas” ou “assentadas” nos indivíduos (LOURO, 1997). A multiplicidade de identidades permite que a criança adote diversas posições e papéis nos vários contextos sociais em que se encontra (HALL, 1997).

A autora Judith Butler (2003), ao tratar do tema, questiona o processo humanizador da pessoa no que diz respeito à sua identidade: O que é a identidade? É possível ter qualquer tipo de identidade? A identidade é construída pela própria pessoa? Aparentemente, a palavra identidade denota, para as pessoas, aquilo que elas são como pessoas, um grupo de significados que as caracteriza. A identidade da pessoa deve ser definida para que esta possa ser aceita, possa ser considerada como humana, pois, caso contrário, certas práticas identitárias que um “eu” pretende adotar são consideravelmente discriminadas ou proibidas.

É possível perceber que, frequentemente, nos apresentamos (ou representamos) a partir de nossa identidade de gênero e de nossa identidade sexual. Assim, precisamos de algo que dê um fundamento para nossas ações e, então, construímos nossas biografias de forma que garanta coerência. Assim, o corpo se torna a referência central. Ainda, conforme afirma Louro (1997), o corpo é inequívoco, evidente por si; portanto, espera-se que o corpo dite a identidade, sem ambiguidades nem inconstância. A mesma autora ressalta que se deduz uma identidade de gênero, sexual ou étnica de origem biológicas; contudo, destaca que o processo é muito mais complexo, e essa dedução pode ser equivocada, uma vez que os corpos são significados pela cultura e, por ela, são continuamente alterados. Podendo ocorrer, além disso, que os desejos e as necessidades que alguém experimenta estejam em discordância com a aparência de seu corpo.

O corpo é inconstante, suas necessidades e desejos mudam, afirma Weeks (1995). Ressalta-se que o corpo se altera com a passagem do tempo, com a doença, com mudanças de hábitos alimentares e de vida, com possibilidades distintas de prazer ou com novas formas de intervenção médica e tecnológica. Portanto, as identidades não são uma decorrência direta das evidências dos corpos.

É fácil concluir que este processo de reconhecimento de identidade inscreve-se, ao mesmo tempo, à atribuição de diferenças. Isso porque o reconhecimento do outro, daquele ou daquela que não partilha dos atributos que possuímos, é feito a partir do lugar social que ocupamos (LOURO, 1997).

Nas palavras de Guacira Louro (1997, p. 15):

De modo mais amplo, as sociedades realizam esses processos e, então, constroem os contornos demarcadores das fronteiras entre aqueles que representam a norma (que estão em consonância com seus padrões culturais) e aqueles que ficam fora dela, às suas margens.

Na sociedade ocidental, a norma que se estabelece, historicamente, remete ao homem branco, heterossexual, de classe média urbana e cristão, e essa passa a ser a referência que não precisa mais ser nomeada (LANZ, 2014). Guacira Louro (1997) aponta que serão os “outros” sujeitos sociais que se tornarão “marcados”, que se definirão e serão denominados a partir dessa referência. Assim, a mulher é representada como “o segundo sexo”, e gays, lésbicas e transexuais são descritos como desviantes da norma heterossexual.

Assim, a identidade de gênero é a experiência subjetiva de uma pessoa a respeito de si mesma e das suas relações com outros gêneros. Não depende do sexo biológico da pessoa, mas de como ela se percebe. Essa identidade pode ser binária (homem ou mulher), mas também pode ir além dessas representações e rechaçar ambas as possibilidades de reconhecimento, como é o caso das pessoas não-binárias (termo “guarda-chuva” para identidades de gênero que não sejam integral e exclusivamente homem ou mulher). Exemplo de pessoas não-binárias são as identidades das pessoas transgênero, transexuais e travestis.

Já, as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado no momento do seu nascimento são chamadas de cisgêneras. Ou seja, da perspectiva social, política, científica e jurídica, uma pessoa cisgênera é vista como “alinhada” dentro de seu corpo e de seu gênero. Este termo foi criado para destacar politicamente quem é trans e quem não é, e para jogar luz na estrutura social que invisibiliza as pessoas trans.

Pelo exposto sobre a identidade de gênero, percebe-se que o grupo de pessoas transgêneros e transexuais está relacionado com este conceito. Compreender as diferenças entre sexo biológico, gênero, sexualidade, orientação sexual e identidade de gênero e, principalmente, que estes elementos não devem estar necessariamente alinhados com a matriz heteronormativa pode levar a sociedade e os operadores do direito a reavaliar a produção jurídica, de forma a garantir com maior eficácia os direitos de grupos de cidadãos que são sistematicamente violados. O entendimento desses elementos possui o condão de afastar a ideia normalmente difundida e amplamente aceita de que as pessoas que fogem à regra do binarismo de gênero são imorais ou doentes, além de conferir subsídio para as questões jurídicas que serão analisadas neste trabalho.

Portanto, sexo, gênero, sexualidade, orientação sexual e identidade de gênero são elementos distintos que podem combinar de diversas maneiras, sem a obrigatoriedade de observância do padrão binário consagrado pela sociedade, por discursos médicos, religiosos e do senso comum, na medida em que as manifestações humanas nessa área são quase ilimitadas.

Estabelecidos os conceitos iniciais, faz-se necessário definir o conceito de transgênero para, posteriormente, identificar a pessoa transexual, objeto deste estudo.

### 3.5 Conceito de Transgênero

Ao fenômeno de transgressão ao binarismo de gênero, dá-se o nome de transgeneridade. A transgeneridade abrange uma série de situações nas quais uma pessoa sente o desejo de adotar, temporária ou permanentemente, o comportamento e os atributos sociais de gênero (masculino ou feminino) em contradição com o seu sexo genital. Em alguns casos, essas condutas serão o travestismo ocasional. Em outros, as pessoas podem viver alternadamente com duas identidades sociais, masculino e feminino. Podem tomar uma posição intermediária, o gênero não marcado, ou, ainda, viver plenamente no tipo de sexo oposto. Finalmente, algumas pessoas anseiam por modificar o corpo até a realização da cirurgia de redesignação genital.

Portanto, faz-se necessário adentrar numa categoria específica chamada transgênero, ou *trans*, considerada como um termo “guarda-chuva”, pois abrange todas as pessoas que, de alguma forma, transitam entre gêneros, ou seja, tratam-se das identidades gênero-divergentes.

Conforme explica Letícia Lanz (2014), o transgênero não se trata de uma nova identidade de gênero, e, sim, uma inadequação com a ordem binária de gênero. A transgeneridade cuida de um termo amplo que acolhe indivíduos que infringem as normas culturais estabelecidas para cada tipo de sexo. Nesse termo, estão enquadrados: a *dragqueen*, os transformistas, a transexual, a travesti e o *crossdresser* (SILVA JUNIOR, 2011, p.98).

Quando se trata de sujeitos que “infringem” as normas culturais sobre cada tipo de sexo, quer-se dizer que o seu gênero não é aquele que a sociedade decidiu como sendo o certo para acompanhar o seu corpo de nascimento. Diga-se corpo de nascimento, pois o corpo também é uma matéria totalmente modificável e instável, assim como o gênero.

Assim, apesar da complexidade que é a questão de gênero, é importante trazer algumas explicações sobre esses indivíduos. O termo travesti, assim como suas características sociológicas e antropológicas, é tipicamente brasileiro, usado para definir o homem que se veste de mulher. Esse termo se consolidou no Brasil de forma pejorativa, como sinônimo da imagem da prostituta, delinquente, transgressora das normas de conduta (LANZ, 2014, p.148-149).

Juliana Gonzaga Jayme (2010, p. 169) define a travesti como alguém que se apresenta como mulher em turno integral, através de roupas, maquiagens e acessórios, que faz tratamento com hormônio, mas sem requerer a cirurgia de transgenitalização. Letícia Lanz (2014, p.159) critica a definição de que a travesti seja uma pessoa que se veste e age como mulher, mas aceita e convive bem com o seu órgão genital, não tendo interesse em realizar procedimento cirúrgico

para mudança de sexo, pois, para a autora, o problema de tal conceituação é quando essas travestis passam a querer a cirurgia de transgenitalização.

As transformistas e *dragqueens*, conforme explica Juliana Gonzaga Jayme (2010), teriam suas identidades femininas limitadas no tempo, assumindo-se como homens durante o dia e transformando-se em mulheres durante a noite, em eventos. Da mesma forma, assumem dois nomes, usando o feminino apenas quando estão “montadas”.

O termo *crossdresser* foi emprestado da língua inglesa para o Brasil apenas para minimizar a conotação da palavra travesti, sendo utilizada para definir transgêneros de nível social mais elevado. O discurso que tenta diferenciar travesti de *crossdresser* usa o argumento de que a travesti se vestiria todos os dias, em todos os momentos, com roupas femininas, principalmente para uso na prostituição, enquanto o *crossdresser* apenas em determinados momentos e por *hobby* (LANZ, 2014, p. 173-175).

No entanto, apesar do estigma que se tem sobre a palavra, travesti é qualquer pessoa que se veste e se apresenta com roupas socialmente pertencentes ao sexo oposto. E, dessa forma, a *dragqueen*, os transformistas, a transexual, a travesti e o *crossdresser* estariam enquadrados na categoria de travesti, pois se travestem (LANZ, 2014, p.149).

Esclarece-se que o termo transgênero abrange tanto a desarmonia entre a identidade de gênero com o sexo, conforme esclarecido acima, quanto aos comportamentos que transgridem o dispositivo binário, que pode ser a simples vontade de usar roupas consideradas próprias do gênero oposto, ou até mudanças mais radicais, como tratamento hormonal ou cirúrgico a fim de se tornarem fisicamente idênticos ao sexo oposto (LANZ, 2014).

A ideia de uma “verdade” do sexo trata de uma imposição que regula as identidades através de uma norma de gênero coerente, onde “feminino” e “masculino” decorrem, conseqüentemente, de “macho” e de “fêmea”. Esse sistema, por sua vez, expõe que qualquer identidade que fuja desse aspecto coerente é uma mera falha de desenvolvimento (BUTLER, 2017).

No entanto, a ideia de uma identidade original de gênero é constantemente parodiada, através do travestismo e das *drags*, por exemplo. Mas, se o gênero é uma construção social/cultural/política dos significados que damos a ele, falsamente naturalizada pela lógica do sistema heterossexual<sup>8</sup>, então a paródia da travesti não trata de um modelo original, mas do seu próprio gênero (BUTLER, 2017).

---

<sup>8</sup> Conforme explica Berenice Bento (2006, p. 87), “a heterossexualidade constitui-se em uma matriz que conferirá sentido às diferenças ente os sexos” .

Quando Judith Butler (2017, p. 238) fala em paródia, não quer dizer a imitação de um gênero original, mas, nas suas próprias palavras: “a paródia do gênero revela que a identidade original sobre a qual se molda o gênero é uma imitação sem origem”. Ou seja, o gênero nada mais é do que uma representação e não uma essência. O que se quer mostrar com isso é que se o gênero não é natural, ou melhor, não é resultado da natureza, então não existe um modelo original que é seguido - o que existe são indivíduos que copiam uma construção ou uma idealização do seu gênero.

Corroborando com essa ideia de paródia trazida pela Judith Butler, Guilherme Gomes Ferreira (2014) relata que as travestis, ao buscarem o reconhecimento da identidade feminina, acabam incorporando uma ideia de feminilidade que está atrelada à submissão e passividade e, conseqüentemente, relacionando-se com homens machistas. Ou seja, nada mais é do que a imitação de uma imagem construída ao longo do tempo sobre o papel da mulher na sociedade, mas de um modelo do qual não se tem um original.

Ainda, sobre essa questão de reprodução de estereótipos, cabe destacar as palavras de Berenice Bento (2006, p. 102) ao tratar sobre os transexuais (o que será melhor aprofundado no próximo título):

Os/as transexuais foram socializados/as em instituições que os/as prepararam para atuar de acordo com o gênero que lhes foi atribuído. Geralmente, depois de um grande período de impedimentos, começam a vivenciar experiências de gênero com o qual se identificam. Como não tiveram acesso à socialização de uma menina (para as transexuais femininas) ou de um menino (para os transexuais masculinos), tampouco vivenciaram os processos de interiorização das verdades que resultam na incorporação de uma determinada estilística dos gêneros, terão de aprendê-las. A questão que se impõe, quando se autodefinem como transexuais, é encontrar pontos de apegos socialmente aceitos para o gênero identificados. Ou seja, quais as performances de gênero que devem atualizar para serem aceitos como membros do gênero identificado?

O que se vê, de um modo geral, é a tentativa de simplificar os conceitos, principalmente para diferenciar as travestis dos transexuais, de forma a encaixá-los na estrutura dicotômica de gênero, ao tentar dizer que a travesti é um homem porque deseja manter o pênis, e uma mulher transexual seria do gênero feminino por querer fazer a cirurgia de transgenitalização para se adequar à sua mente feminina. O problema dessa conceituação simplista é partir de um pressuposto de que todas as pessoas que transitam entre gêneros se encaixarão perfeitamente nessas narrativas, e de que o gênero é uma categoria estável (FERREIRA, 2014).

Cabe ressaltar que a divisão binária do gênero, sua hegemonia e a heterossexualidade foram radicalmente contestadas pelos estudos *queer*<sup>9</sup>, de modo a expor que todas as identidades consideradas como infringentes das normas de gênero, como as travestis, as *drag queen*, os/as transexuais, as lésbicas, os gays, os bissexuais, etc., são indivíduos que constroem suas identidades da mesma forma que os considerados “normais” (BENTO, 2012).

Ou seja, independentemente do sexo de nascimento, todas as pessoas que se identificam com um determinado gênero realizam as repetições de atos, assumem as características e se reconhecem como pertencentes ao gênero identificado. O que faz umas serem reconhecidas como normais e outras como anormais é a coerência ou a incoerência entre seu sexo e seu gênero dentro da visão binária.

Assim, a transexualidade seria uma “categoria” dentro da compreensão do que seria um transgênero (SILVA JÚNIOR, 2011).

### 3.6 Identificação da pessoa Transexual

Segundo Colette Chiland, transexuais são pessoas que acreditam estarem aprisionadas em um corpo do qual não pertencem e que desejam transitar entre os sexos. Ou, nas suas próprias palavras, “há uma contradição entre o sexo de seu corpo e o de sua alma” (CHILAND, 2008, p. 27).

Dentro dos estudos sobre a transexualidade, umas das referências que se tem é o autor Harry Benjamin, que trouxe, em sua teoria, publicada em 1966, certas características para se verificar o “verdadeiro transexual”. Seus conceitos se tornaram parâmetro para diagnosticar as pessoas que chegavam às clínicas requerendo a cirurgia de transgenitalização. Ainda, Harry Benjamin indicou que o único tratamento possível para os transexuais era a cirurgia de transgenitalização (BENTO, 2006).

Conseqüentemente, por conta dos estudos de Harry Benjamin e outros estudiosos, em 1980, a transexualidade foi oficialmente vista como patologia, ao ser inserida no Código Internacional de Doenças, sendo, então, um símbolo no desenvolvimento da patologização do gênero (BENTO, 2006). Dessa forma, o termo “transexualismo”<sup>10</sup>, por muitos anos, esteve situado, na Classificação Internacional de Doenças (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA

<sup>9</sup> Conforme explica Clara Moura Masiero (2014, p. 44), o termo *queer*, cuja palavra de origem alemã significa torto, desviado, esquisito, ridículo, é utilizada por esse movimento de uma forma bastante simbólica.

<sup>10</sup> Conforme explica Berenice Bento (2006, p. 44), “transexualismo é a nomenclatura oficial para definir as pessoas que vivem uma contradição entre copo e subjetividade. O sufixo “ismo” é denotativo de condutas sexuais perversas, como por exemplo “homossexualismo”.

SAÚDE, 2016), como Transtorno de Identidade Sexual - a referida CID conceituava o transexual como alguém que “deseja” ser o sexo oposto. Porém, Colette Chiland (2008) traz, em seu livro, experiências de trabalho com transexuais que demonstram que, para eles, não se trata de um desejo de pertencer ou um simples mal-estar, mas da evidência de que eles são.

Gerald Ramsey (1998, p.48) aponta que o fato de haver um diagnóstico para os transexuais não deve ser visto como algo negativo, pois a ausência de um diagnóstico levaria o transexual a ser tratado como esquizofrênico ou enquadrado em outras categorias de comportamento sexual desviante, haja vista, segundo o autor, ser o transexual um desviante da norma biológica e psicológica, portanto, constituindo um anormal.

Robert J. Stoller (1982) traz, em sua teoria (livro originalmente de 1975) sobre o transexualismo masculino (homem para mulher – o que hoje seria chamado de mulher transexual<sup>11</sup>), que essa transexualidade tem origem especialmente no comportamento da mãe. Para ele, a mãe na infância desenvolveu características masculinas que se mesclaram com as suas características femininas, tornando-se uma mulher cronicamente deprimida, pois, na infância, acreditara pertencer ao mundo dos meninos, mas abandonou a ideia após ver que seu corpo estava se desenvolvendo com características de mulher, e que ainda possuía uma mãe extremante fria.

O conjunto da bissexualidade - o que, à época, o autor usava para definir a presença dessas características masculinas e femininas - e da depressão levam a mãe do transexual a ter uma relação forçosa e contínua com seu filho, uma inveja e admiração temerosa do pênis do mesmo, que é só em relação ao seu filho e não em relação aos outros homens, e, conseqüentemente, essas mães desencorajariam as características masculinas que venham a surgir e encorajam as consideradas femininas (STOLLER, 1982).

De acordo com a teoria de Robert J. Stoller (1982), a transexualidade feminina (menino para menina) infantil é causada pelo comportamento da mãe, mas é passível de cura por meio de tratamento terapêutico, que consiste em fazer a criança reconhecer o pênis como fator diferenciador entre ele e as mulheres e, da mesma forma, de sua condição de superioridade em relação a elas. Da mesma forma, a terapia encoraja sentimentos hostis e faz com que a criança rejeite tudo que seja de menina (BENTO, 2006).

---

<sup>11</sup> Berenice Bento (2006, p. 44) explica que chamar a transexual homem para mulher de “transexual masculino” está atrelado à lógica da patologização, segundo a qual mesmo após todos os procedimentos para incorporar características do gênero de identificação, os/as transexuais não conseguem deslocar-se do determinismo biológico, considerando que o gênero junto ao termo “transexual” é o de nascimento.

No entanto, Berenice Bento (2006) expõe que sua pesquisa com transexuais demonstrou uma realidade de contato entre eles e suas mães e famílias totalmente diversa do que apresenta Robert J. Stoller, pois, em muitos casos, o que se constatava dessa relação era abandono materno, conflitos por preconceito e não uma superproteção, como afirma o autor. O que se vê da Teoria de Robert J. Stoller é tentar justificar a identidade de gênero que não advém do sexo, pois este acontecimento não poderia ser visto como normal, tendo em vista, como exposto no primeiro título, que o gênero, por muito tempo, foi estabelecido como uma extensão natural do sexo.

Classificar o transexual como possuidor de um distúrbio faz com que ele seja tratado como um “bom desvio”, trazendo um abismo ainda maior entre a diferença deste para o travesti, que é considerado o “mau desvio”, o “pervertido”. E, mesmo que a condição de doente mental seja estigmatizante, é melhor aceito socialmente do que a condição de “delinquente” ou desviante (LANZ, 2014, p.161).

Atualmente, tenta-se desconstruir a ideia patológica que se tem do transexual ao ver que, na verdade, só há pessoas consideradas “anormais”, “confusas”, porque existe um binarismo sexual compulsório que faz com que certos indivíduos não se encaixem nos padrões regulados por esse sistema. Assim, explica Hélio Veiga Jr (2016, p. 21-22):

Ainda, no que tange à transexualidade e como a sociedade reage a ela, verifica-se que um padrão normativo de comportamento e de aceitabilidade sexual foi construído ao longo dos anos, chegando à conclusão discriminante de que a normalidade e aceitabilidade social se vincularia exclusivamente ao indivíduo que possuísse o sexo físico em sincronismo com o sexo psíquico cuja sexualidade se desperta para o sexo oposto, ou seja, um indivíduo cisgênero e heterossexual.

Em razão desse sistema heteronormativo, constrói-se a ideia de um gênero natural; e o que não é normal, é patológico. Criando, dessa forma, a exclusão e a marginalização de algumas pessoas que não condizem com a heterossexualidade (VEIGA JÚNIOR, 2006, p. 48). A patologização foi a maneira de explicar o transexual, pois, afinal, para a sociedade, o “natural” é que o corpo que nasce ostentando uma vagina seja uma mulher ou o corpo que nasce com um pênis seja um homem, e, conseqüentemente, que o desejo erótico afetivo do homem esteja voltado para mulher e o da mulher esteja voltado para o homem.

Importante destacar que muito se discutiu a respeito da transexualidade estar classificada num rol de doenças, pois nunca foi encontrada nenhuma anomalia genética nos transexuais, e, mesmo outras suposições, como testosterona ou estrogênio desregulados, nunca foram provados, o que se fez questionar do porquê de ser considerado uma patologia (VEIGA

JÚNIOR, 2016, p.111-112). A patologização da transexualidade será melhor analisada em tópico próprio.

Juliana Gongaza (2010, p.169) diz que: “a transexual é aquela que fez (ou deseja fazer) a cirurgia de transgenitalização”. No entanto, assim como para a travesti, há um problema nessa definição rígida, tendo em vista que nem todo transexual deseja uma intervenção cirúrgica (LANZ, 2014). E, se o gênero é uma construção social, seria correto dizer que esta pessoa que não necessita de cirurgia não se identifica com o gênero do sexo oposto?

Nesse sentido, cabe destacar as palavras de Berenice Bento (2006, p. 44-45):

O trabalho de campo revelou que há uma pluralidade de interpretações e de construções de sentidos para os conflitos entre o corpo e a subjetividade nessa experiência. O que faz um sujeito afirmar que pertence a outro gênero é um sentimento; para muitos transexuais, a transformação do corpo por meio de hormônios já é suficiente para lhes garantir um sentido de identidade, e eles não reivindicam, portanto, as cirurgias de transgenitalização.

A autora faz uma crítica às características impostas pela medicina para verificar o “verdadeiro transexual”. Ao estabelecer padrões, desconsidera-se a pluralidade de sentidos sobre o corpo e a subjetividade e obriga-se os/as transexuais a seguir certos moldes para que possam ser reconhecidos como tal, gerando, assim, uma estrutura de hierarquia e exclusão (BENTO, 2006).

Da mesma forma, Hélio Veiga Jr. (2016, p.111-112) explica que um dos problemas da patologização foi a criação de um diagnóstico que condiciona aos transexuais às mesmas características, universalizando o arquétipo pensado para esse grupo de pessoas e, conseqüentemente, desconsiderando suas cargas históricas e seus fenômenos emocionais que são próprios de cada um. Cria-se, assim, outro conflito, o de não se encaixar novamente e, dessa forma, não ter sua identidade reconhecida, hierarquizando os indivíduos como os transexuais “de verdade” e os que estão à margem dessa concepção.

Claro que, considerando a ordem binária de gênero, é mais fácil entender quando o conceito de transexual diz que este é aquele que entende ter nascido no corpo errado, rejeitando seu órgão sexual, requerendo, portanto, a cirurgia de transgenitalização para haver coerência entre o sexo e gênero. E, de fato, muitos recorrem para a interferência cirúrgica.

No entanto, não é correto que se estabeleça a cirurgia de transgenitalização como requisito para reconhecer uma pessoa como transexual. Primeiro, porque alguns transexuais se sentem realizados apenas com o tratamento hormonal; segundo, porque essa ideia pressupõe

que quem não realizou a cirurgia não pertence ao gênero que ostenta (VEIGA JÚNIOR, 2016, p.67).

Ademais, Berenice Bento (2006) constatou em sua pesquisa com transexuais que, muitas vezes, a vontade de fazer a cirurgia de transgenitalização não está atrelada à vontade de ter uma vagina, no caso das mulheres transexuais, mas em querer que a sociedade a reconheça como um ser feminino, tendo em vista que a presença do pênis prejudica esse reconhecimento. Assim, a cirurgia, em alguns casos, é vista apenas como um facilitador de conflitos e um modo de ser melhor recebido na sociedade binária e heteronormativa.

Ainda, deve-se lembrar, conforme exposto até aqui, que o corpo não reflete o gênero, apenas é usado como forma de diferenciá-lo. Assim, o transexual expõe seu gênero através de características vistas como sendo de homem ou de mulher. Mas não como cópias de um modelo original, visto que a ideia de uma essência masculina ou feminina perde seu sentido quando se percebe que o “modelo original” também tem que incorporar o gênero da mesma forma que o transexual, ou seja, através de repetição de atos (BENTO, 2006).

Colette Chiland (2008, p.117-118) diz que:

[P]recisamos manter pontos de referência sólidos e apesar, apesar da compaixão, não perder a “bússola do sexo”, isto é, o pleno reconhecimento da diferença sexual, que constitui um dos aspectos da finitude humana, sua aceitação e a capacidade de dar a esse fato biológico “bruto” uma significação na vida.

Para a autora, o tratamento hormonal, ou a cirurgia de transgenitalização, é dado por compaixão pelos profissionais da saúde, como forma de diminuir o sofrimento, mas não extingui-lo, visto que permanece o conflito de nunca poderem ser homens/mulheres nascidos, e que a cirurgia não tem a capacidade de modificar os cromossomos e os órgãos internos, muito menos sua bagagem de vida (CHILAND, 2008, p. 121).

O que se percebe dessa narrativa é a incessante tentativa do saber médico de proteger a ideia de que o corpo reflete o sexo e, por sua vez, o gênero é consequência dessa relação. Tentando convencer que quem “foge” dessa lógica retrata uma identidade transtornada. Porque nitidamente os transexuais rompem com toda a “lógica” do sistema binário heteronormativo que tanto se tenta proteger (BENTO, 2012).

Dessa forma, Berenice Bento (2006, p.106) questiona: “O que é um homem e uma mulher de verdade? O que é ter sentimentos femininos e masculinos? Como concluir que este ou aquele sentimento é mais ou menos feminino/masculino? Como reconhecer um homem/uma mulher “de verdade”? ”

Cabe se reportar ao pensamento de Judith Butler (2017, p. 243-244) de que não existe uma identidade preexistente, nem masculinidade e feminilidade verdadeiras por excelência. Consequentemente, a feminilidade não está no nascimento com vagina, mas na forma como esse corpo se manifesta na sociedade, nas suas atitudes, na aparência, na repetição de atos estabelecidos pela sociedade como sendo de mulher (LANZ, 2014).

Conforme se expôs, o gênero deixou de ser visto como algo que decorre naturalmente do sexo para ser reconhecido como produto de imposição política e cultural. A partir disso, tem-se que os gêneros feminino e masculino não tratam de conceitos estáveis, havendo várias formas de manifestação das identidades. Outrossim, pode ser considerado um equívoco chamar pessoas do sexo masculino que se consideram mulheres como indivíduos gênero-divergentes, pois tal concepção só existe dentro da ultrapassada ordem binária de gênero, onde o sexo define a identidade.

Por conseguinte, o/a transexual não pode ser visto como um ser patológico, considerando que constrói e manifesta sua identidade de gênero como qualquer outro indivíduo e merece o reconhecimento da sua identidade independentemente de intervenção cirúrgica.

### **3.7 A construção da identidade Transexual**

Teorias do desenvolvimento cognitivo mostram que a aprendizagem de gênero começa cedo, e é um processo gradual, levando muitos anos e passando por vários estágios (KOHLBERG, 1966). A maioria das crianças desenvolve a capacidade de reconhecer seu pertencimento a um gênero e o dos outros entre 18 e 24 meses, gênero este designado e imposto ao nascimento ou, até mesmo, antes dele (WALLIEN; COHEN-KETTENIS, 2013).

Ao se tratar sobre o desenvolvimento cognitivo do gênero em pessoas com uma identidade de gênero variante desde muito cedo, há pouco conhecimento produzido e divulgado, e, aqui, trata-se das pessoas *trans* com identidades de gênero binárias e não binárias. Um estudo realizado por Zucker et. al. (1999), com crianças clinicamente consideradas com disforia de gênero, mostrou que estas têm um atraso de desenvolvimento no que diz respeito à aprendizagem de gênero, em comparação com crianças do grupo controle do seu estudo - sem comportamentos ou interesses variantes de gênero, ou disforia de gênero. (WALLIEN; COHEN-KETTENIS, 2013).

Neste sentido, crianças com até dois anos já podem indicar o desejo de ser de outro gênero ou não gostarem e agirem em desconformidade ao gênero que foi designado ao seu nascimento. Elas podem até expressar esse anseio assim que conseguem falar, com relação aos

aspectos relativos à corporalidade e à percepção negativa sobre esse corpo, no período pré-transição de gênero ("Eu não quero ter um pênis" ou "Eu não quero ter seios") (COHEN-KETTENIS, 2005). Além disso, tanto durante a infância quanto no decorrer da adolescência, os pais não parecem desempenhar um grande papel no desenvolvimento da identidade de gênero, mas são importantes no apoio ou rejeição da identidade *trans* recém descoberta por uma pessoa jovem (POLLOCK; EYRE, 2012).

Quanto a este aspecto de desenvolvimento, pessoas *trans* que iniciaram sua transição nas primeiras etapas do ciclo vital geralmente são capazes de consolidar a sua identidade na idade adulta intermediária (dos 40 aos 65 anos) e tardia (acima dos 65 anos). Como estes indivíduos envelhecem, eles enfrentam os mesmos problemas que outras pessoas idosas. Para aqueles que decidiram posteriormente ou tardaram em realizar a afirmação de gênero, a idade adulta tardia é um momento particularmente difícil do ciclo vital, caracterizada pelo isolamento, vergonha, falta de apoio social, e arrependimento sobre a passagem do tempo, o que pode causar prejuízos à saúde mental em indivíduos previamente estáveis psicologicamente (ETTNER; WYLIE, 2013; MORGAN; STEVENS, 2012).

No que diz respeito aos estudos em psicologia social, a maioria das pesquisas sobre a identidade é baseada nos princípios da Teoria da Identidade Social (TAJFEL; TURNER, 1979) e na Teoria da Autocategorização (TURNER, 1982). Estas teorias centram-se numa identificação através da qual as crenças de um indivíduo sobre um grupo podem se tornar atributos autorreferenciais e de autodefinição, pois a identidade social resulta da filiação a certos grupos sociais e da significância emocional e valorativa relativa a esta filiação (DESCHAMPS, 2009). No que concerne este aspecto, a identidade social enfatiza a natureza social da identidade, propondo que a identificação depende do contexto social e do suporte social recebido e percebido (MAYHEW; GARDNER; ACHKANASY, 2010).

A experiência transexual comportaria, neste sentido, várias formas singulares de subjetivação, não se devendo esperar de transexuais um comportamento fixo, rígido, adequado às normas de feminilidade ou de masculinidade (ARÁN; MURTA, 2009, p. 1145).

Ou seja, de nada adianta classificá-los e rotulá-los de uma ou outra maneira, pois estamos tratando de pessoas, indivíduos com suas particularidades, suas experiências, sendo extremamente complicado limitá-los a comportamentos tais que os encaixem ou não nas classificações previamente estabelecidas. Na prática, cada indivíduo tem suas experiências e suas inconformidades com o próprio corpo, não sendo cabível uma definição geral do que seria a inquietude tão particular de um sujeito com o seu corpo. Ademais, sabe-se de diversos casos de pessoas *trans* que não sentem a necessidade de realizar a cirurgia de transgenitalização e

nem por isso são mais ou menos “doentes” (BENTO, 2017). O fato é que não é cabível para as ciências psi (psiquiatria, psicologia e psicanálise) moldarem um protótipo de transexual universal que não é encontrado no mundo real.

### 3.8 A questão da patologização do transexual

Atualmente, os três principais documentos que definem a transexualidade e que são utilizados mundialmente são o “SOC”: *State Of Care*, produzido pela *Harry Benjamin Gender Dysphoria Association*; o “DSM”: Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais, produzido pela Associação Americana de Psicanálise; e o “CID”: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde, elaborado pela Organização Mundial da Saúde. Nos dois últimos, os transexuais são tidos universalmente como portadores de um conjunto de indicadores comuns que os posicionam como transtornados, não levando em conta distinções de vivências culturais, sociais, históricas ou econômicas (BENTO; PELÚCIO, 2012, p. 572).

A transexualidade enquanto síndrome, conforme explica Hélio Veiga Jr. (2016, p. 86), foi caracterizada como patologia, em sua forma moderna, por Harry Benjamin, um médico endocrinologista e, paulatinamente, passou a ser admitida nas nosografias (classificação metódica das doenças) psiquiátricas. O citado médico endocrinologista foi o responsável pelas primeiras publicações acerca do “fenômeno transexual”, fornecendo bases para o diagnóstico do “verdadeiro transexual” no seu livro *O fenômeno transexual*, publicado em 1966. A associação *Harry Benjamin Gender Dysphoria Association* publica regularmente o *Standards Of Care* (SOC), com o objetivo de viabilizar um consenso internacional entre os profissionais das áreas de psiquiatria, psicologia e medicina quanto à forma de lidar com os pacientes possuidores de “Desordens da Identidade de Gênero” (BENTO; PELÚCIO, 2012, p. 571).

A transexualidade passou a ser considerada como “disforia de gênero” em 1973 e, posteriormente, em 1980, teve sua inclusão no Código Internacional de Doenças (CID), editado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Naquele mesmo ano, a Associação de Psiquiatria Norte-Americana aprovou a terceira versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), com a inclusão da transexualidade no rol dos “Transtornos de Identidade de Gênero” (BENTO; PELÚCIO, 2012).

De acordo com o CID-10, o “transexualismo” está enquadrado em “transtorno da identidade sexual” com o código F64.0, e é definido da seguinte forma:

Trata-se de um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto. Este desejo se acompanha em geral de um sentimento de mal estar ou de inadaptação por referência a seu próprio sexo anatômico e do desejo de submeter-se a uma intervenção cirúrgica ou a um tratamento hormonal a fim de tornar seu corpo tão conforme quanto possível ao sexo desejado (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10.)

Já, o DSM V conceitua:

Transexual indica um indivíduo que busca ou que passa por uma transição social de masculino para feminino ou de feminino para masculino e que, em muitos casos (mas não em todos), envolve também uma transição somática por tratamento hormonal e cirurgia genital (cirurgia de redesignação sexual) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais – DSM V. 2014, p. 451.)

O DSM V institui critérios diagnósticos da “disforia de gênero” em crianças, adolescentes e adultos. No geral, estabelece a necessidade de haver grande sofrimento causado pela “incongruência” entre o gênero de nascimento e o experimentado. Afirma, ainda, que, antes da redesignação de gênero, os indivíduos estão sob “risco elevado de ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio” e que, após a cirurgia, a adaptação pode variar, com a diminuição ou persistência desse risco (DSM V, 2014, p. 455).

Apesar dos documentos CID e DSM tratarem os transexuais como portadores de indicadores comuns que os classificam como transtornados, Berenice Bento e Larissa Pelúcio (2012, p. 572) destacam algumas características particulares de cada um desses trabalhos: o primeiro traz uma convenção médica que estabelece sintomas das doenças e seus respectivos códigos utilizados internacionalmente por operadores da saúde – não se trata de um manual, não oferece indicadores diagnósticos, mas as características das doenças; e o segundo teve o termo “transtorno de identidade de gênero” substituído por “disforia de gênero” e traz explicações e formas de realizar o diagnóstico.

Já, no SOC, “o termo ‘trans’ é utilizado para se referir às pessoas cuja identidade de gênero e/ou expressão de gênero não corresponde às normas sociais e expectativas tradicionalmente associadas ao sexo atribuído à nascença.” Diferencia “variabilidade de gênero” e “disforia de gênero”. O primeiro implicaria no grau que a expressão de gênero difere das normas prescritas pela sociedade para pessoas de um determinado sexo, ou seja, o quanto a pessoa foge desse padrão de comportamento esperado para ela, e o segundo seria o desconforto, o mal-estar causado pela divergência entre sua identidade de gênero e seu sexo anatômico (ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO, 2012, p. 5.).

Esse documento afirma, hoje, que pessoas *trans* não estão inerentemente doentes, mas que a angústia da “disforia de gênero” é um sofrimento diagnosticável que possui vários tratamentos. Entendem que a existência do diagnóstico em si facilita o acesso a cuidados médicos e pode orientar novas pesquisas sobre “tratamentos eficazes”. Assim, reconhecem que não é possível adotar um tratamento universal para todos os indivíduos transgênero, sendo que alguns vão sentir a necessidade de realizar a cirurgia, outros ficarão bem apenas com a administração de hormônios, e haveria quem não se utilizaria de nenhum dos dois, se “conformando” e “integrando” seus sentimentos *trans* no papel de gênero que é esperado deles em razão do sexo designado. Consideram, assim, que o tratamento se tornou mais individualizado (ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO, 2012, p. 6 e 9.).

Por fim, importante mencionar que, em 18/06/2018, a Organização Mundial de Saúde lançou uma nova edição da CID, e, nela, a transexualidade passa a ser enquadrada no capítulo sobre saúde sexual, caracterizada em “incongruência de gênero”. A mudança ocorreu para substituição da 10ª versão da classificação, a CID-10, na qual o termo estava enquadrado na categoria sobre saúde mental (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE- CID).

No catálogo, a chamada incongruência de gênero é entendida como incongruência acentuada e persistente entre o gênero experimentado pelo indivíduo e àquele atribuído em seu nascimento. Mero comportamento variante e preferências pessoais não são uma base para o diagnóstico. A atualização do CID também inclui o tópico específico para incongruência de gênero de adolescente ou adulto que é entendida como uma incongruência acentuada e persistente entre o sexo experimentado pelo indivíduo e o sexo atribuído, e estabelece que o diagnóstico não pode ser realizado antes da puberdade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE- CID).

A lógica é que, enquanto as evidências são claras de que a transexualidade não é um transtorno mental, de fato, pode causar enorme estigma para as pessoas que a vivenciam e, por isso, ainda existem necessidades significativas de cuidados de saúde que podem ser melhores se a condição for codificada sob o CID (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016).

Desta forma, a transexualidade passa a ser vista como um estado humano e não uma patologia, com a aprovação, mudança de nomenclatura e sua realocação na CID, representando um importante avanço para a população transexual, pois a manutenção da transexualidade no CID permite que o SUS custeie o atendimento. Temia-se que a retirada da disforia de gênero do DSM desobrigasse o Estado de custear os processos de transformações corporais.

No decorrer do período em que a transexualidade tem sido tratada pela área da saúde, pode-se observar muitas modificações no que diz respeito às intervenções e também à repercussão disso. Dependendo da interferência e do quadro que se apresentava para a pessoa transexual, de diferentes formas, ela seria interpretada pela sociedade. Mesmo que as normas ocultas de gênero estejam sempre pairando em torno de um estereótipo esperado dos sujeitos, a forma que a área da saúde lida com esse fenômeno está diretamente relacionada ao estigma e ao gozo da condição de cidadania e dignidade que esse grupo populacional poderá dispor.

## **4 O ACESSO À JUSTIÇA DO ADOLESCENTE TRANSEXUAL**

Com os dados obtidos no primeiro capítulo e a definição de conceitos importantes para o entendimento da transexualidade no segundo capítulo, neste capítulo será abordada a questão central do trabalho: o caminho percorrido para o acesso à justiça do adolescente transexual e seu tratamento pelo ordenamento jurídico.

Da análise do primeiro capítulo, foi possível verificar que as maiores dificuldades enfrentadas pelo adolescente transexual são: a falta de informação sobre o que vem a ser a transexualidade, a ausência de regulamentação sobre a possibilidade de realização de tratamento médico para menores de 18 anos e a impossibilidade de ingressar em juízo, em nome próprio, para requerer o tratamento de supressão puberal, sendo necessário assistência ou representação dos pais. Neste sentido, através das entrevistas realizadas, foi possível verificar que é uma demanda que se faz necessária para a construção da identidade do adolescente transexual, mas que não há legislação específica regulamentando o tema.

Desta forma, a partir desse olhar, o presente estudo visa a verificar, através de uma análise crítica ao ordenamento jurídico pátrio, tendo como base a questão atinente ao acesso à justiça, uma resposta ao problema de pesquisa. Assim, inicialmente, será feito um estudo sobre o acesso à justiça, uma vez que se apresenta como um direito básico em razão de ser capaz de garantir a concretização de todos os demais direitos. Nesses termos, a compreensão do direito de acesso à justiça é fundamental para a sua análise enquanto instrumento garantidor de direitos. Após, será feita uma análise da proteção do adolescente transexual no ordenamento jurídico pátrio, bem como dos meios processuais existentes para o efetivo acesso ao judiciário.

### **4.1 O Acesso à Justiça nas Constituições do Brasil**

No Brasil, a evolução do acesso à justiça foi morosa. A Constituição do Império de 1824 não previa expressamente o direito de acesso à justiça, pois se mostrava fortemente centralizadora, uma vez que concedia poderes de caráter absoluto ao Imperador. Assim, a legislação brasileira carecia de dispositivos hábeis a garantir o pleno exercício do direito de acesso à justiça e era formada basicamente pelas Ordenações Filipinas, que passaram a vigorar no Brasil no início do século XVII e que traziam algumas disposições com relação ao direito de pessoas pobres e miseráveis de terem patrocínio de advogado. Desta forma, visavam a garantir a assistência jurídica gratuita pelos necessitados, por patrocínio gratuito de um advogado (CARNEIRO, 2000).

Assim, a Constituição de 1824 destinava-se muito mais a assegurar ao Imperador a centralização de toda a organização política do que garantir direitos aos cidadãos brasileiros. Desse modo, em decorrência do processo histórico e político da época, é possível afirmar que o direito ao acesso à justiça, como entendemos hoje, não existiu no Império brasileiro (CARNEIRO, 2000).

Após a proclamação da República, foi promulgada a Constituição Republicana do Brasil, publicada no ano de 1891. Contudo, não apresentou qualquer avanço no que se refere ao acesso à Justiça, inovando apenas ao assegurar a ampla defesa, apesar de não esclarecer como ela se daria (SEIXAS; SOUZA, 2013).

A Constituição de 1934 previa a obrigatoriedade da prestação de assistência jurídica gratuita por parte do Estado e criou a ação popular, o mandado de segurança, a criação da Justiça do Trabalho e Eleitoral, trazendo uma importante inovação ao acesso à justiça, ressalvado, contudo, a expressa determinação constitucional que impunha restrições à atividade judiciária. A partir de então, a assistência jurídica passou a ter status constitucional e previsão em todas as Constituições seguintes, exceto na de 1937, que foi promulgada na ordem ditatorial que se implantou no país (BEDIN; SPENGLER, 2013).

A Constituição de 1937 representou um retrocesso no que se refere ao acesso à justiça, haja vista ter suprimido as conquistas referentes à ação popular e à assistência judiciária gratuita previstas na Constituição de 1934 (CARNEIRO, 2000).

Com o término da 2ª Guerra Mundial, iniciaram inúmeros movimentos de redemocratização do país (SILVA, 1993). Assim, o acesso à justiça como direito fundamental surgiu, pela primeira vez no direito constitucional brasileiro, na Constituição de 1946, no seu artigo 141, §4º, que tornou explícita a universalização da jurisdição ao estabelecer que “[a] lei não poderá excluir da apreciação do Poder Judiciário qualquer lesão de direito individual”. Assim, ao cidadão era permitido levar eventual pretensão ao Poder Judiciário, e este deveria conhecê-la, batizando o princípio da universalidade da jurisdição de forma expressa nas Constituições brasileiras (RULLI JÚNIOR, 1998).

Da mesma forma, também restou explicitamente assegurada a ampla defesa e a assistência jurídica. Posteriormente, foi editada a Lei nº1.060/1950, que encontra-se em vigência, a qual prevê as normas gerais infraconstitucionais a respeito da assistência jurídica aos necessitados.

Contudo, apesar de o acesso à justiça ter sido garantido na Constituição de 1946, tal direito não se transformou em realidade para o povo brasileiro, porquanto o regime militar adotou inúmeros atos visando a restringi-lo. Assim, destacam-se os Atos Institucionais editados

pelo regime, que visavam a legitimizar e legalizar as ações militares. Como, por exemplo, o Ato Institucional nº 2, o qual restringiu a função jurisdicional, pois excluiu da apreciação do Poder Judiciário os atos praticados pelo Comando da Revolução de 1964 e pelo Governo Federal, realizados com fundamento no Ato Institucional nº 9, nesse mesmo Ato Institucional e em seus atos complementares, e, ainda, nas Resoluções das Assembleias Legislativas e da Câmara dos Vereadores, através dos deputados, prefeitos e vereadores, a partir de 31 de março de 1964 (SEIXAS; SOUZA, 2013).

Posteriormente, foi outorgada a Constituição de 1967, que estava voltada para o fortalecimento do Poder Executivo e da autoridade do Presidente de República (HORTA, 2002), tendo preocupação excessiva e, até mesmo, exagerada com a segurança nacional. Contudo, o acesso à justiça foi garantido explicitamente, assim como o direito a ampla defesa, o juiz natural e a assistência judiciária aos necessitados (SEIXAS; SOUZA, 2013).

Assim, os poderes do Presidente da República foram sendo ampliados, atingindo o ponto máximo com a edição do Ato Institucional nº 5, que tornou imóvel o funcionamento da própria Constituição (CARNEIRO, 2000), aniquilou o princípio da independência e da harmonia dos Poderes ao submetê-los ao arbítrio e à vontade do Chefe do Poder Executivo, transformando o regime presidencial em ditadura presidencial (HORTA, 2002).

O referido Ato institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968, outorgado pelo Presidente da República, o qual não possuía legitimidade para tal ato, previa em seu artigo 11: “Excluem-se de qualquer apreciação judicial todos os atos praticados de acordo com este Ato Institucional e seus Atos complementares, bem como os respectivos efeitos”. Assim, a atividade judiciária restou praticamente impedida de ser realizada e criavam-se obstáculos para a população ter acesso ao Poder Judiciário, principalmente para aqueles que eram considerados inimigos do regime então no poder.

Desta forma, percebe-se que o direito de acesso à justiça sofreu sérias restrições durante o regime militar, impedindo o seu pleno exercício pelos cidadãos. Ao indivíduo, então, não era possível exercer o direito de acesso à justiça, o qual é considerado como o instrumento vital da sociedade democrática, pois o regime militar expressamente impedia o acesso dos cidadãos ao Poder Judiciário, notadamente para questionar seus atos ou para garantir direitos fundamentais (BEDIN; SPENGLER, 2013).

A partir da década de 1970, o Brasil passou dar os primeiros passos para a volta dos movimentos sociais, com o intuito de lutar pela igualdade social, pela cidadania plena e discutir os problemas vividos pela sociedade cotidianamente.

A edição da Emenda Constitucional n.º 11, de 1978, revogou os Atos Institucionais e Complementares (CARNEIRO, 2000), o que foi seguido pela a edição de Lei da Anistia (Lei Federal n.º 6.683/79). Em relação à legislação infraconstitucional desse período, necessário destacar que o Direito Processual Civil se estruturava de forma extremamente individualista, tecnicista, elitizado e conservador, inclusive após a edição do Código de Processo Civil de 1973, ainda em vigor. Individualista, pois fundamentado pelo princípio da igualdade formal; tecnicista, uma vez que sem preocupação com as finalidades sociais e políticas do processo; elitizado, porque caro; e conservador, em razão de estar afastado da realidade (CARNEIRO, 2000).

Por sua vez, na década de 1980, os movimentos sociais de acesso à justiça começaram a se intensificar com as modificações legislativas, como, por exemplo, a Lei n. 7.019, de 1982, que criou o procedimento de arrolamento de bens por partilha amigável, e a Lei 7.244, de 7 de novembro de 1984, que criou os Juizados de Pequenas Causas, com o intuito de tornar a Justiça mais acessível às pessoas.

No que se refere aos acontecimentos que ocorreram na década de 1980, a autora Adriana S. Silva (2005, p. 104) informa:

O quadro político muda com a criação da Lei de Anistia e com a nova Lei Orgânica dos Partidos. Os movimentos sociais tomam força, sendo autorizada a defesa de diversas demandas até então caladas pela ditadura. Desse quadro, surgem o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, Movimentos Ecológicos e ONGS que defendem as mais diversas causas, exigindo, também, entre outras demandas, “a efetivação de direitos fundamentais e sociais, enfim, uma vida digna e livre e, portanto, justiça, na sua acepção mais ampla e nobre”. Prega-se o acesso à Justiça a todos, de forma igualitária e eficiente, e um sistema jurídico mais moderno, atuante, condizente com a realidade atual e mais próximo das pessoas “comuns”.

Assim, em 1988, foi promulgada a Constituição Federal com vigência até o momento, a qual reinstalou no país um Estado Democrático de Direito, consagrando e ampliando o âmbito dos direitos fundamentais, individuais, coletivos e sociais, prevendo a criação de mecanismos adequados para garanti-los e efetivá-los, especialmente, em relação ao acesso à justiça.

Desta forma, o direito de acesso à justiça encontra-se no rol dos direitos fundamentais protegidos pelo artigo 5º da Constituição Federal de 1988, sendo de vital importância para assegurar a dignidade da pessoa humana, uma vez que o seu efetivo exercício propicia a defesa, em Juízo, de todos os demais direitos assegurados pela Magna Carta.

#### **4.2 Conceito de Acesso à Justiça**

O acesso à justiça constitui um tema de suma importância e de alta complexidade em um país como o Brasil, alicerçado em profundas desigualdades sociais. Constata-se, então, que não é uma tarefa simples a conceituação da expressão “acesso à justiça”, contida no art. 5º, XXXV, da CF/88.

O acesso à justiça deve ser encarado como pressuposto essencial de um sistema jurídico moderno que visa a garantir a eficácia do princípio constitucional de isonomia. Para Moraes (1999, p. 81), falar sobre este tema é falar sobre a busca de tutela específica para o direito e/ou interesse ameaçado com a produção de resultados justos e efetivos.

Importante destacar o conceito de acesso à justiça para Mauro Cappelletti e Bryant Garth (1988, p.8), para quem o acesso à justiça se apresenta complexo e de difícil definição:

A expressão “acesso à Justiça” é reconhecidamente de difícil definição, mas serve para determinar duas finalidades básicas do sistema jurídico – o sistema pelo qual as pessoas podem reivindicar seus direitos e/ou resolver seus litígios sob os auspícios do Estado. Primeiro, o sistema deve ser igualmente acessível a todos; segundo, ele deve produzir resultados que sejam individual e socialmente justos.

No decorrer das modificações sociais, percebeu-se que a ideia do acesso à justiça também foi se transformando, sendo imprescindível tornar efetiva a acessibilidade dos direitos reconhecidos a todos os cidadãos, não garantindo somente o acesso ao Judiciário, mas também o acesso a um sistema capaz de produzir resultados socialmente justos, o que ocorreu com a valorização do caráter coletivo em detrimento do caráter individualista antes sistematizado (BEDIN; SPENGLER, 2013).

Nesse sentido, Mattos (2011, p. 60) explica que:

A expressão “Acesso à Justiça” é objeto de várias conceituações, podendo significar desde acesso aos aparelhos do poder judiciário, simplesmente, até o acesso aos valores e direitos fundamentais do ser humano. A segunda, por ser mais completa e abranger a primeira, sugere ser a mais adequada. Trata-se não obstante a importância dos aspectos formais do processo, de um acesso à justiça que não se esgota no judiciário, mas representa também e primordialmente, o acesso a uma ordem jurídica justa. [...].

Desta forma, como já verificado no primeiro capítulo desta pesquisa, a problemática não é a falta de previsão de direitos à pessoa, mas, sim, como proteger os direitos assegurados para impedir que, apesar da previsão, eles sejam violados. Ou, no caso da transexualidade na adolescência, continuem a ser violados. Neste sentido, o acesso à justiça pode ser reconhecido como condição fundamental de eficiência e validade de um sistema jurídico que vise a garantir direitos, uma vez que é considerado o mais básico dos direitos fundamentais do ser humano.

Corroborando com este entendimento, Norberto Bobbio (2004, p. 24-25) explica:

Deve-se recordar que o mais forte argumento adotado pelos reacionários de todos os países contra os direitos do homem, particularmente contra os direitos sociais, não é a sua falta de fundamento, mas a sua inexecutabilidade. Quando se trata de enunciá-los, o acordo é obtido com relativa facilidade, independentemente do maior ou menor poder de convicção de seu fundamento absoluto; quando se trata de passar à ação, ainda que o fundamento seja inquestionável, começam as reservas e as oposições. O problema fundamental em relação aos direitos do homem, hoje, não é tanto o de justificá-los, mas o de protegê-los. Trata-se de um problema não filosófico, mas político. Com efeito, o problema que temos diante de nós não é filosófico, mas jurídico e, num sentido mais amplo, político. Não se trata de saber quais e quantos são estes direitos, qual é a sua natureza e seu fundamento, se são direitos naturais ou históricos, absolutos ou relativos, mas sim qual é o modo mais seguro para garanti-los, para impedir que, apesar das solenes declarações, eles sejam continuamente violados.

A autora Branco (2008) trata do acesso à justiça, em termos amplos, defendendo o acesso ao direito e à justiça, explicando que este simboliza a conquista da cidadania, isto é, a possibilidade que os membros de uma sociedade têm de exercer os mesmos direitos e de responder às mesmas obrigações, o acesso ao estatuto de sujeito de direito, o que permite a instrumentalização do direito enquanto capacidade de agir ofensivamente ou defensivamente. Em termos mais restritos, significa a capacidade de acesso à informação jurídica. Desta forma, garantir o acesso ao direito e à justiça é um dever dos Estados democráticos para com os seus cidadãos. E sua ofensa é a violação da própria democracia e a cidadania.

Assim, ter acesso à justiça é garantir o mais básico dos direitos humanos, não podendo ser apenas superficial, no sentido de somente ser declarado, mas, sim, efetivamente aplicado, de modo que qualquer cidadão possa recorrer ao Poder Judiciário quando se sentir lesado. Portanto, tem aplicação imediata, exigindo-se, do intérprete, atividade hermenêutica que conduza ao entendimento que o acesso à justiça não é apenas acesso ao prédio do Judiciário, às suas dependências físicas, de baixas custas e/ou com dispensa ou isenção de custas, por meio de advogados pagos pelo Estado (defensorias públicas) ou dispensa da presença do advogado (MATOS, 2012). Trata-se, essencialmente, de realização efetiva da justiça, como valor sem o qual o ser humano não pode sobreviver.

Assim, tal garantia constitucional somente se aperfeiçoará se, além de não haver exclusão legal da apreciação judicial, isto é, se além da garantia formal de não ser excluído da apreciação do Judiciário qualquer lesão ou ameaça a direito, ocorrer a real reparação do direito violado, ou o impedimento que a ameaça ao direito se concretize. Dessa forma, não constitui uma tarefa fácil obter uma ordem jurídica justa, pois é necessário: “[...] enfatizar-se a necessidade de reobservação da realidade, uma adaptação do processo para a sociedade de massa, com o objetivo de cumprir sua função social pacificadora” (ARAÚJO, 2011, p. 18).

Neste sentido, importante mencionar as ondas renovatórias como forma de solução ao problema do acesso à justiça, propostas por Mauro Cappelletti e Bryant Garth (1988). A primeira consiste na assistência jurídica gratuita, tem um destinatário imediato: os pobres, justamente aqueles que mais carecem de favorecimentos legais para litigarem em parelhas condições com litigantes mais afortunados. A segunda onda renovatória diz respeito à representação em juízo de direitos difusos e coletivos. A terceira onda renovatória faz alusão ao novo enfoque do acesso à Justiça e tem, em verdade, um alcance mais amplo do que apenas o enfoque na assistência judiciária e na tutela de interesses difusos, até porque engloba perspectivas das duas primeiras ondas renovatórias e procura aprimorá-las (CAPELLETTI, 1988), possibilitando justiça informal ou mediante alternativas que resultem por fim ao conflito, não apenas ao litígio (RIBEIRO, 2017).

Contudo, a literatura de Garth e Capelletti (1988), apesar da enorme contribuição para o acesso à justiça, deixou uma lacuna no que diz respeito à humanização dos profissionais jurídicos. Neste sentido, conforme menciona Ribeiro (2017), citando Kim Economides, elenca uma quarta onda, sendo esta o acesso dos operadores/atores jurídicos. Sobre este estudo, Ribeiro (2017, p. 122) acrescenta que:

[T]orna-se absolutamente necessário o aperfeiçoamento técnico constante, pois os profissionais do direito não devem considerar esgotados os seus recursos de aprendizagem com o simples diploma de bacharel em direito ou de aprovação em concurso público ou no exame da Ordem dos Advogados. A velocidade das mudanças sociais implica a necessidade, absoluta, de aperfeiçoamento constante, diário, justamente porque essa velocidade acarreta novas compreensões e novas relações sociais.

A quarta onda, portanto, é centralizada na própria justiça. Representa o desejo de rompimento com o papel simbólico do acesso à justiça e com suas consequências trágicas para partir em busca de uma justiça efetiva. Trata-se de uma nova proposta de formação jurídica acadêmica, repensando o ensino jurídico a partir da noção de que o judiciário precisa de profissionais pensadores, sensíveis aos problemas sociais, capazes de interpretar as normas e, ao mesmo tempo, de serem coerentes em suas ações (MONTINEGRO, 2016, p. 5).

Contudo, é inegável que a atual estrutura do Poder Judiciário e as dificuldades provenientes de diversos fatos, algumas vezes, impossibilitam o acesso à justiça, principalmente em relação às classes menos favorecidas da população.

Cabe, ainda, mencionar uma precisão conceitual que é importante: a diferenciação entre “acesso à justiça” e “acesso ao sistema jurídico”. Acessar o sistema jurídico refere-se exclusivamente a um tipo de acesso apenas formal, como ingressar com um processo. O “acesso

à justiça”, como tratado nesta pesquisa, é mais complexo e amplo do que tal dimensão formal, podendo, inclusive, ser realizado por meios não jurídicos e diz não só do processo/procedimento, mas também daqueles que seriam (ou deveriam ser) os seus principais resultados. Nas palavras de Dinamarco (1993, p. 238):

O acesso à justiça é, mais do que ingresso no processo e aos meios que ele oferece, modo de buscar a efetividade, na medida dos direitos que se têm, situações e bens da vida que por outro caminho não se poderiam obter.

Formalmente, a igualdade perante a Justiça está assegurada pela Constituição, desde a garantia de acessibilidade a ela (art. 5º, XXXV). Mas, faticamente, essa igualdade não existe para milhares de brasileiros/as, conforme Cappelletti (2010, p. 67): “[e]stá bem claro hoje, que tratar ‘como igual’ a sujeitos que econômica e socialmente estão em desvantagem, não é outra coisa senão uma ulterior forma de desigualdade e de injustiça”.

Portanto, ao falar do acesso à justiça, busca-se a tutela específica para o direito e/ou interesse ameaçado com a produção de resultados justos e efetivos. A garantia do acesso à justiça deve ser efetiva, com a necessária remoção de obstáculos e adequação do procedimento ao custo, tempo e anseios sociais para que seja prolatada uma sentença justa em um processo equitativo (BEDIN; SPENGLER, 2013). Ainda, neste sentido, para Moraes (1999, p. 82), a noção de efetividade deve englobar a eliminação de insatisfações, o cumprimento do direito com justiça, a participação ativa de indivíduos, além de construir inspiração para o exercício e respeito dos direitos e da própria cidadania. Assim, não se pode confundir o acesso à justiça com o simples acesso ao Judiciário.

Os autores Amaro de Souza e Amaro de Souza Filho (2012, p. 233) ressaltam a importância de não confundir o acesso à justiça com o acesso ao Judiciário:

Tornou-se comum confundir-se o acesso à justiça com o simples acesso ao judiciário. Sem a efetiva entrega do direito à parte que o merece, não se pode dizer que o direito de ação, puro e simples já representa o acesso à justiça. Estas expressões não devem ser confundidas, como não se devem confundir a tutela jurídica com a jurisdicional e nem esta com a tutela do direito. São modalidades tutelares diferentes, sendo que somente a última é que interessa ao jurisdicionado, porque é esta que representa a concretização do direito. O acesso à justiça e a efetivação do direito somente acontecem quando for concretamente empreendida a tutela do direito, isto é, a proteção ou a efetivação do direito material. Com julgamento de mérito e satisfação do direito reconhecido.

Portanto, a busca pela Justiça é um processo infinito. Sendo assim, o direito de acesso à justiça é muito mais amplo do que o simples acesso ao Poder Judiciário, devendo ser encarado

como requisito fundamental - o mais básico dos direitos humanos - de um sistema jurídico moderno e igualitário que visa a garantir e efetivar, e não apenas proclamar, os direitos de todos.

### **4.3 Acesso à justiça do adolescente transexual como garantia da dignidade da pessoa humana**

Como já referido, o acesso à justiça é um direito fundamental consagrado na Constituição da República, em seu artigo 5º, inciso XXXV, o qual assegura a apreciação judicial de qualquer lesão ou ameaça de lesão a direito, insculpindo, assim, o princípio da inafastabilidade da jurisdição, aduzindo que a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito.

O acesso à justiça pelo adolescente está amparado em instrumentos nacionais e internacionais, como o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Convenção Internacional dos Direitos da Criança de 1989. Assim, falar em acesso à justiça é afirmar que todos têm direito de colocar para apreciação uma lide e de receber solução célere para a mesma, conforme os termos do artigo 5º, inciso LXXVIII da Constituição da República, acrescentado pela emenda constitucional nº 45/2004, que refere “a todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação”.

Conforme já analisado, no tópico anterior, sobre as dificuldades do acesso à justiça, constata-se que a prestação jurisdicional ainda é insuficiente e deficitária, deixando de atender grande parcela da população, especialmente a mais desvalida. Neste sentido, destaca-se a explicação de Batista (2010, p. 24), que ressalta:

No termo “acesso à Justiça” está embutido o acesso ao Judiciário, ou seja, à jurisdição, que é complementado pelo processo, pelo procedimento, por uma decisão jurisdicional, tendo então a possibilidade de separação dos dois termos, com mais complexidade na palavra Justiça. O termo acesso à Justiça compreende os equivalentes jurisdicionais, os quais são: autotutela, autocomposição, mediação e arbitragem, compreendendo também um sentido axiológico e coerente com os direitos fundamentais.

No mesmo sentido, invoca-se o entendimento de Rodrigues (1994, p. 28), segundo quem:

O primeiro, atribuindo ao significante Justiça o mesmo sentido e conteúdo que o de Poder Judiciário, torna sinônimas as expressões acesso à Justiça e acesso ao Judiciário; o segundo, partindo de uma visão axiológica da expressão Justiça,

compreende o acesso a ela como o acesso a determinada ordem de valores e direitos fundamentais para o ser humano.

É no sentido citado pelos autores acima que esta pesquisa irá se estruturar, compreendendo o acesso à Justiça como o acesso a determinada ordem de valores e direitos fundamentais para o ser humano, e, mais especialmente aqui, para os adolescentes, que constituem objeto de estudo desta pesquisa. Isso porque não bastam as previsões, os direitos postos, o reconhecimento dos direitos fundamentais, é preciso oferecer meios de acesso a estes bens e de sua assecuração.

Portanto, a Constituição Federal de 1988 aderiu à doutrina de proteção integral, ampliando a tutela da criança e do adolescente, reconhecendo-lhes a condição de sujeitos de direitos e não apenas a de objetos de proteção. Assim, atribui à família, à sociedade e ao Estado o dever de lhes garantir os seus direitos fundamentais em atenção aos princípios do melhor interesse e da prioridade absoluta, que será abordado com maior profundidade em tópico posterior.

De forma simplificada, é necessário considerar a inafastabilidade do princípio da dignidade da pessoa humana enquanto medida de ponderação aplicável à aferição do que seja o conteúdo do melhor interesse do adolescente em cada situação concreta, ou, no caso desta pesquisa, ao adolescente transexual que manifesta desejo de se submeter a supressão puberal (para barrar os hormônios de crescimento do corpo biológico), mesmo sem o consentimento de um dos seus genitores. Neste sentido, importante ressaltar o art. 12 da Convenção Internacional dos Direitos da Criança de 1989, que assegura à criança capaz de discernir e formular a própria opinião o direito de expressá-la livremente, no que tange a assuntos que lhe são relacionados, devendo ser levadas em conta a sua idade e a sua maturidade.

Isto porque, apesar do conteúdo abstrato, o melhor interesse está inteiramente ligado à garantia do desenvolvimento da pessoa e, conseqüentemente, ao respeito da sua dignidade e autonomia.

Desta forma, considerando o acesso à justiça como um direito fundamental, constitui-se no meio através do qual os demais direitos humanos e fundamentais poderão vir a ser resguardados em caso de violação dos mesmos. Entende-se que a garantia de acesso à justiça é uma condição necessária para a defesa dos direitos fundamentais do cidadão, em respeito à dignidade da pessoa humana (RODRIGUES, 1994).

Sob a perspectiva de elemento instrumental, quer dizer, de procedimento, o acesso à justiça enquadra-se no núcleo central do princípio da dignidade da pessoa humana, por permitir a defesa dos demais direitos titularizados pelos indivíduos. Assim, é um direito essencial

garantidor da defesa dos interesses e direitos dos sujeitos perante o Poder Judiciário (MONTEIRO; SILVA (2010).

No entendimento de Moraes (2006, p. 117), a Constituição consagrou o princípio da dignidade humana e, considerando sua eminência, proclamou-o entre os princípios fundamentais, atribuindo-lhe o valor supremo de alicerce da ordem jurídica democrática.

Desta forma, a universalização do acesso à justiça, possui a finalidade de conferir a efetiva proteção jurisdicional aos anseios dos jurisdicionados, pois visa a proteger a dignidade da pessoa humana e os direitos a ela. Tal universalização compreende efetivação do Estado de Direito – no âmbito interno dos Estados – e a previsão de mecanismos internacionais de proteção dos direitos humanos, conforme dispõe Bonifácio (2008).

Com base na finalidade ressaltada acima, abordou-se, neste trabalho, a relação entre o direito de acesso à justiça e a dignidade da pessoa humana como algo indissociável, a fim de conferir efetividade aos direitos e garantias fundamentais previstos no texto constitucional.

Importante mencionar que República Federativa do Brasil de 1988 reconhece os direitos fundamentais com o intento de resguardar o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana (MORAES, 2006, p. 110). Assim, esse princípio é declarado como norma das normas dos direitos fundamentais, tendo uma alta posição na hierarquia jurídica. Por conferir-lhe densidade máxima no texto constitucional, impõe limites à atuação do Estado, e, conseqüentemente, protege a liberdade humana frente a qualquer forma de abuso das autoridades estatais. Neste sentido, importante destacar a etimologia da palavra dignidade, que deriva do latim *dignus*, que significa, “aquele que merece estima e honra aquele que é importante” (MORAES, 2006, p. 112).

O princípio da dignidade da pessoa humana, após as atrocidades da Segunda Guerra Mundial, começa a ser consagrado, nas Constituições e nos grandes textos internacionais, como resposta aos regimes que tentaram sujeitar e degradar os seres humanos (MIRANDA, 2008). Assim, tal princípio passa a ser fundamento da Constituição, que, por sua vez, confere unidade de sentido, valor e concordância prática ao sistema de direitos fundamentais.

Subentende-se que dignidade da pessoa humana cumpre o desígnio de guia da ordem constitucional, além de operar como valor unificador dos direitos fundamentais. Desta forma, é necessário acentuar o que venha a ser viver com dignidade, levando em consideração a conjuntura social iminente. A definição consiste em um mínimo existencial que atenda às demandas dos cidadãos, tendo em vista a constante mutação que a sociedade sofre devido a inúmeras variáveis, como evolução tecnológica, mudança de comportamento, introdução de novas culturas, dentre outras demandas. Nesse contexto, a dignidade da pessoa humana,

concebida como princípio que faz da pessoa fundamento da sociedade e do Estado, configura-se como uma fonte de ética dos direitos, liberdade e garantias pessoais e dos direitos econômicos, sociais e culturais (MIRANDA, 2008, p. 197).

Nos ensinamentos de Petterle (2007, p. 83):

O princípio fundamental da dignidade da pessoa humana é norma jurídica fundamental que informa todo o ordenamento jurídico, e é fundamento para a maioria dos direitos elencados no catálogo de direitos fundamentais. Ocorre que este catálogo não é exaustivo, o que significa dizer que, a partir do princípio ora em exame (ou posições jurídicas fundamentais), pode-se extrair outros direitos fundamentais que não os catalogados.

Sendo assim, faz-se necessário discorrer sobre a noção de dignidade da pessoa humana, definição que não se encontra conceituada na doutrina ou jurisprudência, possuindo apenas diretrizes, contornos basilares de seu conceito, justamente por pertencer a uma categoria axiológica aberta. Neste sentido, Sarlet (2009) informa que já se afirmou ser mais fácil desvendar e dizer o que a dignidade não é do que expressar o que ela é.

Ainda, o mesmo autor ressalta ser necessário apontar para a circunstância da impossibilidade de conceituação fixista, fechada, da dignidade, por não harmonizar com o pluralismo e a diversidade de valores que se manifestam nas sociedades democráticas contemporâneas, razão pela qual o conceito também se revela em constante construção e desenvolvimento. Contudo, é necessário estabelecer premissas básicas sobre o conceito, com o objetivo de definir o âmbito de sua proteção pelo Direito.

Na tentativa de transcrever alguma noção de dignidade humana, Sarlet (2009, p. 47) explica que, como qualidade intrínseca da pessoa humana, é irrenunciável e inalienável, constituindo elemento que qualifica o ser humano como tal, e dele não pode ser destacado, de tal sorte que não se pode cogitar a possibilidade de determinada pessoa ser titular de uma pretensão a que lhe seja concedida a dignidade. Portanto, é compreendida como qualidade integrante e irrenunciável da própria condição humana, devendo ser reconhecida, respeitada, promovida e protegida, não podendo ser criada, concedida ou retirada, embora possa ser violada, já que integrante de cada ser humano, como algo inerente a sua constituição.

Desta forma, percebe-se que a dignidade existe não só onde o Direito a reconhece. Contudo, deverá exercer sua promoção e proteção, já que se cuida do valor próprio da natureza do ser humano, como ser indispensável e insubstituível.

Sarlet (2009, p. 67), anuncia que apesar de não existir um conceito consensual sobre o tema, oferece uma proposta em processo de reconstrução, sendo:

A qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida.

Assim, conforme explica Petterle (2007, p. 85), o reconhecimento expresso da dignidade da pessoa humana como princípio fundamental, bem como sua posição privilegiada no texto constitucional, são, sem sombra de dúvidas, manifestações inequívocas de que, para o nosso constituinte, este princípio é basilar e informa todo o ordenamento jurídico.

Desta forma, como princípio fundamental, a dignidade goza do status de norma jurídica constitucional (PETTERLE, 2007), dotada, portanto, de eficácia jurídica e reclamando sua proteção e promoção pelo poder público e comunidade. Assim, a compreensão do significado e do conteúdo da dignidade da pessoa humana assume relevo no âmbito da proteção e promoção dos direitos fundamentais, como o acesso à justiça.

No mesmo sentido é o entendimento de Sarlet (2009, p.84-94), que ressalta que o Constituinte de 1988 preferiu não incluir a dignidade da pessoa humana no rol de direitos e garantias fundamentais, elevando-a à condição de princípio fundamental. O mesmo autor sustenta que a dignidade da pessoa humana, na condição de valor (e princípio normativo) fundamental que atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais, exige e pressupõe o reconhecimento e proteção dos direitos fundamentais de todas as dimensões. Sendo assim, não reconhecer à pessoa humana os direitos fundamentais que lhe são inerentes é o mesmo que negar-lhe a própria dignidade.

Neste sentido, para efeito de entendimento do leitor, apesar das diversas funções constitucionais que o princípio da dignidade humana exerce, importa, para a presente pesquisa, o pensamento kantiano de dignidade, pois, da análise crítica deste pensamento, é possível a construção do entendimento que o princípio da dignidade impede que o menor possa renunciar sua própria dignidade ou que seja tratado como um simples meio.

Assim, para Immanuel Kant (1986, p. 79), a autonomia do ser humano, enquanto ser racional, é o fundamento da dignidade humana. Ainda, a autonomia deve ser entendida como a faculdade de se determinar, a si mesmo, a agir em conformidade com a representação de certas leis. Portanto, esta capacidade só é encontrada nos seres racionais. Assim, conforme explica Petterle (2007, p. 63-64), o autor refere-se aos seres racionais como pessoas, impregnadas de

dignidade, notadamente porque a sua natureza os distingue já como fins em si mesmos, quer dizer, como algo que não pode ser empregado como simples meio e que, por conseguinte, limita, nessa medida, todo o arbítrio.

Desta forma, para o pensamento kantiano, fica estabelecido que o homem é sempre um fim em si mesmo, nunca sendo legítimo a sua recondução a simples meio, aqui residindo a sua dignidade como valor absoluto; Por conseguinte, sendo a dignidade um valor absoluto e uma obrigação de respeito por parte de todos, nenhum homem pode renunciar sua dignidade.

Neste sentido, importante trazer os exemplos e conclusões de Petterle (2007, p. 64):

Parte-se de alguns exemplos para ilustrar a questão: tratar o outro como simples meio significa manipular o outro, ou seja, o outro não pode consentir, ou, dito de outra forma, significa impedir o consentimento do outro, já que não fica aberta uma porta para o reconhecimento do ato (é o caso da falsa promessa). O ponto distintivo é que se admite a possibilidade de usar o outro como meio, desde que ele possa dar o seu consentimento, a exemplo do carteiro que leva a carta ao seu destino: não nos valemos dele “simplesmente” como meio (o carteiro não somente conhece a sua função como também consente com a nossa intenção). Conclui-se que tratar, portanto, alguém como fim significa colocar a humanidade no desenvolvimento da ação como fim. Há um conteúdo formal a priori que é a humanidade.

Apesar da dignidade nem sempre, na prática, ter valor absoluto, podendo ser relativizado em certas circunstâncias, quando, por exemplo, em conflito com outros direitos fundamentais, é possível inferir, do pensamento de Kant, que a capacidade que o homem tem de pensar uma ação, a partir da sua vontade autônoma, é que outorga sua própria lei (PETTERLE, 2007).

Assim, o adolescente não pode ser utilizado como meio para alcançar determinado objetivo, pois, sendo portador, de modo indisponível, de dignidade, não pode servir de instrumento para consecução de quaisquer finalidades. Neste sentido, qualquer adolescente que possua discernimento deve ser ouvido, e seu consentimento para se submeter a práticas médicas de supressão puberal deve ser levado em consideração, ainda que contra a vontade dos genitores, sob pena de se por em risco a dignidade do adolescente.

E, ainda, seguindo o pensamento de Kant, exposto acima, nenhum homem pode renunciar a dignidade. Desta forma, os adolescentes também não podem renunciar sua dignidade, deixando ao encargo dos pais decidirem sobre suas necessidades psicofísicas.

Assim, a garantia da dignidade humana decorre, desde logo, como verdadeiro imperativo axiológico de toda ordem jurídica, o reconhecimento de personalidade jurídica a todos os seres humanos, acompanhado da previsão de instrumentos jurídicos destinados à defesa das mudanças essenciais da personalidade humana, bem como da necessidade de

proteção desses direitos por parte do Estado (PINTO, 2000). O princípio da dignidade humana adquire, como fonte ética e de unidade de sentido dos sistemas constitucionais, novas e numerosas projeções, que vão desde o reconhecimento do ser humano como pessoa, independentemente dos seus comportamentos sociais ou da capacidade de todos os homens e mulheres como parte integrante da família humana (MIRANDA, 2008, p. 199).

Desta forma, com fundamento no reconhecimento da dignidade da pessoa por nossa Constituição, pode-se admitir a consagração implícita de um direito ao livre desenvolvimento da personalidade, como se verá no próximo tópico.

#### **4.4 O livre desenvolvimento da personalidade do adolescente transexual**

A vida é inúmeras possibilidades! É o que somos, fazemos, identificamo-nos e exteriorizamos ao público. Viver é sempre decidir aquilo que vamos ser. Desta forma, o livre desenvolvimento da individualidade é condição essencial para o bem-estar, cabendo ao ser humano encontrar quais as experiências que se amoldam às suas próprias circunstâncias e personalidade (STUART, 1998).

O direito ao livre desenvolvimento da personalidade foi consagrado expressamente no artigo 26, número 1, da Constituição Portuguesa, na revisão Constitucional de 1997, que o reconheceu como direito de todo ser humano, juntamente com outros direitos pessoais, como os de identidade pessoal. A previsão expressa de tal direito operou uma revolução no sistema constitucional de direitos, liberdades e garantias (SOUSA, 2001).

Contudo, conforme informa Carlos Roberto Galvão Barros (2010, p. 32), produziu um efeito duplo: operou o reforço de direitos pessoais ativos, como liberdade de expressão, de consciência, religião, culto, de aprender e ensinar, liberdades de manifestação, associação, reunião, escolha de profissão, autonomia sexual, dentre outros. Além disso, acarretou a limitação da margem de intervenção do Estado e da sociedade, resultando em um descrédito entre a força e o poder de um conjunto de valores constitucionais que, sob a ótica personalista, até então, podiam facilmente ditar limitação a certos daqueles direitos ativos.

Importa mencionar que o artigo 70, número 2, da Constituição Portuguesa, estabelecia que a política de juventude teria, como objetivo, o desenvolvimento da personalidade dos jovens, com a criação de condições para a sua efetiva integração na vida ativa, o gosto pela criação e o sentido de serviço à comunidade (BARROS, 2010).

Para Paulo Mota (2000), depreende-se que a noção de desenvolvimento da personalidade assenta-se em dois pressupostos: a dignidade da pessoa humana, sendo elemento

estático, mas fundamental para o direito ao desenvolvimento; e a consideração do adolescente como pessoa em formação, como elemento dinâmico, que exige o aproveitamento de todas as suas virtudes.

Extremamente relacionado com a dignidade da pessoa humana, o livre desenvolvimento da personalidade denota, em uma aproximação inicial, a possibilidade da pessoa realizar as escolhas referentes à construção do seu próprio projeto de vida, levando em consideração a sua percepção de vida boa. É a pessoa quem decide, livremente, sobre a configuração do(s) seu(s) modo(s) de ser (personalidade) (MOREIRA; ALVES 2015, p. 81). As noções de liberdade, autonomia e autodeterminação constituem a essência da personalidade moral, e o livre desenvolvimento da personalidade retrata justamente uma concepção dinâmica e evolutiva da personalidade humana que se desenvolve livremente por meio de atos, relações e negócios jurídicos (CASTRO, 2010). Este direito tutela e promove as escolhas existenciais de cada pessoa, visando a sua própria formação e preservando, assim, a sua individualidade e dignidade naquilo que o ser humano é, e naquilo que pode ser (ALMEIDA, 2012).

A pessoa tem o direito de decidir sobre o seu projeto vital, assim como mudá-lo quantas vezes quiser ou, até mesmo, não possuir nenhum tipo de projeto (CASTRO, 2010). Isso porque a forma de realização da personalidade humana não é algo predefinido que possa ser atribuído a alguma espécie de padrão ou modelo. A personalidade é algo que se constrói, se autodetermina, de acordo com o escolhido por cada pessoa, que constitui um centro de decisão autônomo (PINTO, 2000).

O livre desenvolvimento da personalidade, embora não de forma expressa, é um direito fundamental derivado do próprio princípio da dignidade da pessoa humana, possuindo, como dimensões, a proteção dos bens da personalidade e a liberdade (MORAES, 2011). Por sua vez, Ingo Sarlet (2009, p. 220) argumenta que:

[É] precipuamente com fundamento no reconhecimento da dignidade da pessoa por nossa constituição, que se poderá admitir, também entre nós e apesar da omissão do Constituinte neste particular, a consagração- ainda que de modo implícito- de um direito ao livre desenvolvimento da personalidade.

Logo, em um Estado Democrático de Direito que consagra a dignidade da pessoa humana como fundamento, o livre desenvolvimento da personalidade torna-se um pressuposto básico na concretização da própria dignidade. Conforme Jorge Miranda (2012), o direito ao livre desenvolvimento pode ser expresso ou implícito na ordem jurídica. Isso, sempre que for erigida a dignidade da pessoa humana como centro do sistema jurídico, pois aquele direito

funciona como forma de especificação da própria dignidade da pessoa quando o assunto concerne à proteção da personalidade no seu aspecto de constante evolução.

Assim, o direito ao livre desenvolvimento da personalidade é um direito subjetivo, na medida em que o indivíduo tem a faculdade de impor seus interesses ao Estado, exigindo-lhe uma conduta omissiva<sup>12</sup>.

Por sua vez, Barros (2010, p. 21) aduz ser inquestionável que o direito ao livre desenvolvimento da personalidade tem, ontologicamente, a natureza de direito fundamental, por atender às principais características para se enquadrar nessa categoria de direitos, quais sejam: a possibilidade de outorga aos indivíduos de posições jurídicas subjetivas; a proteção e garantia de certos bens jurídicos essenciais; e a sua ligação direta com o princípio da dignidade da pessoa humana.

Ainda, no que se refere à natureza normativa, se é uma regra ou um princípio, mesmo não sendo o objetivo deste trabalho o aprofundamento desta questão, importante mencionar brevemente as diferenças entre esses tipos de normas.

Assim, para Dworkin (2002, p. 38), as diferenças entre regra e princípio envolvem duas distinções: uma lógica e outra de dimensão ou importância. A lógica diz que as regras são aplicáveis na medida do tudo ou nada. Analisado os fatos que uma regra trata, ou a regra é válida e a consequência que ela fornece deve ser válida (deve ser a regra aplicada); ou não é válida e, neste caso, em nada contribui para a decisão (a regra não deve ser aplicada). Ao contrário, os princípios podem não ser aplicados e não deixam de ser válidos por isso. Embora possam não se aplicar a determinada situação fática, por força de outro princípio, continuam válidos, podendo ser aplicados a situações futuras, vez que não se aplicam à maneira do tudo ou nada. Significa que um princípio não anula o outro, ao contrário das regras. A segunda diferença é que os princípios possuem dimensão de peso ou importância. Eventual conflito entre princípios deve ser resolvido levando em consideração a importância de cada um no caso concreto, pelo sopesamento ou ponderação de forças de cada um.

Para Alexy (1993, p. 81), sustenta a tese que, entre regras e princípios, a distinção existente não é só de grau, mas é também e, principalmente, qualitativa. O autor considera os princípios como mandados de otimização, que podem ser cumpridos em diversos graus, de acordo com as possibilidades reais e jurídicas, sendo que o âmbito destas possibilidades é determinado pelos princípios e regras opostos. Já, as regras são normas que não ficam a critério

---

<sup>12</sup> Direito subjetivo, nas lições de J. J. CANOTILHO, *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*, 7.<sup>a</sup> edição, Editora Almedina, pág. 1254, é quando “o titular de um direito tem, face de seu destinatário, o ‘direito’ a um determinado acto, e este último tem o dever de, perante o primeiro, praticar esse acto”.

do aplicador cumpri-las ou não. Sendo uma regra válida, deve ser cumprida. Assim, o problema do conflito de regras se resolve na dimensão de sua validade; enquanto o dos princípios, na dimensão do valor (ALEXY, 1993, p. 92)

Por todo o exposto, o direito ao livre desenvolvimento da personalidade tem natureza normativa de princípio. Assim, ocorrendo colisão ou conflito do livre desenvolvimento da personalidade com outras normas, o caso não se soluciona com a perda da validade da norma ou com a introdução de uma cláusula de exceção, mas através de uma ponderação de bens e valores no caso concreto (BARROS, 2010, p. 26).

Conclui-se que o direito ao livre desenvolvimento da personalidade assume a natureza de um princípio de direito fundamental, que visa a garantir que uma pessoa possa decidir sobre o próprio ser, individual e social - possa ser livre para determinar e desenvolver a sua personalidade, da forma que quiser, explorando suas potencialidades e se responsabilizando pelas consequências de suas decisões que em liberdade escolheu.

O Direito ao livre desenvolvimento da personalidade é um direito humano reconhecido a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 em seus artigos 22, “toda pessoa, como membro da sociedade, tem direito ao livre desenvolvimento da personalidade” e 29, “toda pessoa tem deveres para com a comunidade, na qual o livre e pleno desenvolvimento de sua personalidade é possível”. Na Constituição Federal brasileira de 1988, não existe previsão expressa do direito ao livre desenvolvimento da personalidade, muito menos traça seus limites. Contudo, como afirma Moreira (2015), isso não significa que este direito não esteja incluído no ordenamento jurídico brasileiro, mas apenas demanda uma argumentação jurídica no sentido de definir a sua estrutura, função, limites e seu reconhecimento como direito fundamental atípico a partir do §2º, art. 5º, da Constituição, face à cláusula de abertura de direitos fundamentais e do princípio da dignidade da pessoa humana. O referido dispositivo não exclui direitos fundamentais não consagrados pela Constituição, sendo que estes direitos podem decorrer dos princípios elencados constitucionalmente - neste caso, o princípio da dignidade humana (MOREIRA; ALVES, 2015).

Contribuindo para o exposto acima, Sarlet (2009) informa que o direito ao livre desenvolvimento pode ser extraído do princípio da dignidade da pessoa humana, vez que não existe dignidade sem liberdade. Assim, a autonomia pessoal, entendida como a capacidade para a liberdade que o homem possui para formatar sua existência, constitui simultaneamente pressuposto e concretização direta da dignidade do ser humano.

Para Paulo Mota Pinto (2000, p. 68), um direito geral de personalidade, concebido nestes últimos termos, teria como objeto a personalidade humana em todas as suas manifestações,

atuais e futuras, previsíveis e imprevisíveis, e tutelaria a sua livre realização e desenvolvimento, sendo o “princípio superior de constituição” dos direitos que se referem a particulares modos de ser da personalidade. Assim, esse direito conferiria uma tutela geral que, para além de se adequar melhor à irredutível complexidade da personalidade humana, só podendo esta ser apreendida e tutelada numa perspectiva globalizante, pode incluir bens da personalidade não tipificados.

Desta forma, o direito geral de personalidade é “aberto”, permitindo a tutela de novos bens, face a renovadas ameaças à pessoa humana, tendo, como referencial, o respeito pela personalidade, em uma perspectiva estática, mas também na sua dinâmica de constante liberdade de desenvolvimento.

Por todo o exposto, é fácil constatar que o livre desenvolvimento da personalidade é fundamento dos diversos e atuais temas sobre a diversidade sexual. No caso dos transexuais, o livre desenvolvimento da personalidade se manifesta principalmente no momento de optar pelo tratamento médico adequado, conforme a autodeterminação da saúde do paciente, e na autodeterminação da sua identidade pessoal (MENEZES; MULTEDO, 2009).

O adolescente transexual tem o direito de tomar as suas próprias decisões existenciais, de se autodeterminar e optar ou não por tratamentos médicos (MACHADO, 2015), haja vista que o consentimento é pressuposto fundamental para a sua realização. O livre desenvolvimento da personalidade serve justamente para concretizar a promoção da pessoa humana. Em relação à sexualidade, é preciso ter em mente que o sexo faz parte da dimensão da pessoa, estando intrinsecamente relacionado à construção de sua personalidade, individualidade e identidade pessoal (MEIRELES, 2009).

Desta forma, para os adolescentes transexuais, o livre desenvolvimento da personalidade se manifesta principalmente no momento de optar pelo tratamento médico adequado e na autodeterminação da promoção de sua identidade pessoal.

A subtração do poder de escolha, configurado na autodeterminação da promoção da identidade do adolescente transexual, não se coaduna com a doutrina de proteção estabelecida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, como se verá a seguir.

#### **4.5 A Proteção do Adolescente à luz do Estatuto da Criança e do Adolescente**

A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, aprovada pela ONU, em 20 de novembro de 1989, consagrou a doutrina da proteção integral. Entrando em vigor internacional em 2 de setembro de 1990, foi ratificada no Brasil pelo Decreto 99.710, de 21 de novembro de

1990. A Convenção Internacional de 1989 teve como objetivo efetivar a proteção especial à criança, enunciada nos acordos referidos (CHAVES, 1994, p. 35). Com o reconhecimento de direitos próprios dos menores no plano internacional, a criança passou a ser tratada como um membro individualizado da família humana, necessitando de proteção e cuidado, em razão de sua condição de ser em desenvolvimento. Com este entendimento, a criança e o adolescente passam a ter direito à vida, a um nome, à nacionalidade, a preservarem sua identidade, à liberdade de expressão e opinião – devendo serem ouvidas em todo processo judicial que lhes digam respeito –, à liberdade de pensamento, consciência, de crença, de associação; enfim, têm reconhecida a dignidade inerente e os direitos iguais e inalienáveis de todos os membros da família humana (BARBOZA, 2000, p. 3).

Aprovado em julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente regulamentou o artigo 227 da Constituição Federal, instituindo nova doutrina de proteção à infância e garantia de direitos. O Estatuto revogou o Código de Menores, em vigor desde 1979, que se restringia aos menores em “situação irregular”. O antigo código dispensava o mesmo tratamento às crianças órfãs, abandonadas, fora da escola e aos adolescentes que haviam cometido atos infracionais (AMIN, 2011).

O Estatuto definiu a criança e o adolescente como sujeito de direitos e reconheceu a condição peculiar de desenvolvimento em que se encontram, reiterando a necessidade de prioridade absoluta, assegurando, ainda, acesso à justiça. Assim, o Estatuto visou a garantir aos menores não somente os direitos inerentes a toda e qualquer pessoa, nos termos da Constituição, mas, também, garantir-lhes todos os demais direitos necessários à sua proteção integral, ou seja, todas as medidas relativas à criança e ao adolescente terão, como consideração primordial, seus interesses (SILVA, 2001).

A doutrina jurídica da proteção integral passou a vigorar, em nosso país, a partir da Constituição Federal de 1988, mas teve as suas bases no movimento de mobilização do início da década de 1980, que foi marcado por um intenso debate sobre os diversos aspectos da proteção da infanto-adolescência (PEREIRA, 2000, p. 36). De acordo com esta doutrina, as crianças e adolescentes, em qualquer situação, devem ser protegidos, e seus direitos, garantidos, além de terem reconhecidas prerrogativas idênticas às dos adultos. A proteção, com prioridade absoluta, não é mais obrigação exclusiva da família e do Estado: é um dever social. As crianças e os adolescentes devem ser protegidos em razão de serem pessoas em condição peculiar de desenvolvimento (PEREIRA, 2000).

Amin (2011, p. 60) indica o Princípio da Prioridade Absoluta como um dos norteadores do ECA e menciona que este estabelece primazia em favor das crianças e dos adolescentes em

todas as esferas de interesse. Seja no campo judicial, extrajudicial, administrativo, social ou familiar, o interesse infanto-juvenil deve preponderar. Não comporta indagações ou ponderações sobre o interesse a tutelar em primeiro lugar, já que a escola foi realizada pela nação por meio do legislador constituinte.

Assim, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069, de 13/07/1990) concretizou e expressou os novos direitos das crianças e adolescentes, que colocou em destaque o valor intrínseco destes como seres humanos e a necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento (COSTA, 1992, p. 17).

Necessário esclarecer que não será utilizado o conceito da Convenção sobre os Direitos da Criança da ONU, disposto no artigo 1º, que considera criança todo ser humano com menos de dezoito anos de idade, pois entende que os adolescentes não estariam abarcados no conceito de criança, mas também não podem ser considerados adultos. A pesquisa se utilizará do conceito estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que, em seu artigo 2º, estipula que criança é a pessoa até doze anos incompletos, e adolescente, a pessoa entre doze e dezoito anos de idade.

Importante salientar que, na visão da medicina, conforme explica Eisenstein (2005), a adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo, progressivamente, sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (TANNER, 1962).

Assim, para efeito do tratamento médico com a utilização de medicação para supressão dos hormônios dos caracteres secundários do sexo biológico, o que se leva em consideração são os primeiros sinais de puberdade, o que pode ser variável de pessoa para pessoa e, portanto, sem uma idade fixa. Entretanto, destaca-se que, independente de qualquer conceito de maioria ou minoridade legal, o princípio do livre desenvolvimento da personalidade de cada ser humano não se ajusta a conceitos juscivilísticos de capacidade de fato ou de exercício, como visto no tópico anterior. Contudo, necessário enfrentar esta questão, em razão das dificuldades ao acesso à justiça, mencionada no capítulo empírico, sobre a incapacidade do adolescente de ingresso ao judiciário em razão do regime das incapacidades adotados por nosso ordenamento jurídico. Assim, este assunto será melhor tratado no próximo item.

Desta forma, como síntese dos direitos fundamentais das crianças e adolescentes, prevê o art. 227, *caput*, da Constituição Federal de 1988, que:

[É] dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda a forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Essa proteção é regulamentada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069/90). Em reforço, o art. 3º do próprio ECA prevê que a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e as facilidades, a fim de facultar-lhes o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. Da mesma forma, o parágrafo único do artigo 3º, ressalta que os direitos previstos na Lei 8.069/90 aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem.

O Estatuto explicita a prevalência dos interesses da criança e do adolescente, em consagração à garantia constitucional de absoluta prioridade, dispondo, no artigo 4º do ECA, que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. O parágrafo único afirma que a garantia de prioridade compreende: a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; e d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

Esses dispositivos se consubstanciam em princípios, como orientado pelo artigo 227 da Constituição Federal. Assim, conforme ensina Freire Neto (2011), por meio desses dispositivos, o legislador buscou pôr a salvo as crianças e os adolescentes perante qualquer arbitrariedade por parte do Estado, da família ou da sociedade.

O que o Estatuto proclama é a prioridade absoluta e imediata das crianças e adolescentes, conduzindo a criança e o adolescente a uma consideração especial, sendo seus direitos fundamentais universalmente salvaguardados. Além disso, impõe aos pais e

responsáveis o dever de dirigir às crianças cuidados especiais, corolário do Princípio do Melhor Interesse da Criança (PEREIRA, 1996, p. 26).

O autor Paolo Verzelone (2003, p. 33) relata os três princípios existentes nestes artigos:

a) crianças e adolescentes gozam de todos os direitos fundamentais assegurados a toda pessoa humana; b) eles têm direito, além disso, à proteção integral que é a eles atribuída por este Estatuto; c) a eles são garantidos também todos os instrumentos necessários para assegurar seu desenvolvimento físico, mental, moral e espiritual, em condições de liberdade e dignidade.

A consequência do reconhecimento de tais dispositivos como fonte de princípios é que eles informarão a interpretação de todo o ordenamento jurídico pátrio, além de serem fonte de orientação das decisões judiciais a serem tomadas que envolvam os adolescentes, sem esquecer da atividade legislativa, que também deve tê-los como seu norte hermenêutico.

O princípio do melhor interesse da criança e do adolescente está previsto no Estatuto, e uma das medidas que a lei disciplina é o bem do menor, que se caracteriza pela sua formação integral (VIANA, 1992, p. 131). Assim, a doutrina da proteção integral não só confirmou o princípio do melhor interesse da criança e do adolescente como critério hermenêutico, como também lhe conferiu natureza constitucional, como cláusula genérica que, em parte, se traduz através dos direitos fundamentais da criança e do adolescente expressos no texto da Constituição Federal (PEREIRA, 2000).

Necessário lembrar que, embora a aplicação alargada que a jurisprudência vinha dando à prevalência dos “interesses do menor”, em qualquer caso, não obstante contido na letra do artigo 5º do Código de Menores aos “menores em situação irregular”, após a Constituição de 1988, o princípio do melhor interesse da criança passou a ser de observância obrigatória, com caráter de prioridade absoluta em toda questão que envolva qualquer criança ou adolescente e não apenas aqueles indicados pela lei, anteriormente considerados em situação irregular, já que todos, indiscriminadamente, têm iguais direitos (BARBOZA, 2000).

Portanto, a incorporação da doutrina da proteção integral no corpo constitucional ratificou e explicitou o princípio do melhor interesse da criança, aplicável a toda criança e adolescente. Em consequência, a partir de 1988, passaram tal doutrina e princípio a reger, necessariamente, as relações familiares que envolvam criança e adolescente (BARBOZA, 2000).

Conforme já referido, os direitos fundamentais da criança e do adolescente estão consolidados no artigo 227 da Constituição Federal, sendo reconhecidos como manifestações positivas do Direito, e produzem efeitos no plano jurídico, sendo assim considerados como

princípios que orientam a forma sob a qual o Estado deve organizar-se, fixando princípios e linhas gerais para guiar a vida em sociedade, com a finalidade de promover o bem-estar individual e coletivo de seus cidadãos. Portanto, não se confundem com outros direitos assegurados ou protegidos (PEREIRA, 2000).

Assim, nas palavras de Pereira (2000, p. 36),

[A] identidade pessoal da criança e do adolescente tem vínculo direto com sua identidade no grupo familiar e social. Seu nome e seus apelidos o localizam em seu mundo. Sua expressão externa é a sua imagem, que irá compor a sua individualização como pessoa, fator primordial em seu desenvolvimento. Ser “sujeito de direitos” significa, para a população infanto-juvenil, deixar de ser tratada como objeto passivo, passando a ser, como os adultos, titular de direitos juridicamente protegidos.

Ainda, em relação ao princípio do melhor interesse da criança e do adolescente, disposto nos artigos 5<sup>o</sup><sup>13</sup> e 6<sup>o</sup><sup>14</sup> do ECA, Pereira (2000, p. 37) ressalta que a interpretação destes artigos deve ser de forma ampla, sem qualquer elemento discriminatório, a exemplo do sexo, idioma, cor, religião, origem de nacionalidade ou social, condições de fortuna, etc. Menciona, ainda, que o Estatuto destacou, especialmente, os destinatários da lei a serem considerados em suas características e prioridades: sua incapacidade para os atos da vida jurídica, sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento e sua titularidade de direitos fundamentais.

Neste aspecto, chama a atenção Antônio Carlos Gomes da Costa (1992, p. 39) que a condição peculiar de desenvolvimento:

[N]ão pode ser definida apenas a partir do que a criança não sabe, não tem condições e não é capaz. Cada fase do desenvolvimento deve ser reconhecida como revestida de singularidade e de completude relativa, ou seja, a criança e o adolescente não são seres inacabados, a caminho de uma plenitude a ser consumada na idade adulta, enquanto portadora de responsabilidades pessoais, cívicas e produtivas plenas. Cada etapa é, à sua maneira, um período de plenitude que deve ser compreendido e acatado pelo mundo adulto, ou seja, pela família, pela sociedade e pelo Estado.

Pelo exposto, percebe-se a estreita relação do princípio do melhor interesse com os direitos e garantias fundamentais. Pois, além dos adolescentes serem detentores dos mesmos direitos fundamentais que os adultos fazem jus, eles ainda possuem direitos fundamentais especiais, e garantir tais direitos significa atender ao interesse do adolescente.

---

<sup>13</sup> Art. 5º: nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

<sup>14</sup> Art. 6º: Na interpretação desta Lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento.

Esta condição especial deve garantir-lhes direitos e deveres individuais e coletivos, bem como todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar um bom desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (PEREIRA, 2000).

Como já mencionado no início deste tópico, o princípio do melhor interesse consta em uma Convenção ratificada pelo Brasil através do Decreto nº 99.710/90, sendo, portanto, um princípio em vigor no nosso sistema jurídico, já que a Constituição Federal de 1988, no parágrafo 2º do artigo 5º, dispõe que “os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte”. Neste sentido, faz-se necessário interpretar o referido princípio, o que, nas palavras de Pereira (2000, p. 39), “interpretar uma lei ou um princípio de Direito é revelar o seu sentido apropriado para a vida real”. A mesma autora prossegue afirmando que:

Identificamos o “melhor interesse”, nos dias de hoje, como uma norma cogente não só em razão da ratificação da Convenção da ONU (através do Decreto nº 99.710/90), mas também porque estamos diante de um princípio especial, o qual, a exemplo dos princípios gerais de direito, deve ser considerado fonte subsidiária na aplicação da norma.

Desta forma, o princípio do melhor interesse da criança e do adolescente, como afirma Amin (2011, p. 34), trata-se de um princípio orientador tanto para o legislador como para o aplicador, determinando a primazia das necessidades do adolescente como critério de interpretação da lei, deslinde de conflitos ou, mesmo, para elaboração de futuras gerações.

Para Messias (2006, p. 310-311), este princípio vincula a atividade legislativa ao dever de elaboração de esquemas jurídicos que objetivem o bem-estar do menor. O judiciário, por seu turno, assume vital papel neste contexto, conquanto dele se exige uma práxis interpretativa que seja responsável e comprometida com o menor. Assim, toda decisão não deve ser prolatada a qualquer sorte, pois a atuação do juiz é limitada por imposição do melhor interesse do menor. O juiz deve, ainda, ter em conta que o que está em jogo são os adolescentes e não as instituições maternidade e paternidade.

Portanto, na avaliação de um caso concreto - como de um adolescente transexual que, em conflito de vontade com seu genitor, manifesta o desejo de se submeter a supressão puberal -, acima das circunstâncias fáticas e jurídicas, deve prevalecer o princípio do melhor interesse deste adolescente como critério de interpretação da lei ou deslinde de conflitos. Em outras palavras, atenderá ao princípio toda e qualquer decisão que primar pelo resguardo amplo dos

direitos fundamentais, sem subjetivismos do intérprete. Sendo o melhor interesse não aquilo que o Julgador entende que é o melhor para o adolescente, mas, sim, o que objetivamente atende à sua dignidade como adolescente, aos seus direitos fundamentais em maior grau possível (AMIN, 2011, p. 34).

Assim, perceber o adolescente como sujeito e não como mero objeto dos adultos seja, talvez, o maior desafio para o sistema de justiça, uma vez que ser sujeito de direito é ser titular de uma identidade social que lhe permita buscar proteção especial, já que os adolescentes se tratam de pessoa em condição peculiar de desenvolvimento, conforme disposto no artigo 6º do Estatuto da Criança e do Adolescente. Contudo, pelo fato de não poder, pessoalmente, exercer seus próprios direitos, o sistema jurídico pátrio convoca seus pais ou representante legal para representá-los até os 16 anos e assisti-los dos 16 aos 18 anos (PEREIRA, 2000) ou, ainda, poderá ser nomeado curador especial na hipótese de colisão de interesses ou quando o adolescente não possua representante legal, ocasião em que o Julgador deverá determinar o que é mais conveniente para o adolescente.

Isso, porque o princípio do melhor interesse decorre da dignidade da pessoa humana. Para a sua concretização, confia-se importante papel à heteronomia dos pais e do Estado. Contudo, não se deve esvaziar de importância a vontade do menor. Heteronomia significa a sujeição da pessoa à vontade de terceiros: a consciência moral evolui da heteronomia para a autonomia, ou seja, o indivíduo, em seu processo de desenvolvimento, interioriza normas familiares e socioculturais, progredindo para nível elevado de autodeterminação que se justifica pela razão (autonomia) (FREITAS; SEIDL, 2011, p. 122).

Neste sentido, a presente pesquisa irá analisar, nos próximos tópicos, as limitações do poder paternal e a autonomia existencial do adolescente transexual que, em busca da construção de sua identidade, manifesta o desejo de se submeter ao tratamento de supressão puberal como forma de barrar os hormônios de crescimento secundário do corpo biológico, em conflito de vontade com seus genitores - uma vez que não há regramento específico para o acompanhamento médico de adolescentes transexuais, pois a Portaria que trata do processo transexualizador, como visto no capítulo primeiro, estipula idade mínima de 18 anos para hormonioterapia. Além disso, será considerado, como visto neste tópico, que os princípios gerais do direito são dotados de validade positiva e não se reportam a um fato específico, mas atuam como indicadores de uma opção pelo favorecimento de um determinado valor, que no caso desta pesquisa, defende o princípio do livre desenvolvimento da personalidade do menor como decorrente do princípio da dignidade humana.

#### *4.5.1 Considerações sobre a alteração ao artigo 3º do Estatuto da Criança e do Adolescente*

Conforme explanado acima, o Estatuto da Criança e do Adolescente proclama a prioridade absoluta e imediata das crianças e adolescentes, sendo seus direitos fundamentais universalmente salvaguardados. Neste sentido, a prioridade absoluta em assegurar os direitos da criança e do adolescente, nos termos do art. 227 da Constituição Federal e do art. 4º da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (ECA), implica o dever do Estado de estabelecer políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância que atendam às especificidades dessa faixa etária, visando a garantir seu desenvolvimento integral. Com o objetivo de regulamentar a temática, foi publicada a Lei 13.257/2016, que decorre, portanto, dos princípios da proteção integral da criança e do adolescente e do melhor interesse daqueles.

Assim, com a publicação da Lei 13.257/2016, que dispõe sobre a formulação e implementação de políticas públicas voltadas para as crianças que estão na primeira infância, salienta-se que, embora a lei mencione ser direcionada à primeira infância, conceituando esta como os seis primeiros anos completos ou setenta e dois meses da vida da criança (Art. 2º, da Lei 13.257/2016), seu conteúdo aperfeiçoou normas preexistentes que cuidam de direitos de todas as crianças e adolescentes. Desta forma, a referida lei alterou artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente, do Código de Processo Penal e da Consolidação das Leis do Trabalho, visando a garantir o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes (Lei 13.257/2016).

Segundo a procuradora de justiça, Kátia Maciel (2017, p.1), a referida lei visou a proporcionar uma vida plena de criança feliz, em que suas necessidades são atendidas e seus sonhos respeitados, e, de outra parte, e na mesma dinâmica, criando condições adequadas para que elas alcancem progressivos graus de desenvolvimento em vista da vida adulta. Assim, apesar de ser uma lei voltada para a primeira infância, aperfeiçoou a redação do ECA quanto aos direitos de todas as crianças e adolescentes, notadamente, ao acrescentar, no art. 3º, o parágrafo único que enuncia que a lei infanto-juvenil se aplica a todas as crianças e adolescentes sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem. Portanto, esta regra deixa claro que o estatuto infanto-juvenil não se destina somente a crianças e adolescentes em situação de risco ou vulnerabilidade, mas a todas as pessoas com até 18 anos incompletos, de maneira que venham a usufruir de seus direitos de maneira mais efetiva, especialmente os que se referem

aos cuidados específicos da pessoa humana desde a concepção. Conclui a mesma procuradora que o sistema de garantia de direitos e a rede protetiva devem trabalhar em prol de toda a população infanto-juvenil, não importando a sua condição familiar, social, etc.

Importante salientar que, da análise do novo parágrafo único do ECA, acrescentado pela Lei 13.257, que menciona a não discriminação de criança e adolescente em diversas formas como “outra condição que diferencie as pessoas” (Art. 3<sup>a</sup>, §Ú), aliado ao princípio do livre desenvolvimento da personalidade do menor como sendo garantidor da própria dignidade da pessoa em se desenvolver e viver da forma como escolher (entendendo-se a escolha como julgamento pessoal de felicidade e sem qualquer interferência externa) e que lhe acompanha por todas as etapas da vida, este artigo representa uma possibilidade de interpretação do magistrado para concessão de decisões sobre questões existenciais dos adolescentes transexuais que necessitam de auxílio judicial para efetivar suas decisões, como a busca do adolescente transexual de autorização judicial para se submeter à práticas médicas de supressão dos hormônios da puberdade.

#### **4.6 As limitações do poder paternal e a autonomia existencial do adolescente**

Por todo o exposto até este item, percebe-se que, conforme analisado no primeiro capítulo, uma das maiores dificuldades de acesso à justiça dos adolescentes transexuais, que sentem o desejo de se submeter a práticas medicinais para supressão puberal do corpo biológico, é a barreira imposta pelo regime civilista das incapacidades que pressupõe sua inaptidão jurídica para o exercício, em nome próprio, dos atos de autonomia existencial.

Apesar dos adolescentes serem titulares de direitos, conforme já referido, possuindo como marco histórico normativo, no plano internacional, a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (1989) e, no plano nacional, a Constituição Federal (1988) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), os adolescentes não possuem amplo acesso à justiça, em razão de critério etário, e por dificuldades culturais em aceitar orientações sexuais, religiosas e estilos de vida que se afastam de uma pretensa normalidade médica, psicológica e social (ARANTES, 2009).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90) “considera criança, a pessoa até 12 anos de idade, incompletos e adolescente aquela entre 12 e 18 anos de idade”. O mesmo estatuto determina que “a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana” e estabeleceu o rol destes direitos fundamentais em seus artigos 7

a 24. Entre eles, estão o direito à vida e à saúde, o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade, direito à convivência familiar e comunitária.

No que se refere à liberdade, define o ECA que este direito engloba aspectos como a liberdade de ir e vir, a liberdade de expressão e opinião, de crença e culto religioso, a liberdade de brincar e divertir-se, de participar da vida familiar, comunitária e política (SILVA, 2004). No mesmo sentido, o legislador tomou a cautela de explicitar o que se deve entender por respeito à criança e ao adolescente, deixando claro, no texto do artigo 17, que “o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais”.

Desta forma, entende-se que o bem jurídico a ser tutelado não deve ser a moralidade pública e os bons costumes e, sim, a dignidade humana e o livre desenvolvimento da personalidade dos adolescentes, fazendo-se necessário identificar, no caso concreto, o que resulta em controle do adolescente e não à proteção de seus direitos.

Assim, necessário conferir aos adolescentes o direito de agir e decidir, bem como de autodeterminar, em todos os assuntos que lhe digam respeito, para que possam, de acordo com o seu livre arbítrio, formar sua personalidade. Neste sentido, de acordo com Canotilho (2003, p. 425), a mensagem da Constituição no que se refere aos direitos fundamentais de menores é no sentido de reconhecer a estes, em regra (*prima facie*), os “mesmos direitos dos adultos, admitindo-se exceções quando a natureza do direito se possa extrair metódico-interpretativamente a legitimidade de restrições nos termos do regime específico dos direitos, liberdades e garantias”.

Neste sentido, o poder paternal se trata, nas palavras de Miranda (2006, p. 15), de um poder funcional que os pais possuem de criar e educar seus filhos, restringindo sua liberdade, em benefícios de seus interesses superiores e do desenvolvimento pleno e harmonioso de suas capacidades físicas, intelectuais e morais. Desta forma, constitui-se em um dever dos pais, diretamente ligado a uma função, de tomar todas as atitudes necessárias para assegurar o livre desenvolvimento da personalidade dos adolescentes, representando e defendendo os seus interesses.

Desta forma, o poder parental pode ser entendido como o direito assegurado aos pais para praticar determinados atos relativos aos filhos. No que se refere à nomenclatura “poder parental”, o autor Paulo Lôbo (2009, p. 271) aduz que a denominação “autoridade parental” é mais adequada do que “poder”, porque esta última evoca “uma espécie de poder físico sobre a pessoa do outro”. No mesmo sentido, Fachin (2003, p. 243) comenta que a “autoridade

parental” revela um conjunto de circunstâncias que vão informar as características do exercício desses direitos e a assunção de correspectivos deveres. Não se trata de “poder” ou “função”, pois não há relação de subordinação.

Em decorrência dessa autoridade, os genitores, além de deterem os deveres de sustento, guarda e educação dos filhos (art. 1.566 do Código Civil de 2002), também devem protegê-los em todas as suas necessidades, de ordem material ou espiritual, velando pelo seu pleno desenvolvimento na segurança, saúde e moralidade, e também quanto à administração legal de seus bens e ao gozo dos mesmos (LEITE, 2003, p. 245).

De acordo com as determinações trazidas pela Constituição Federal de 1988 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, no Código Civil de 2002, o poder familiar, de acordo com Azevedo (2013, p. 285), é *munus* que deve ser exercido, fundamentalmente, no interesse do filho.

Maciel (2011, p. 104) afirma que o poder paternal pode ser definido como um complexo de direitos e deveres pessoais e patrimoniais com relação aos filhos menores de 18 anos, não emancipados, e que deve ser exercido no melhor interesse deste último.

Portanto, a autoridade parental representa um dever dos pais em relação a seus filhos, com o objetivo de cuidado, proteção e auxílio ao desenvolvimento social e intelectual destes. Dito de outra maneira, representa um apoio para o amadurecimento de seu discernimento. Este instituto visa à promoção dos melhores interesses dos filhos, ainda que estes possam ser opostos aos interesses dos pais. Assim, o melhor interesse do menor, bem como seu amadurecimento, representam limites ao exercício da autoridade parental (SILMANN; SÁ, 2015).

Como já mencionado no tópico anterior, os artigos 15 e 16 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069 de 1990) asseguram o direito à liberdade ao respeito e à dignidade. Assim, entende-se que tais direitos, em especial a dignidade da criança e do adolescente, efetivam-se quando respeitados os valores, crenças e opiniões do menor. Conforme explicam Silmann e Sá (2015), isso não significa que todas as suas vontades deverão ser cumpridas, mas, sim, que, enquanto seres humanos em desenvolvimento, têm o direito a participar das decisões de questões que envolvam sua vida, sendo ampliado seu poder de decisão na medida em que amadurecem.

Desta forma, o adolescente transexual que deseja se submeter ao tratamento para supressão da puberdade não tem autonomia plena para conduzir sua vida e o processo de autoconstrução. Portanto, irá necessitar da participação dos pais como representantes ou assistentes, a quem se atribui o cuidado para com a pessoa dos filhos menores (MENEZES; MULTEDO, 2016, p. 201).

Contudo, existindo divergência entre o adolescente e a orientação dos pais, o controle e a fiscalização do poder paternal também pode ocorrer. Nesta hipótese, a solução do conflito deve ser encaminhada ao Ministério Público ou ao Conselho Tutelar, para que, no princípio do melhor interesse (visto no item anterior), a Justiça de Família ou da Infância e Juventude nomeie um Curador especial para propor as medidas cabíveis, representando o filho prejudicado, no caso específico de colidência de interesses com os pais, conforme estabelecido no parágrafo único do artigo 142 do Estatuto da Criança e do Adolescente (MACIEL, 2011, p. 164).

Desta forma, em resumo, a interferência na esfera privada dos filhos adolescentes só encontra justificativa se for dirigida à formação e ao desenvolvimento ou para garantir a segurança compatível com a doutrina da proteção integral, sendo inadmissível a interferência na vida dos filhos pela vontade desarrazoada dos pais. A autoridade parental jamais poderá decidir sobre a supressão puberal do adolescente transexual sem sua convivência, uma vez que sua integridade psicofísica é assegurada.

Ainda, outro aspecto importante é que os direitos envolvidos no caso do tratamento para supressão puberal não podem ser exercidos por representação, por dizerem respeito ao livre desenvolvimento da personalidade do adolescente e acabarem por eventualmente favorecer conflito entre a autonomia do filho adolescente e a autoridade parental.

Isso, porque a autonomia privada existencial - que é garantida através do princípio da dignidade humana no que se refere ao direito à liberdade – refere-se às escolhas pessoais do sujeito na construção do seu projeto de vida, é algo personalíssimo, que está ligado à ideia de liberdade e, por consequência, de responsabilidade pelas escolhas. Assim, cabe aos pais estimularem os filhos a que exercitem a autonomia privada existencial, no início da vida, sob supervisão e orientação, mas, aos poucos, os pais devem dar lugar à independência dos filhos, contribuindo para o processo de emancipação responsável (MENEZES; MULTEDO, 2017).

Portanto, para o exercício da autodeterminação individual, é necessário que, além de deliberar sobre seus objetivos pessoais, os indivíduos possam agir conforme esta deliberação, buscando a sua concretização. As decisões fundamentais na vida de uma pessoa, especialmente as existenciais, não devem, via de regra, ser impostas por uma vontade externa a ela. Um indivíduo autônomo, portanto, é aquele que age livremente de acordo com o plano de vida que formou para si (BROCHADO TEIXEIRA, 2010).

Assim, na abordagem proposta por este estudo, do adolescente transexual, o tratamento médico utilizado para bloquear os hormônios secundários do corpo biológico se apresenta como uma alternativa para enfrentar a incompatibilidade entre o sexo de nascimento e o psíquico

(identidade de gênero). Contudo, representa uma possibilidade para aqueles que desejam suprimir a fase de puberdade com a orientação médica.

Neste sentido, uma prática utilizada na área médica é a teoria da bioética dos quatro princípios (respeito à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça) para resolução de conflitos que envolvam a vontade do paciente (LINZ; MENEZES, 2017, p. 17). Para esta teoria, a autonomia é conceituada como “o governo pessoal do eu que é livre tanto de interferências controladoras por parte de outros como limitações pessoais que obstam a escolha expressiva da intenção, tais como a compreensão inadequada” (SCHRAMM; VENTURA, 2009, p. 68).

Assim, de acordo com esta teoria, para que uma ação seja considerada autônoma, não se exige o pleno entendimento ou a inteira ausência de influência, mas que as ações sejam livres de coerção e substancialmente autônomas. Logo, garante o respeito à autonomia de pessoas consideradas incapazes para o regime civil das incapacidades, como os adolescentes, possibilitando-lhes, em certas situações, a realização de escolhas parcialmente autônomas (SCHRAMM; VENTURA, 2009, p. 69).

Portanto, o consentimento informado é o principal instrumento garantidor do exercício da autonomia individual nas intervenções médicas, decorre da liberdade pessoal e implica a construção do projeto de vida privada e da identidade pessoal, quando o resultado que se busca incide diretamente na esfera física e psíquica (KONDER; TEIXEIRA, 2016, p. 75).

Assim, dispõe o artigo 24 do Código de Ética Médica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009), editado pelo Conselho Federal de Medicina, que é vedado ao médico deixar de garantir ao paciente o livre exercício do direito de decidir sobre sua pessoa ou seu bem-estar e também o proíbe de exercer sua autoridade para limitar o exercício desse direito de autodeterminação individual. Da mesma forma, o artigo 22 exige a obtenção do consentimento do paciente ou de seu representante legal após o esclarecimento do médico a respeito do tratamento a ser adotado, salvo em caso de risco iminente de morte. Esta última premissa deve ser interpretada como exceção, apenas nos casos em que o paciente encontra-se fisicamente incapaz de exprimir sua vontade no momento em que for necessária uma decisão a respeito da aplicação do tratamento. Se esta capacidade física for recuperada, no caso de tratamento continuado, é preciso que o paciente consinta com o seu prosseguimento.

Assim, compreender um tratamento concreto implica compreender a natureza, os objetivos, os riscos, os efeitos secundários e as possíveis consequências do tratamento, assim como as consequências de não o fazer (ABREU, 2012, p. 17). A compreensão do tratamento médico é produto do dever de esclarecimento do profissional de saúde, previsto no Código de Ética Médica brasileiro (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009): é vedado ao médico

– Artigo 34: “Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal”. Tal dever consiste na obrigação do médico em informar ao paciente todos os aspectos inerentes ao tratamento ofertado, bem como alternativas e consequências possíveis.

Uma vez esclarecido acerca dos riscos e benefícios do tratamento, o paciente, no exercício de sua autonomia, deve decidir se fornece seu consentimento. Este exercício, no âmbito da relação médico-paciente, recebe o nome de consentimento informado. Importante salientar que, no Brasil, o consentimento informado, livre e esclarecido foi objeto da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, revisada pela Resolução nº 466/2012, que regulamenta a pesquisa de seres humanos no Brasil, e, para Konder e Teixeira (2016, p. 16), o consentimento é um conceito jurídico que deve ser utilizado de maneira instrumental, com o fim de viabilizar a projeção da autonomia da vontade, de forma a respeitar aspectos da dignidade da pessoa humana nos atos existenciais que devem ser diferenciados dos contratos de natureza patrimonial.

Pelo exposto, de acordo com as orientações da bioética (ética aplicada à vida), a competência para decidir não está atrelada à capacidade civil. Entende-se por competência a capacidade natural que o paciente tem para compreender as informações que recebe e apreciar as consequências relevantes das diferentes opções que lhes são postas à disposição (RUBIO; ESPINOSA, 2005, p. 134).

Desta forma, o adolescente transexual que deseja se submeter às práticas médicas de supressão puberal, além do consentimento livre e esclarecido, deve ser ouvido e sua vontade precisa ser considerada, ainda que seja pessoa sob representação ou assistência. Esse é o sentido dos princípios da proteção integral e do melhor interesse, admitindo a interferência dos pais na esfera privada dos filhos, somente com a justificativa de contribuir para o desenvolvimento e formação do adolescente, e não para que este cumpra a vontade desarroada e impositiva dos pais, sem espaço para fazer suas próprias escolhas.

Para que se promova a tutela do livre desenvolvimento da personalidade, entende-se que a capacidade de desejo e compreensão do adolescente não está atrelada unicamente ao fator etário, e que o ato de decidir não pode desconsiderar a sua avaliação sobre circunstâncias que digam respeito à sua própria vida. Mesmo sem a capacidade civil, poderá ostentar uma capacidade mental e intelectual que lhe permita a compreensão para avaliar as vantagens e desvantagens de sua escolha, notadamente as de cunho existencial. Assim, o consentimento livre e esclarecido do adolescente deve ser, ao máximo, respeitado, de acordo com a sua idade,

capacidade de percepção e condições pessoais de cumprir as prescrições médicas (BARBOZA, 2004, p. 44).

A Constituição Federal de 1988 visa ao alcance da dignidade, através da garantia da integridade e do bem-estar psicofísico das pessoas. Nesse contexto, há adolescentes que, mesmo sem capacidade de fato, têm discernimento suficiente para expressar vontade contrária ou a favor ao tratamento pré-estabelecido. Assim, no que se refere a direitos fundamentais ligados à saúde, a participação do menor tem grande relevância, quando detentor de maturidade, o que é medida de todo relevante para a livre construção da sua personalidade (PEREIRA, 2000).

Neste sentido, Santos, Santos e Santos (2012, p. 319-321) menciona que, no processo de avaliação da maturidade, deve-se ter atenção às características do adolescente, ao seu grau de compreensão, à gravidade do tratamento proposto, bem como os fatores familiares e restrições legais.

Ainda que o ordenamento jurídico brasileiro não permita expressamente a realização de procedimentos médicos em menores de idade, como o tratamento com bloqueadores hormonais para adolescentes transexuais, deve-se levar em consideração que esses jovens sofrem com a falta de informação, intolerância e, muitas vezes, com a incompreensão tanto da sociedade quanto da própria família. Somados, esses problemas cerceiam o direito ao pleno desenvolvimento e a afirmação da própria identidade, gerando grave ofensa ao que preconiza o artigo 3º do Estatuto da Criança e Adolescente.

#### **4.7 Capacidade jurídica em razão da idade**

Tendo em vista as questões abordadas até este tópico, percebeu-se a importância de pesquisar sobre capacidade e personalidade dentro do ordenamento jurídico pátrio para compreender o tratamento fornecido ao adolescente transexual que deseja se submeter ao tratamento de supressão hormonal, principalmente, tendo em vista os dados colhidos com as entrevistas realizadas no primeiro capítulo, que, de forma unânime, informam que a autorização dos dois genitores nem sempre é viável e compatível com o desejo do adolescente, haja vista a idade mínima de dezoito anos para iniciar o tratamento pelo Sistema Único de Saúde.

Desta forma, os conceitos de personalidade e capacidade, embora próximos, não se confundem. Carlos Roberto Gonçalves (2016, p. 125) alerta que assim é entendido porque “a capacidade pode sofrer limitação”. A personalidade é ampla e irrestrita, ao passo que a capacidade civil se mostra limitada à análise de discernimento, devendo-se levar em conta se o

indivíduo possui ou não condições para praticar autonomamente os atos da vida civil (VIEGAS; CRUZ, 2018).

A personalidade jurídica é a aptidão genérica para titularizar direitos e contrair obrigações. Em outras palavras, é o atributo para ser sujeito de direito. A capacidade civil da pessoa decorre de sua personalidade, ou seja, uma vez adquirida a personalidade jurídica, o indivíduo se capacita a ser titular de direitos e obrigações (TARTUCE, 2014).

A Constituição brasileira colocou o ser humano no centro das relações jurídicas em nome da tutela da Dignidade da Pessoa Humana, mas, de fato, a personalidade, por si só, não confere a ela capacidade para atuar nas diversas relações. Neste sentido, a capacidade apresenta-se como projeção da personalidade, esta entendida como valor ético da pessoa (AMARAL, 1998, p.208). Desta forma, todas as pessoas possuem personalidade, mas nem todos possuem capacidade, algumas pessoas, especificadas pela lei civil, não possuem poder de ação, implícito no conceito de personalidade, por não terem capacidade de discernimento, ou tê-la significativamente diminuída.

Assim, o instituto da capacidade civil é manifestação da personalidade jurídica e atributo conferido pelo ordenamento jurídico, é classificada em capacidade de direito - de aquisição ou gozo, e capacidade de fato - de exercício. A primeira, titularizada por toda e qualquer pessoa de acordo com o art. 1º do Código Civil, refere-se à aptidão para ser titular de direitos e obrigações. A segunda corresponde à habilidade de exercício dos direitos e cumprimento das obrigações de que se é titular diretamente, de forma livre e consciente (FERRAZ; LEITE, 2012, p. 36-38), ou ainda, é a aptidão do indivíduo para praticar, por ele mesmo, os atos da vida civil, sendo, em regra, adquirida aos 18 anos ou por meio da emancipação (VIEGAS; CRUZ, 2018).

A capacidade de direito é conferida a toda pessoa natural, razão pela qual se consubstancia na própria personalidade, também reconhecida a toda e qualquer pessoa, e concretiza-se na possibilidade de ser sujeito de direitos. A capacidade, de fato, por sua vez, diz respeito à aptidão para praticar pessoalmente, por si mesmo, os atos da vida civil (FARIAS; ROSENVALD, 2015, p. 271-272). Portanto, diz-se que o sujeito possui capacidade jurídica plena quando, no plano fático, pode exercer, por si só, os direitos e deveres de que é titular.

No plano jurídico, a regra é a capacidade, sendo a incapacidade exceção (TARTUCE, 2014, p.69); assim, consideram-se incapazes as pessoas que não possuem, por si só, o necessário discernimento para a prática dos atos da vida civil. O Código Civil menciona serem absolutamente incapazes (art.3º, CC de 2002) as pessoas que não possuem qualquer capacidade de agir, sendo irrelevante, do ponto de vista jurídico, a sua manifestação de vontade (FARIAS;

ROSENVALD, 2015, p. 276). Necessitam, pois, da representação legal de um terceiro. Já, as relativamente incapazes (art.4º, CC de 2002) são aquelas que possuem o discernimento para a prática dos atos da vida civil reduzido, e, nessa condição, exigem auxílio de terceiro para exercê-los, de modo que sua vontade não é ignorada (FIÚZA, 2014, p. 159).

Importante salientar que, sendo a capacidade, de fato, a aptidão para praticar atos da vida civil de modo autônomo, quando um indivíduo possui limitações em sua capacidade, o ordenamento o considera como incapaz. Contudo, como alerta Viegas e Cruz (2018, p. 87), essa limitação carece de cautela. O indivíduo, ao nascer com vida, adquire a personalidade. Com isso, torna-se titular de direitos e deveres na ordem jurídica. Em outras palavras, um sujeito de direitos. Entretanto, não obstante isso, algumas pessoas não possuem as condições necessárias para exercer, *per si*, os seus direitos.

Em relação ao adolescente, a determinação da incapacidade relativa ou absoluta obedece a um critério etário. De acordo com o artigo 3º do CC, são absolutamente incapazes para a prática dos atos da vida civil os menores de 16 anos. Serão relativamente incapazes, por outro lado, aqueles com idade entre 16 e 18 anos, como disciplina o artigo 4º, I do CC. Ainda, o Código Civil estabelece que a capacidade plena para o exercício pessoal dos direitos civis se dá quando a pessoa completa dezoito anos de vida (art. 5º, CC de 2002).

Desta forma, para o legislador, até os dezesseis anos, a pessoa não possui qualquer discernimento para a participação e administração nos atos da vida civil. Porém, a partir dos dezesseis anos, a pessoa já tem algum discernimento para manifestar a sua vontade e influir nos atos em que estejam envolvidos os seus interesses, embora em grau insuficiente ainda para proceder com plena e total autonomia, razão pela qual necessita de assistência para a prática desses atos (PEREIRA, 2012, p. 237).

Assim, no que respeita ao tema objeto desta pesquisa, a diferença entre incapacidade absoluta e relativa para o legislador é o critério etário, e, desta forma, faz toda diferença para o adolescente que gostaria de se submeter ao tratamento de supressão puberal, pois, sendo absolutamente incapaz, ele necessitará da representação de pelo menos um dos genitores, caso não haja acordo entre estes para autorização ao tratamento. Uma vez que menores de dezesseis anos, independente da condição de saúde, discernimento ou entendimento do indivíduo, são absolutamente incapazes ou, como observa Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho (2017, p. 52), “são pessoas imaturas para atuar na órbita do direito”. Já, para os indivíduos de idade entre dezesseis e dezoito anos, o legislador entendeu que ele poderá praticar os atos jurídicos, acompanhado do seu assistente, em face da ausência de capacidade plena.

A consequência jurídica da não observação de atos praticados com representação ou assistência, conforme se trate de absoluta ou relativa incapacidade é que, sendo os atos praticados diretamente por pessoa absolutamente incapaz, serão nulos de pleno direito (inciso I, do art.166 do Código Civil). A seu turno, os atos de relativamente incapazes sem a presença do assistente legal são passíveis de anulação (FARIAS; ROSENVALD, 2015, p. 276-277).

Neste aspecto, como interessa, para a pesquisa, identificar o tratamento jurídico atribuído ao adolescente, analisando as disposições do Código Civil e as do Estatuto da Criança e do Adolescente, percebe-se que não existe uma coincidência entre o marco etário para determinação da (in)capacidade civil e aquele adotado para a definição de criança e de adolescente, constante no art. 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente. De acordo com este, será considerada criança a pessoa com até 12 anos incompletos, e adolescente aquela que tiver entre 12 e 18 anos incompletos. Portanto, a criança e o adolescente com até 16 anos incompletos são considerados absolutamente incapazes para a prática dos atos da vida civil, enquanto adolescentes com idade entre 16 e 18 anos incompletos são considerados relativamente incapazes para tanto (AGUIAR; BARBOZA, 2017, p.20).

Se, de um lado, o ECA (Lei 8.069/1990), em seu artigo 18, determina que é dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, aí entendida a proteção aos direitos fundamentais como a liberdade de expressão e de opinião e o respeito à autonomia, de outro, o Código Civil restringiu a capacidade de agir em razão da idade nos artigos 3º e 4º, como mencionado acima. Assim, a consolidação das determinações do ECA quanto à liberdade e ao respeito encontram guarida nas relações familiaristas e em algumas circunstâncias do direito sucessório, a exemplo da possibilidade do menor, aos 16 anos, redigir testamento sem assistência em razão da natureza personalíssima do ato de testar, de acordo com o parágrafo único do artigo 1.860, do Código Civil. De outra forma, não se pode afirmar sua aplicação em situações jurídicas existenciais quando envolvem a tomada de decisão em crianças e adolescentes (GOMES, 2014, p. 79). Isso é assim porque a proteção jurídica atribuída pelo ordenamento jurídico Civil é destinada ao patrimônio do ser humano e não a situações jurídicas existenciais.

O ECA prevê a proteção e a garantia à dignidade, e isto pode ser pensado sob o ponto de vista da autonomia privada, no exercício de situações que envolvem a tomada de decisão quanto à vida privada pelo próprio adolescente. A ideia de autonomia se liga ao pressuposto da autodeterminação e valoriza o indivíduo, sua liberdade e seus direitos fundamentais (BARROSO; MARTEL, 2010, p. 235). Por outro lado, esta autonomia esbarra nas atribuições

do poder familiar, embora não deva ser absorvido por ele, uma vez que aos pais cabe a representação e assistência aos filhos (art.71 do CPC).

Importante reiterar que, para os fins desta pesquisa, consideram-se que os menores de dezoito anos, sendo para o Código Civil, absoluta ou relativamente incapaz, conforme se fale de pessoa com menos de dezesseis anos ou de pessoa entre dezesseis e dezoito anos, ainda que não tenham autonomia para todo o trânsito da vida civil, possuem discernimento para manifestar sua vontade em muitos atos jurídicos, notadamente aqueles de caráter existencial. Conquanto tais atos sejam praticados pela própria pessoa menor de idade, exige-se que sejam representadas ou assistidas pelos respectivos responsáveis, a fim de completar a sua proteção efetiva.

A justificativa para o critério etário fixado pelo legislador brasileiro é que o incapaz não deve ter sua própria vontade considerada em razão da ausência ou reduzido discernimento. O incapaz é merecedor de um tratamento diferenciado na medida em que não possui a mesma compreensão da vida e dos atos cotidianos das pessoas plenamente capazes (FARIAS; ROSENVALD, 2011, p.338). O ordenamento jurídico entende que, em razão da imaturidade, de circunstâncias pessoais ou em função de uma imperfeita coordenação das faculdades psíquicas, deve colocar certas pessoas em uma posição intermediária situada entre a incapacidade absoluta e o livre exercício dos direitos. Aos incapazes, não é dada a plenitude do exercício das atividades civis, nem lhe é privado totalmente de interferir nos negócios jurídicos que lhes digam respeito (PEREIRA, 2012, p.236). Assim, há situações no ordenamento em que a vontade do próprio relativamente incapaz é apta a produzir efeitos jurídicos, como no casamento civil, instituto misto de cunho tanto patrimonial quanto existencial.

Sobre o casamento civil, analisando o Código civil, percebe-se que a regra geral, contida no Artigo 1.517, é que a idade núbil é de dezesseis anos. Assim, a partir desta idade, a pessoa já poderia casar, exigindo-se autorização de seus pais ou representantes legais para tal, enquanto não atinge a maioridade civil (OLIVIERI, 2018). Contudo, o Artigo 1.519 determina que a denegação desta autorização pode ser suprida pelo juiz quando for injusta. Nesse caso, o próprio nubente, ainda que relativamente incapaz, pode fazer requerimento judicial para tal, sendo assistido por defensor público ou advogado, sendo requerido ao Judiciário a nomeação de curador especial (Art. 9º, inciso I, do Código de Processo Civil).

Desta situação, depreende-se, conforme afirma Pereira (2012, p. 237) que, na hipótese do casamento de pessoa com dezesseis anos, percebe-se uma expressa previsão legal da vontade do relativamente incapaz, que será levada em consideração e ponderada em contraponto à vontade de seus genitores. Importante ressaltar, ainda, que, mesmo nos casos em que o

relativamente incapaz celebra o casamento sem autorização de seus pais e sem o seu suprimento judicial, este casamento não é nulo, apenas anulável (Art. 1.550, inciso II, do Código Civil), o que resulta em validade jurídica da vontade do relativamente incapaz se os legitimados não requererem a anulação a tempo. Por fim, conforme determina o Art. 5º, par. único, inciso II, do Código Civil, a incapacidade civil cessa para os menores de idade em razão do casamento. Essas situações demonstram um reconhecimento implícito do ordenamento jurídico de que a incapacidade relativa em razão da idade representa uma escolha arbitrária do legislador, pois a justificativa de imaturidade, ausência ou redução de discernimento, nem sempre se reflete no caso concreto.

Isso, porque, se a manifestação de vontade do relativamente incapaz pode ser válida e produzir efeitos jurídicos em um instituto como o casamento, torna-se ainda mais imperiosa a necessidade de admitir a possibilidade de validade dessa manifestação em questões existenciais que tratam da preservação do direito ao livre desenvolvimento da pessoa, como no caso da decisão sobre a supressão puberal para adolescente transexuais. Uma vez que alguns adolescentes, embora considerados absolutamente ou relativamente incapazes pelo regime civilista brasileiro, possuem capacidade racional para compreender informações dadas pelo médico e, a partir delas, tomar decisões, ou seja, de exprimir um consentimento informado no que se refere ao tratamento médico para amenizar o sofrimento psíquico da transexualidade. Portanto, onde existe a capacidade de entendimento e de ponderação, deverá igualmente existir uma vontade atendível, relevante para tomada de decisão judicial, principalmente considerando que, em razão do regime civilista, muitos casos de adolescentes transexuais em busca de tratamento médico vão parar no judiciário em razão de conflito de interesse entre estes e seus genitores, já que os tratamentos disponíveis pelo SUS exigem a idade mínima de dezoito anos.

Por outro aspecto, o próprio Estatuto da Criança e do Adolescente determina a oitiva de criança e adolescente nos processos de guarda, tutela ou adoção e em ações de seu interesse (Art. 28, §1º; Art. 45, §2º; Artigos 124, 179 e 186). Assim, em contradição ao Código Civil, o Estatuto da Criança e do Adolescente valoriza a manifestação volitiva do adolescente a despeito da sua idade.

Portanto, o adolescente deve ter o direito de ter sua vontade ouvida, e ter sua validade jurídica posta em debate judicialmente e, no caso de ser auferida a maturidade de espírito para o consentimento informado, essa vontade deve ser plenamente respeitada. A existência ou falta de capacidade para consentir deve ser analisada casuisticamente (BARBOZA, 2004, p. 45).

Ainda à respeito da vontade do adolescente, Maria Celina Bodin de Moraes (2006, p. 595) afirma que o primeiro requisito para o livre e pleno desenvolvimento da personalidade

humana é o fato de a pessoa ser dotada de discernimento e vontade própria, ou, em uma palavra, de autonomia. Nas palavras da mesma autora, “o agir livre e autônomo tem sido associado ao adequado desenvolvimento humano pelas mais diversas áreas do conhecimento, sendo uma vinculação amplamente aceita e propalada por autores das mais variadas correntes de pensamento”.

Desta forma, para conciliar a autonomia do adolescente e a restrição heterônoma de sua liberdade justificada na sua vulnerabilidade presumida (que justifica a proteção ao menor de idade), a autora Thaís Sêco (2014) sugere verificar se os efeitos da decisão que se pretende realizar são reversíveis ou irreversíveis, e considerar a conveniência e a adequação do adiamento da decisão para após a maioridade. A mesma autora afirma que aquelas decisões reversíveis e adiáveis, como ocorrem, por exemplo, na escolha do esporte que deseja praticar, de determinado curso que pretende frequentar, do estilo de vestimentas, entre outras, ou seja, que apresentam um baixo ônus para o adolescente ou para a família, devem ser respeitadas. Agora, a irreversibilidade ou a dificuldade de reversão de outras decisões afastam a possibilidade de heterodeterminação dos pais, mas nem sempre justificam o exercício imediato da autodeterminação dos filhos (SÊCO, 2013).

A mesma autora continua sua explicação, aduzindo que, se além de irreversíveis, as escolhas forem adiáveis, a solução será mais fácil, pois deverão ser objeto de decisão futura, para após a maioridade, uma vez que a espera não trará maiores danos para o adolescente, ao contrário, preservará a sua integridade. Quando, porém, essas decisões irreversíveis forem também inadiáveis, cada caso deve ser analisado *per si* e, se possível, sob a atenção de profissionais habilitados em diversas outras áreas que não apenas o direito (SÊCO, 2014).

Contudo, a abstração do instituto da capacidade, como formulado no Código Civil, que divide os incapazes em categorias genéricas, impede o aprimoramento de mecanismos que levem em consideração o verdadeiro grau de discernimento do incapaz, subtraindo a subjetividade de cada pessoa. Como resultado, tem-se o comprometimento da finalidade protetiva do regime das capacidades, em virtude da ausência de reflexão em um contexto que exige um especial cuidado com questões referentes à personalidade humana (RODRIGUES, 2007, p. 49). Assim, a classificação dos indivíduos em capazes, relativamente e absolutamente incapazes, realizada pelo legislador de maneira abstrata, não necessariamente reflete o grau de discernimento de cada pessoa.

Neste sentido é o entendimento de Ana Carolina Brochado Teixeira e Renata de Lima Rodrigues (2010, p. 47):

Percebemos que quando consideramos o menor em sua real dimensão, ou seja, como um ser ainda em formação, a criticada presunção de incapacidade ora vigente, quer seja total ou parcial, pode ser perfeitamente relativizada de acordo com o seu grau de discernimento. E, claro como se trata de indivíduos em formação, o discernimento apurado pode ser suficiente para a prática de alguns atos e não para outros. Como, por exemplo, ele pode ter maturidade e responsabilidade para praticar atos existenciais e compreender a gravidade e extensão de suas consequências, mas este mesmo discernimento pode não ser satisfatório para a realização de atos patrimoniais. Evidencia-se, portanto, que nenhuma resposta pode ser dada sem a análise da situação fática.

Atestado o discernimento do adolescente para compreender os benefícios e malefícios do tratamento médico sobre a supressão puberal e manifestada sua vontade, ainda que sua concepção seja, aos olhos dos outros, distorcida, em nome do respeito ao seu livre desenvolvimento da personalidade, princípio que decorre da dignidade humana e à sua possibilidade de escolha, não se pode reconhecer a superioridade da vontade dos pais ou representantes em detrimento da sua própria.

Portanto, deveria o conceito abstrato de capacidade contido no Código Civil ser condição afastável para o adolescente decidir sobre o tratamento médico de supressão puberal para barrar os hormônios secundários do sexo biológico, desde que o adolescente possua discernimento para tanto, segundo aferição médica, perfazendo, assim, sua autonomia.

Pois, analisando o ordenamento jurídico, principalmente no que tange a capacidade civil, é possível perceber que é pautado numa premissa protetiva, nivelando todas as pessoas com menos de dezoito anos à mesma condição de incapacidade, diferenciando-se a incapacidade absoluta e relativa no tocante à extensão dos poderes do representante legal. Criando-se, assim, a necessidade de se ter atores aptos a decidir e responder pelos menores, como se tivessem, sempre, as melhores condições de fazê-lo somente por terem ultrapassado um determinado número de aniversários.

#### *4.7.1 Suprimento judicial de idade como requisito para o acesso à justiça*

Conforme já se adiantou, pode ocorrer que uma pessoa tenha capacidade de ser parte, mas não tenha capacidade processual, ou seja, para estar em juízo (DIDIER, 2014, p. 264), como acontece com os adolescentes.

Contudo, a estes indivíduos não se veda o acesso ao Judiciário. Para tanto, é necessário que exista a integração da capacidade processual destes como forma de solucionar os entraves da realização de atos inerentes à vida dessas pessoas o que se dá por meio das figuras da assistência e da representação.

Essa é a regra do artigo 71 do Código de Processo Civil (Lei nº 13.105, 2015), que aduz: “O incapaz será representado ou assistido por seus pais, tutores ou por curador, na forma da lei.”

Desta forma, a representação destina-se aos absolutamente incapazes, os quais não possuem condições de deliberarem validamente por ocasião da prática dos atos da vida civil, necessitando de pessoas plenamente capazes para tomar as decisões em seu lugar, resultando viabilizada a contração de direitos e obrigações (RIZZARDO, 2015, p. 257-258).

Neste sentido, conforme já explanado no tópico anterior, são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de dezesseis anos. Assim, para possuírem capacidade de exercício ou de fato, é necessário o suprimento da incapacidade absoluta que ocorre através da representação. O Código Civil de 2002, em seu artigo 1.634, inciso VII, estabelece que os filhos menores de dezesseis anos são representados pelos pais:

Art. 1.634. Compete a ambos os pais, qualquer que seja a sua situação conjugal, o pleno exercício do poder familiar, que consiste em, quanto aos filhos: VII - representá-los judicial e extrajudicialmente até os 16 (dezesseis) anos, nos atos da vida civil, e assisti-los, após essa idade, nos atos em que forem partes, suprindo-lhes o consentimento.

Ou pelo tutor, na falta daqueles, conforme dispõe o artigo 1.747, inciso I: “Art. 1.747. Compete mais ao tutor: I - representar o menor, até os dezesseis anos, nos atos da vida civil, e assisti-lo, após essa idade, nos atos em que for parte”.

Já, os relativamente incapazes são assistidos, ou seja, os menores de dezoito e acima de dezesseis anos, para prática de determinados atos da vida civil, deverão se utilizar do instituto da assistência, que poderá ser exercida pelos pais, tutor ou curador (LÔBO, 2018, p. 124-127).

A consequência de não observância dos institutos da representação ou assistência, conforme explica Tartuce (2018, p. 87) é que os atos praticados pelos absolutamente incapazes, sem a devida representação, sujeitam-se ao reconhecimento da respectiva nulidade absoluta, consoante dispõe o artigo 166, inciso I do CC/02: “Art. 166. É nulo o negócio jurídico quando: I - celebrado por pessoa absolutamente incapaz; [...]”.

Por seu turno, os atos realizados pelos relativamente incapazes, sem a necessária assistência, submetem-se à hipótese de anulabilidade, na forma do artigo 171, inciso I do CC/02: “Art. 171. Além dos casos expressamente declarados na lei, é anulável o negócio jurídico: I - por incapacidade relativa do agente”.

Apesar da previsão de nulidade absoluta dos atos praticados pelos absolutamente incapazes sem a devida representação, existem determinadas situações em que esses atos geram

efeitos, tal como ocorre nos contratos de compra e venda de bens de consumo, especialmente se estiver presente a boa-fé dos contratantes. Nesses casos, leva-se em consideração, também, a “preservação da vontade dos incapazes”, segundo o Enunciado nº 138 do CJP/STJ (Enunciado nº 138 do CJP/STJ). A vontade dos absolutamente incapazes, na hipótese do inc. I do art. 3º, é juridicamente relevante na concretização de situações existenciais a eles concernentes, desde que demonstrem discernimento bastante para tanto, o qual obteve aprovação na III Jornada de Direito Civil (TARTUCE, 2018, p. 89-90.)

Ainda, conforme adverte Assis (2000, p. 16), existindo colisão entre os interesses do incapaz e de seu representante, a integração da capacidade processual far-se-á através de curador especial (art.72, I, CPC). Neste caso, essencialmente, a função do curador é defensiva, atuando em proteção e ou em defesa daqueles a quem é chamado a representar. O curador exercerá todas as funções que teria o pai, tutor, ou curador, se tivesse de acionar ou defender em juízo o incapaz (ASSIS, 2000, p. 17).

Contudo, conforme explica Didier (2014, p. 280), a nomeação de curador especial não supre a incapacidade material; o representante é designado para o suprimento da incapacidade processual. Ainda, a nomeação do curador especial para a parte incapaz (absoluta ou relativa), não dispensa a intervenção do Ministério Público como fiscal da lei. A atuação do curador especial se restringe aos limites do processo. Trata-se de um representante nomeado *ad hoc* pelo magistrado, com o objetivo de cuidar dos interesses do incapaz processual durante a causa, e somente durante ela (DIDIER, 2014, p. 282).

O mesmo autor (DIDIER, 2014, p. 285) também refere ser importante não confundir as funções do advogado, representante que supre a incapacidade postulatória, com as do curador especial, que supre a incapacidade processual, embora possam ser exercidas pela mesma pessoa.

Isso, porque a capacidade postulatória não se confunde com a capacidade de ser parte, consiste na aptidão de praticar atos técnicos dentro do processo (formular petição, contestação, recursos, etc.). Em regra, esta capacidade é detida pelo advogado regularmente inscrito a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e que tenha recebido procuração da parte. Excepcionalmente, a lei atribui a capacidade postulatória à própria parte, independente dela ser advogado, como exemplo, nos Juizados Especiais Cíveis, nas causas de até determinado valor (WAMBIER,2011, p. 217).

Ainda, necessário lembrar que a Lei Complementar n. 80/90 atribuiu, expressamente, as funções de curatela especial à Defensoria Pública. Neste aspecto, Didier (2014, p. 284) afirma que somente no caso de não haver Defensoria Pública na localidade é que o encargo

deve ser atribuído pelo Juiz ao Ministério Público ou a qualquer advogado, *ex officio*, ou a requerimento da parte ou do MP, ou, ainda, a qualquer pessoa capaz e alfabetizada. Nomeada pessoa capaz que não seja advogado, deverá o curador especial constituir advogado para regularizar a capacidade postulatória.

Assim, caso o adolescente queira se submeter à práticas médicas de supressão puberal e um dos seus genitores não concorde com o posicionamento do adolescente, ele poderá utilizar a ação judicial de suprimimento de autorização, que pode ser ingressada pela Defensoria Pública ou, na ausência, pelo Ministério Público, sendo assistido pelo genitor que lhe apoia. A ação será direcionada para a vara da infância e juventude, e o magistrado decidirá sobre o suprimimento da autorização. Assim, embora o adolescente não tenha capacidade para ingressar com ação judicial, ele possui, assegurado pelo ordenamento jurídico pátrio, o acesso ao judiciário, através do instituto da assistência ou representação.

Portanto, após esta análise da proteção do adolescente transexual no ordenamento jurídico pátrio, foi possível demonstrar que, apesar de não haver legislação específica, o adolescente transexual que manifeste o desejo de se submeter ao tratamento de supressão puberal, encontra proteção jurídica, assim como os meios processuais existentes, para o efetivo acesso ao judiciário.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho analisou a possibilidade do tratamento hormonal médico para adolescentes transexuais, especificamente no que se refere à primeira fase do tratamento, que consiste no uso de bloqueadores puberais para inibir os hormônios de crescimento do corpo biológico do adolescente transexual e como o acesso à justiça se articula nesta situação. Inicialmente, optou-se por partir da apresentação de dados colhidos na pesquisa como forma de retratar a realidade vivenciada por adolescentes transexuais, para, posteriormente, apresentar seu âmbito de proteção no ordenamento jurídico pátrio e as conclusões sobre o que foi descoberto com os dados empíricos.

Por meio da pesquisa bibliográfica descritiva desenvolveram-se os primeiros objetivos específicos. O gênero foi utilizado como categoria de análise, apontando para a construção social e cultural do que é masculino e feminino, através de diversas práticas que estão sempre em desenvolvimento. Portanto, trata-se de um conceito variável, que depende de cada sociedade e de cada momento histórico. A partir desse entendimento, revisaram-se os conceitos de sexo, sexualidade, orientação sexual, identidade de gênero, com o objetivo de discutir a transexualidade como uma identidade do ser humano e não como patologia. Assim, com os dados obtidos e a definição de conceitos importantes para o entendimento da transexualidade, foi abordada a questão central do trabalho: o caminho percorrido para o acesso à justiça do adolescente transexual e seu tratamento pelo ordenamento jurídico.

Assim, para além da tentativa de responder aos objetivos desta pesquisa, o que se pretende aqui é expor algumas reflexões que foram se construindo ao longo da escrita deste trabalho, com o contato com os entrevistados e as leituras que foram necessárias para melhor compreender sobre o assunto.

Neste sentido, imediatamente me vem ao pensamento as vozes das pessoas que entrevistei, informando que não sabiam o que acontecia no corpo físico e no psicológico, que não tinham conhecimento sobre a transexualidade. Assim, percebeu-se, pela fala dos adultos transexuais, que a identificação com o gênero contrário ao sexo biológico, que caracteriza a transexualidade, provoca perplexidade, situação que se agrava quando se refere a adolescentes, por serem pessoas em desenvolvimento e, portanto, consideradas incapazes de decidir sobre atos existenciais. As ciências da saúde, preocupadas em aliviar o sofrimento dessas pessoas, vêm progressivamente desenvolvendo mecanismos que permitam cada vez mais aproximar a aparência da pessoa ao seu gênero de identificação.

Foi possível perceber, através das entrevistas, que os resultados alcançados pelas terapias hormonais e cirúrgicas têm sido positivos, significando melhoras efetivas na qualidade de vida das pessoas transexuais. Por outro lado, permanece a lacuna legal no Brasil, no que toca à regulação do acesso à justiça de adolescentes transexuais em busca de tratamento médico.

Na parte empírica do trabalho, foi possível perceber a existência e a importância desta demanda, uma vez que, de forma unânime, os entrevistados afirmaram o desejo de ter realizado o tratamento médico ainda na adolescência e, ainda, relataram a dificuldade que adolescentes possuem de obter o consentimento dos seus genitores para conseguir atendimento médico, uma vez que iniciar o tratamento só é possível com autorização dos responsáveis.

Desta forma, os objetivos específicos traçados no começo do trabalho foram cumpridos, pois, através dos dados colhidos, foi possível compreender que a possibilidade de tratamento médico para aqueles adolescentes transexuais que desejam a este se submeter, logo no início da descoberta da transexualidade, é uma forma de inclusão social, inclusive, propiciando qualidade de vida a um ser humano em desenvolvimento. Da mesma forma, foi possível identificar que os maiores obstáculos enfrentados são a falta de informação sobre a transexualidade e a autorização dos genitores para o início do tratamento com supressores hormonais. Também foi analisada a proteção jurídica ao acesso à justiça de adolescente transexual e a possibilidade do poder judiciário autorizar o tratamento hormonal para adolescentes transexuais, ainda que suprimindo autorização de um dos responsáveis.

No primeiro capítulo, com a análise empírica de dados, foi possível identificar que um dos hospitais habilitados pelo Ministério da Saúde para oferecer atendimento médico pelo SUS é o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que oferece acompanhamento e tratamento médico para adolescentes transexuais. Contudo, tal tratamento é realizado via pesquisa e somente com autorização de ambos os pais. Portanto, a hormonioterapia para menores de dezoito anos não é custeada pelo SUS.

O processo transexualizador oferecido pelo SUS, regulamentado através da Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, do Ministério da Saúde, que redefiniu e ampliou o procedimento transexualizador no SUS, incluindo, na lista de procedimentos médicos, as cirurgias de transgenitalização e os procedimentos complementares, traça etapas a serem seguidas e que estão determinadas no artigo 14 da Portaria nº 2.803/13, o qual estipula idade mínima de 18 anos para atendimento e acompanhamento mensal de usuário, durante, no mínimo, dois anos no pré-operatório e pós-operatório. Portanto, exclui-se do tratamento pelo SUS os adolescentes transexuais menores de dezoito anos.

Ainda, o Parecer nº 8/2013 do Conselho Federal de Medicina se manifestou sobre o uso de bloqueadores hormonais para menores de dezoito anos. O documento avalia a hormonioterapia para os adolescentes diagnosticados com Disforia de Gênero, concluindo que a supressão da puberdade seguida pelo tratamento hormonal e eventual cirurgia parece proporcionar inegável benefício para esses jovens.

Aliado ao Parecer, foi encontrado um julgamento, no Estado de Minas Gerais, da Vara da Infância e Juventude de Uberlândia, em julho de 2017. O processo diz respeito a um adolescente transexual com doze anos de idade, representado por sua mãe, que ingressou, por intermédio do Ministério Público, com ação civil de suprimento de autorização paterna cumulada com modificação de prenome e de autorização para início da hormonioterapia. A ação correu dessa maneira em razão do genitor do jovem não lhe conceder autorização para início da hormonioterapia.

A sentença foi proferida para deferir o início do tratamento para bloquear os hormônios da puberdade do sexo biológico do adolescente independente da vontade do pai, inclusive, fixando multa caso ele interferisse no tratamento. O juiz fundamentou sua decisão na doutrina da proteção integral da criança e do adolescente, no princípio da dignidade humana, do livre desenvolvimento e no direito à saúde. Ainda que provisória (e isolada), a sentença já representa um marco na história do movimento transexual e uma referência para outros casos semelhantes.

A hipótese de que é necessária regulamentação jurídica para garantir o fornecimento de tratamento hormonal pelo poder público foi confirmada, uma vez que o menor de dezoito anos está excluído do tratamento médico regulamentado pela Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013, que atualmente regulamenta o processo transexualizador e traça normas médicas para seu tratamento, estipulado no art. 14, a idade mínima de dezoito anos para o tratamento ambulatorial, o qual engloba o tratamento com supressores hormonais de puberdade.

No segundo capítulo, questões conceituais foram trabalhadas para melhor compreender a transexualidade. Foram abordadas categorias teóricas que, muitas vezes, confundem-se, contribuindo para a segregação da população transexual.

O terceiro capítulo guarda lugar para a análise dogmática, em resposta ao problema que originou a pesquisa: se há proteção jurídica quanto ao acesso à justiça para o adolescente transexual que queira se submeter ao tratamento médico de supressão puberal. Foi possível perceber que, embora não exista regulamentação específica quanto ao assunto, existe proteção jurídica.

Em razão da menoridade, o adolescente não tem acesso ao judiciário sem representação ou assistência. O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que adolescente é a pessoa

maior de doze anos, o Código Civil estabelece que menores de dezesseis anos devem ser representados e os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos devem ser assistidos. Portanto, o adolescente com menos de dezesseis anos sequer tem sua vontade considerada, uma vez que é considerado absolutamente incapaz para o regime civilista das capacidades.

Diante desta construção, a hipótese de que é garantido acesso à justiça para o adolescente transexual não se confirmou. Dito de outro modo, o ordenamento jurídico brasileiro prevê que o adolescente necessita de representação ou assistência para ingressar em juízo, requerendo autorização judicial para se submeter à tratamento médico, uma vez que a Portaria 2803/2013 exclui o adolescente dos tratamentos ambulatoriais. Portanto, o adolescente necessita da autorização de um dos responsáveis para requerer autorização judicial para iniciar o tratamento médico.

Contudo, o adolescente, como sujeito de direitos e possuidor de dignidade, deve ter sua vontade respeitada na medida em que tenha discernimento para tomar as decisões referentes ao ato, ainda que contrarie seus pais ou que sua decisão seja considerada um "erro". Reitera-se a visão de que a intervenção paterna e materna deve se limitar à proteção necessária para o desenvolvimento do filho. Em caso de conflito, prevalece a vontade que atender ao melhor interesse do adolescente.

A hipótese de que a regulamentação jurídica permite a efetivação do livre desenvolvimento da personalidade e acesso à justiça do adolescente transexual se confirmou, uma vez que o adolescente é autor de sua biografia, mesmo enquanto pessoa em desenvolvimento. O respeito aos seus direitos fundamentais, consagrando a sua dignidade humana, reflete-se em sua esfera íntima, conferindo-lhe a condição mínima de dirigente das circunstâncias existenciais de sua vida. No atual sistema de normas brasileiro, o ideal seria que houvesse uma previsão legal mais ampla concedendo ao adolescente mais autonomia para a tomada de decisões sobre os aspectos de sua vida.

Neste sentido, o consentimento informado confere ao adolescente, considerado incapaz pelo regime civilista, a condição de sujeito de direitos na medida em que lhe insere no discurso como participante direto nas diretivas de sua vida. Sob essa ótica, o adolescente deixa de ser mero expectador das decisões que lhe envolvem e passa a ser protagonista e autor de sua própria biografia com o reconhecimento de sua aptidão cognoscitiva para manifestar sua vontade em questões existenciais que lhe são afetas. Se é certo que a regra é a manifestação da vontade do representante em relação aos direitos patrimoniais e existenciais do incapaz, justificada por um abstrato padrão de imaturidade fixado pelo legislador, é igualmente certo que, excepcionalmente, o absolutamente incapaz poderá externar sua vontade, prescindindo da

atuação do representante, quando verificado o discernimento compatível com a gravidade da situação existencial a ser decidida.

A necessidade peremptória de autorização dos pais ou representante, seja na qualidade de assistente ou de representante legal, leva à conclusão de que se está diante de um modelo de “heteronomia pura”. Assim, ignora-se se uma dada pessoa, ainda que menor de idade, apresenta maturidade que a permite decidir de forma livre e consciente a respeito de sua própria existência.

A declaração de vontade do adolescente absolutamente incapaz deve ser considerada, no contexto real da situação, com a devida pertinência à questão que lhe é afeta, com o intuito de assegurar uma existência digna. Nesse sentido, a participação do incapaz nas decisões existenciais que lhe dizem respeito, longe de se tratar de tese que minimiza o papel do seu representante legal, é ideia que busca a paulatina construção de uma autonomia do futuro adulto, a partir da crítica, do questionamento, da argumentação das questões que emergem no seu cotidiano.

Por isso, tem o menor transexual que construir progressivamente sua maturidade e discernimento durante sua infância e adolescência, independentemente de representação quando se tratar de questões existenciais, para, assim, conseguir se realizar consigo mesmo, pois é através da busca do espaço de sua autonomia que o discernimento se revela (TEIXEIRA; RODRIGUES, 2010, p. 59).

Pode-se dizer que a teoria das incapacidades, ao retirar do adolescente a possibilidade de exercício direto e imediato de seus direitos, demonstra um mecanismo de vigilância desse sujeito. Pessoas adultas, na condição de representantes legais, passam a gerir a tomada de decisões do adolescente nos mais diversos âmbitos, inclusive na esfera da saúde, relacionada à esfera patrimonial das relações jurídicas. Essa limitação ao exercício de direitos vem sendo exercida de maneira restritiva, pautada numa proteção que, muitas vezes, resulta num paternalismo injustificado.

Ocorre que essa subtração da capacidade de decidir não se coaduna com a doutrina da proteção integral, proteção esta compreendida sob uma perspectiva emancipatória.

Assim, conclui-se que a premissa utilizada para identificar o melhor interesse do adolescente em cada situação concreta deve ser balizada pela investigação do seu discernimento. É necessário que se investigue o desenvolvimento cognitivo de cada adolescente, verificando a sua capacidade de compreensão e análise para dar seguimento às suas escolhas. Para tanto, não se deve usar o critério da capacidade, mas a ideia de competência levada a efeito na bioética.

O regime das incapacidades não pode se sobrepor aos direitos fundamentais e de livre desenvolvimento da personalidade do adolescente, uma vez que estes são titulares de direitos e devem ter garantido o seu exercício mesmo em oposição aos pais e responsáveis. No caso, o tratamento médico de bloqueio da puberdade de adolescente transexual constitui-se em decisão existencial e, portanto, somente o adolescente, a depender do seu grau de discernimento, poderá decidir por este tipo de intervenção.

A hipótese de que o fornecimento de tratamento hormonal (com supressores de puberdade) é forma de acesso à justiça por meio dos direitos fundamentais se confirmou. Pois, no que se refere ao acesso à justiça, como verificado através dos dados colhidos no primeiro capítulo desta pesquisa, a problemática não é a falta de previsão de direitos à pessoa, mas, sim, como proteger os direitos assegurados para impedir que, apesar da previsão, sejam eles violados. Ou, no caso da transexualidade na adolescência, continuem a ser violados. Neste sentido, o acesso à justiça pode ser reconhecido como condição fundamental de eficiência e validade de um sistema jurídico que vise a garantir direitos, uma vez que é considerado o mais básico dos direitos fundamentais do ser humano.

Assim, ter acesso à justiça é garantir o mais básico dos direitos humanos, não podendo ser apenas superficial, no sentido de somente ser declarado, mas, sim, efetivamente aplicado, de modo que qualquer cidadão possa recorrer ao Poder Judiciário quando se sentir lesado. Portanto, tem aplicação imediata, exigindo-se, do intérprete, atividade hermenêutica que conduza ao entendimento que o acesso à justiça não é apenas acesso ao prédio do Judiciário, às suas dependências físicas, de baixas custas e/ou com dispensa ou isenção de custas, por meio de advogados pagos pelo Estado (defensorias públicas) ou dispensa da presença do advogado (MATOS, 2012). Trata-se, essencialmente, de realização efetiva da justiça, como valor sem o qual o ser humano não pode sobreviver.

Neste sentido, analisando as ondas renovatórias como forma de solução ao problema do acesso à justiça, tem-se a quarta onda de construção doutrinária de Kim Economides, que é centralizada na própria justiça. Representa o desejo de rompimento com o papel simbólico do acesso à justiça e com suas consequências trágicas para partir em busca de uma justiça efetiva. Trata-se de uma nova proposta de formação jurídica acadêmica, repensando o ensino jurídico a partir da noção de que o judiciário precisa de profissionais pensadores, sensíveis aos problemas sociais, capazes de interpretar as normas e, ao mesmo tempo, de serem coerentes em suas ações.

Trata-se de um movimento que caminha na contramão daquele ensino voltado aos meros aspectos técnicos da prática do Direito. Nessa construção, o olhar está voltado para o que muitas vezes é suprimido da pretensa ciência (jurídica): o social. Nessa linha, o desenho

epistemológico deste escrito foi estruturado de modo a trabalhar importantes conceitos para compreender a transexualidade, bem como os aspectos dogmáticos das correntes no tema de acesso à justiça.

Diante disso, os resultados alcançados pela pesquisa - expostos no segundo capítulo – enquadram-se na leitura feita a partir da quarta onda dos movimentos de acesso à justiça. Me arrisco a apontar esta colocação uma vez que julgadores tradicionais, antigos operadores do sistema de justiça e, até, reconhecidos juristas demonstram claramente a dificuldade em lidar com os recentes debates de identidade de gênero – e, até - orientação sexual, ou seja, temas de diversidade sexual como um todo.

As normativas de sexualidade, as performances de gênero e o questionamento aos já antigos padrões dicotômicos de masculino e feminino são exemplos de fenômenos contemporâneos que tensionam os limites morais da sociedade. Seja no convívio em sociedade ou nos rígidos aspectos jurídicos de categorias dogmáticas, encarar a reivindicação por novas possibilidades de realização da dignidade humana e, por consequência, adotar medidas diante dessas demandas são desafios da atualidade e práticas que precisam ser incorporadas ao ambiente jurídico.

## REFERÊNCIAS

Adolescente transgênero consegue na Justiça direito de interromper puberdade em Uberlândia. **G1 Minas Gerais**, 31/7/2017. Disponível em: <<https://g1.globo.com/minas-gerais/triangulo-mineiro/noticia/adolescente-transgenero-consegue-na-justica-direito-de-interromper-puberdade-em-uberlandia.ghml>>. Acesso em: 14. ago. 2017.

AGUIAR, Mônica; BARBOZA, Amanda Souza. Autonomia bioética de crianças e adolescentes e o processo de assentimento livre e esclarecido. **Revista Brasileira de Direito Animal**. RBDA, Salvador, v.12, n. 02, pp. 17 - 42, Mai - Ago 2017. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/22942>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

ALEXY, Robert. **Teoria de los derechos fundamentales**. Trad. Ernesto Gazón Valdés. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1993.

AMARAL, Francisco. **Direito Civil: Introdução**. Rio de Janeiro: Renovar: 2008.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; Revisão Técnica e Coordenação: Aristides Volpato Cordioli. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/248320024/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf#scribd>>. Acesso em: 13 jan. 2017.

AMIN, Andréa Rodrigues. Princípios orientadores do direito da criança e do adolescente. In.: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (Coord.). **Curso de direito da criança e adolescente**. Aspectos teóricos e práticos. 5. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris. 2011.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a03.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2015.

ARANTES, E. M. M. Pensando a Proteção Integral. Contribuições ao debate sobre as propostas de inquirição judicial de crianças e adolescentes como vítimas ou testemunhas de crimes. In.: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Falando sério sobre escuta de crianças e adolescentes envolvidos em situações de violência e a rede de proteção**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2009.

ARAÚJO, J. H. M. **Acesso à justiça e efetividade do processo**. Curitiba: Juruá, 2011.

ASSIS, Araken de. Suprimento da Incapacidade Processual e da Incapacidade Postulatória (I). **Revista RDC**, Nº 7 SetOut/2000 ASSUNTO ESPECIAL, p. 140-158. Disponível em: <[http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_boletim/bibli\\_bol\\_2006/RDC\\_07\\_140.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/RDC_07_140.pdf)>. Acesso em: 14.06.2018.

ASSOCIAÇÃO MUNDIAL PROFISSIONAL PARA A SAÚDE TRANSGÊNERO (WPATH). **Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero**. 7ª Versão, 2012. Disponível em: <[http://www.wpath.org/uploaded\\_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf](http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Portuguese.pdf)>. Acesso em: 13 jan. 2017.

AZEVEDO, Álvaro Villaça. **Direito de família**. São Paulo: Atlas, 2013.

BARBOSA, Amanda Souza; SCHIOCCHET, Taysa. A Incapacidade Civil de Adolescentes: mecanismo disciplinar e biopolítico de controle sobre os corpos. **Revista RBD Civil**. Ano 02- Vol.15- Janeiro/Março 2018.

BARBOZA, Heloísa Helena. O princípio do melhor interesse da criança. In.: PEREIRA, Rodrigo da Cunha (Coord.). A Família na Travessia do Milênio. Belo Horizonte: Ibdfam, p.201-2013, 2000. Disponível em: <[http://www.ibdfam.org.br/\\_img/congressos/anais/69.pdf#page=215](http://www.ibdfam.org.br/_img/congressos/anais/69.pdf#page=215)>. Acesso em: 10 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. Poder Familiar em face das práticas médicas. **Revista do Advogado** (São Paulo), São Paulo, v. 76, p. 40-46, 2004.

\_\_\_\_\_. Princípios da Bioética e do Biodireito. **Revista Bioética**, Brasília, V.8, n.2, p.209-2016, 2000.

BARROS, Carlos Roberto Galvão. **O direito ao livre Desenvolvimento da Personalidade do Menor**. São Paulo: Biblioteca 24horas, 2010.

BARROSO, Luis Roberto; MARTEL, Leticia de Campos Velho. A morte como ela é: Dignidade e autonomia no final da vida. **Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia**. Vol. 38, p.235-274, 2010. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/18530/9930>>. Acesso em: 20.abr.2018.

BATISTA, Keila Rodrigues. **Acesso à justiça**: instrumentos viabilizadores. São Paulo: Letras Jurídicas, 2010.

BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo**. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1980.

BEDIN, Gabriel de Lima; SPENGLER, Fabiana Marion. O DIREITO DE ACESSO À JUSTIÇA E AS CONSTITUIÇÕES BRASILEIRAS: ASPECTOS HISTÓRICOS. **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, Curitiba, v. 14, n. 14, p. 135-146, julho/dezembro de 2013. Disponível em: <<http://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/viewFile/512/373>>. Acesso em 25 nov. 2018.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

\_\_\_\_\_. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.17 no.10, out. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/15.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2017.

\_\_\_\_\_; PELÚCIO, Larissa. Despatologização de gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, p. 569-581, mai-ago. 2012.

BOBBIO, Norberto. **A era do Direito**. Rio de Janeiro: Campus Elsevier, 2004.

BONIFÁCIO, Artur Cortez. **O Direito Constitucional Internacional e a proteção dos Direitos Fundamentais**. Coleção Professor Gilmar Mendes. v. 8. 1. ed. São Paulo: Método, 2008.

BORRILLO, Daniel. **Homofobia: história e crítica de um preconceito**, Belo Horizonte: Autêntica, 2010, 141p.

BRAGA, S. **Falas do Falo: O travesti e a Metáfora da Modernidade**. Tese (Doutorado) - Curso de Letras - Linguística, Departamento de Centro de Comunicação e Expressão, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

BRANCO, Patrícia. O Acesso ao Direito e à Justiça: um Direito Humano à Compreensão. CES (Centro de Estudos Sociais de Coimbra), Oficina n.305, maio de 2008. Disponível em: <<https://ces.uc.pt/publicacoes/oficina/ficheiros/305.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html)>. Acesso em: 03 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). 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: 27 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério dos Direitos Humanos. **Resolução nº 11, de 18 de dezembro de 2014**. Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – CNCD/LGBT. Disponível em: <[http://justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/politicas-2/diversidades/normativos-2/resolucao-no-11-cncd\\_-lgbt-18-de-dezembro-de-2014.pdf/@@download/file](http://justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/politicas-2/diversidades/normativos-2/resolucao-no-11-cncd_-lgbt-18-de-dezembro-de-2014.pdf/@@download/file)>. Acesso em: 09 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. Tribunal Regional Federal (4. Região). **Ação civil pública nº 2001.71.00.026279-9/RS**. Apelante: Ministério Público Federal. Apelado: União Federal. Relator: Juiz Roger Raupp Rios. Porto Alegre, 14 de agosto de 2007. Disponível em: <[http://www2.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=consulta\\_processual\\_resultado\\_pesquisa&txtPalavraGerada=ozqv&hdnRefId=b0609b0477b6b445664d2b1ddf2ec47d&selForma=NU&txtValor=00171000262799&chkMostrarBaixados=1&todasfases=&todosvalores=&todaspartes=&txtDataFase=&selOrige=TRF&sistema=&codigoparte=&txtChave=&paginaSubmeteuPesquisa=letras](http://www2.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=consulta_processual_resultado_pesquisa&txtPalavraGerada=ozqv&hdnRefId=b0609b0477b6b445664d2b1ddf2ec47d&selForma=NU&txtValor=00171000262799&chkMostrarBaixados=1&todasfases=&todosvalores=&todaspartes=&txtDataFase=&selOrige=TRF&sistema=&codigoparte=&txtChave=&paginaSubmeteuPesquisa=letras)>. Acesso em: 19 mar. 2018.

BROCHADO TEIXEIRA, Ana Carolina. **Saúde, Corpo e Autonomia Privada**. Rio de Janeiro: Renovar, 2010.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

CALDEROLLI, A.; INGIZZA, C.; RUDNITZKI, E.; SCHREEN, I.; DÓREA, L. Em luta: as mazelas da população trans. **Aun USP**, ano 49, edição n. 109, Sociedade, 25/08/2016. Disponível em: <<http://www.usp.br/aunantigo/exibir?id=7865>>. Acesso em: 15.mai.2017.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.

CAPPELLETTI, Mauro; JUNIOR, Hermes Zaneti. **Processo, Ideologia e Sociedade**. Vol.2. São Paulo: Ed. Safe, 2010.

\_\_\_\_\_ ; GARTH, Bryant. **Acesso à justiça**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1988.

CARNEIRO, Paulo Cezar Pinheiro. **Acesso à justiça: juizados especiais cíveis e ação civil pública**. Rio de Janeiro: Forense, 2000.

CARVALHO NETTO, Menelick de. A hermenêutica constitucional e os desafios postos aos direitos fundamentais. In: SAMPAIO, José Adércio Leite (Coord.). **Jurisdição constitucional e direitos fundamentais**. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

CASTEL. Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual”. **Revista Brasileira de História**, v.21., n.41, 2001.

CHAVES, Antônio. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente**. São Paulo: LTr, 1994.

CHILAND, Colette. **Transexualismo**. Editora Loloya. São Paulo. 2008.

CHIPKEVITCH, Eugenio. Avaliação clínica da maturação sexual na adolescência. **Jornal de pediatria**. Vol.77, Supl.2, 2001.

CONNELL, Raewyn; PEARSE, Rebecca. **Gênero: uma perspectiva global**. São Paulo: nVersos, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Código de ética médica. **Resolução CFM nº 1.931 de 24 de setembro de 2009**. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931\\_2009.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm)>. Acesso em 13 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. **Parecer CFM nº 8/13**. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2013/8\\_2013.pdf](http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2013/8_2013.pdf)>. Acesso em: 01 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFM nº 1.482/1997**. 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: 17 mai. 2015.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFM n. 1.652/2002**. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1652_2002.htm)>. Acesso em: 03 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFM nº 1.931/2009**. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em 15 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFM nº 1.955/2010**. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. (Publicada no Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília-DF, n. 232, 2 dez. 2002. Seção 1, p. 80/81). Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955\\_2010.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm)>. Acesso em: 17 mai. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_96.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm)>. Acesso em: 17 mai. 2015.

COSTA, Angelo B.; NARDI, Henrique C. **Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: debate conceitual**. *Temas psicol.* [online]. 2015, vol.23, n.3, pp. 715-726.

COSTA, Antônio Carlos Gomes da. Natureza e implantação do novo direito da criança e do adolescente. In.: PEREIRA, Tânia da Silva (Coord.). **Estatuto da Criança e do Adolescente: estudos sócios jurídicos**. Rio de Janeiro: Renovar, 1992.

DIAS, Daniela F. S. de P. Transexualismo e Endocrinologia. Dissertação apresentada em curso de medicina. Universidade de Coimbra. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/36967/1/Daniela%20Dias%20Mest%20Transexualida.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2018.

DIAS, Maria Berenice. Um histórico da patologização da transexualidade e uma conclusão evidente: a diversidade é saudável. **Revista Gênero & Direito**, n. 2, 2014.

DIDIER, Fredie Jr. **Curso de direito processual civil**. Bahia: Juspodivw, vol.1, 16ª edição, 2014.

DINAMARCO, Cândido Rangel. **A instrumentalidade do processo**. São Paulo: Malheiros, 1993.

DRUMMOND, K. D.; BRADLEY, S. J.; PETERSON BADALI, M.; ZUCKER, K. J. A followup study of girls with gender identity disorder. **Developmental Psychology**, 44(1), 34-45, 2008.

DUARTE, Maria de Fátima da S. Maturação física: uma revisão da literatura, com especial atenção à criança brasileira. **Cadernos de saúde pública**. Vol.9, suppl.1 Rio de Janeiro, 1993. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=s0102-311x1993000500008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=s0102-311x1993000500008)>. Acesso em 20 mai. 2018.

DWORKIN, Ronald. **Levando os direitos à sério**. Trad. Nelson Boeira. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

EISENTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolesc Saude.**, 2(2) pp. 6-7, 2005. Disponível em: <[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=167](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167)>. Acesso em 29 nov. 2018.

FACHIN, Luiz Edson. **Direito de família: elementos críticos à luz do novo código civil brasileiro**. 2 ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil: parte geral e LINDB**. 13. ed. rev., atual e ampl. São Paulo: Atlas, 2015.

FERREIRA, Guilherme Gomes. **Travestis e prisões: a experiência social e a materialidade do sexo e do gênero sob o lusco-fusco do cárcere**. 2014. Dissertação (Mestrado). Porto Alegre: PUCRS - Programa de pós-graduação em serviço social, Porto Alegre, 2014. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10923/5660>> Acesso em: 27 jul. 2017.

FISK, N. M. Editorial: Gender dysphoria syndrome—the conceptualization that liberalizes indications for total gender reorientation and implies a broadly based multi-dimensional rehabilitative regimen. **Western Journal of Medicine**, 120(5), 386– 391, 1974.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

NETO, João Francisco Freire. Princípios fundamentais do Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: <<http://indianapolis.uem.br/~mossbauer/cd2/TG/tg037.htm>>. Acesso em: 18 out. 2018.

FREITAS, Alessandra Ferreira de; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Estudo sobre a heteronomia na assistência em saúde a crianças e adolescentes com necessidades especiais. **Revista Bioética. Brasília**, v. 19, n. 1, p. 119-140, 2011.

GOMES, Alessandra Dias Baião. A criança e o adolescente Dignidade da pessoa humana e a capacidade de agir em situações jurídicas existenciais. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <[http://www.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/1213378\\_2014\\_completo.pdf](http://www.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/1213378_2014_completo.pdf)>. Acesso em: 02 dez. 2018.

GONÇALVES, Camila de Jesus Mello. **Transexualidade e direitos humanos**. Curitiba: Juruá, 2016.

HALL, Stuart. A centralidade da cultura: notas sobre as revoluções culturais do nosso tempo. **Educação & Realidade**, 22(2), pp. 15-46, jul./dez. 1997.

HORTA, Raul Machado. **Direito Constitucional**. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

JAYME, Juliana Gonzaga. Travestis, transformistas, drag queens, transexuais: montando corpo, pessoa, identidade e gênero. In: CASTRO, Ana Lucia (Coo). **Cultura contemporânea, identidades e sociabilidades: olhares sobre corpo, mídia e novas tecnologias** [online]. São Paulo: UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. Disponível em <<https://static.scielo.org/scielobooks/js9g6/pdf/castro-9788579830952.pdf>>. Acesso em 20 ago. 2017.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes**. Lisboa: Edições 70, 1986.

KNUDSON, G.; DE CUYPERE, G.; BOCKTING, W. Recommendations for revision of the DSM diagnoses of gender identity disorders: Consensus statement of The World Professional Association for Transgender Health. **International Journal of Transgenderism**, 12(2), 115– 118, 2010.

KONDER, Carlos Nelson; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Crianças e adolescentes na condição de pacientes médicos: desafios da ponderação entre autonomia e vulnerabilidade. **Pensar- Revista de ciências jurídicas**, Fortaleza, v.21, n.1, p.70-93, jan./abr.2016.

KROGER, Jr. Why is identity achievement so exclusive? **Identity Introductory Journal of Theory Research**, 7(4), p. 331–348, 2007.

LANZ, Letícia. **O corpo da Roupas**: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero. Dissertação (Mestrado). Curitiba: UFPR, Curso de pós-graduação em sociologia, 2014. Disponível em <<http://hdl.handle.net/1884/36800>>. Acesso em: 30 jun. 2017.

LEITE, Eduardo de Oliveira. **Famílias monoparentais**: a situação jurídica de pais e mães solteiros, de pais e mães separados e dos filhos na ruptura da sociedade conjugal. 2. ed. Rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis**, v.19, n.1, p.43-63, 2009.

LINS, Ana Paola de Castro e; MENEZES, Joyceane Bezerra de. **A hormonioterapia em adolescente diagnosticado com disforia de gênero como reflexo do direito ao desenvolvimento da personalidade**. Revista civilistica.com. a. 6. n. 1. 2017. Disponível em <http://civilistica.com/wp-content/uploads/2017/08/Lins-e-Menezes-civilistica.com-a.6.n.1.2017.pdf>. Acesso em 11 nov.2018.

LÔBO, Paulo. **Direito Civil**: parte geral. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade. **Marco da Primeira Infância**. Procuradora de Justiça da Infância e da Juventude do MPRJ, Vice-Presidente da Comissão da Infância e da Juventude do IBDFAM. 2019. Disponível em: <<http://ibdfam.org.br/assets/img/upload/files/Marco%20Legal-%20K%C3%A1tia%20Maciel.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. Poder Familiar. In.: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (Coord.). **Curso de direito da criança e adolescente**. Aspectos teóricos e práticos. 5. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris. 2011.

MASIERO, Clara Moura. **O movimento LGBT e a homofobia**: novas perspectivas de políticas sociais e criminais. Porto Alegre: Criação Humana, 2014.

MATOS, Marlise. **Acesso aos Direitos a à Justiça Brasileiros na Perspectiva de Gênero/Sexualidade, Raça/Etnia**: Um Estudo Exploratório Em Seis Estados Brasileiros. São Paulo: ANPOCS, 2012.

MENEZES, Joyceane Bezerra de; MULTEDO, Renata Vilela. A autonomia ético-existencial do adolescente nas decisões sobre o próprio corpo e a heteronomia dos pais e do Estado no Brasil. **A&C – R. de Dir. Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, ano 16, n. 63,

p. 187-210, jan./mar. 2016. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/308089310\\_A\\_autonomia\\_etico-existencialdo\\_adolescente\\_nas\\_decisoese\\_sobre\\_o\\_proprio\\_corpo\\_e\\_a\\_heteronomia\\_dos\\_pais\\_e\\_do\\_Estado\\_no\\_Brasil](https://www.researchgate.net/publication/308089310_A_autonomia_etico-existencialdo_adolescente_nas_decisoese_sobre_o_proprio_corpo_e_a_heteronomia_dos_pais_e_do_Estado_no_Brasil)>. Acesso em: 10.abr.2018.

MESSIAS, Patrícia Melo. O Princípio do Melhor Interesse do Menor. **Revista do Mestrado em Direito** - Universidade Federal de Alagoas. Maceió: Nossa Livraria, Nº2, 1º semestre, 2006.

MEYER, Dagmar E. Gênero e educação: teoria e política. In.: LOURO, G. L.; NECKEL, J. F., GOELLNER, S. V. (Orgs.). **Corpo, gênero e sexualidade**: um debate contemporâneo na educação. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 9-27.

MIRANDA, Jorge. **Manual de Direito Constitucional**. 4ªed. Coimbra: Coimbra Editora, tomo IV, p.194-195, 2008.

MONTEIRO, Washington de Barros; SILVA, Regina Beatriz Tavares da. **Curso de direito civil**: direito de família. 40. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

MONTINEGRO, Monaliza Maelly Fernandes. O acesso à justiça depende da humanização dos profissionais de direito. **Justificando**, 25/04/2016. Disponível em: <<http://www.justificando.com/2016/04/25/o-acesso-a-justica-depende-da-humanizacao-dos-profissionais-de-direito/>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

MORAES, Jose Luis Bolzan de. **Mediação e arbitragem**. Alternativas à jurisdição! Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1999.

MORAES, Maria Celina Bodin de. O Conceito de dignidade humana: substrato axiológico e conteúdo normativo. In: SARLET, Ingo Wolfgang (org). **Constituição, Direitos Fundamentais e Direito Privado**. Porto Alegre: Livraria do advogado, 2006.

MORAES, Reinaldo de. **A teoria do “menor maduro” e o seu exercício nas questões referentes à vida e à saúde**: uma apreciação da questão brasileira. Dissertação de Mestrado. Universidade federal da Bahia – UFBA. Faculdade de Direito, 2011. Disponível em <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10774/1/RMoraes%20seg.pdf>>. Acesso em 20 out. 2017.

MOREIRA, Rodrigo Pereira; ALVES, Rubens Valteciades. Direito ao Esquecimento e o Livre Desenvolvimento da Pessoa Transexual. **Revista de Direito Privado**. Vol.64, ano 16. p.81-102. São Paulo: Ed. RT, out-dez.2015.

NUNES, Lydia N. B. T. O incapaz e o consentimento informado. UFSC, Florianópolis, SC, Brasil, pp. 287-302, 2007. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/15058>>. Acesso em: 05 jun 2018.

OLIVIERI, Isabella S. C. **Autonomia privada existencial, paternalismo jurídico e os relativamente incapazes**: critérios para a interpretação do Art. 4º, I, CC/2002 à luz da CF/88. Departamento de Direito PUC-Rio, n/a. Disponível em: <[http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio\\_resumo2013/relatorios\\_pdf/ccs/DIR/DIR-Isabella%20Souza%20Costa%20Olivieri.pdf](http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio_resumo2013/relatorios_pdf/ccs/DIR/DIR-Isabella%20Souza%20Costa%20Olivieri.pdf)>. Acesso em: 04 dez. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Mental and behavioural disorders (F00-F99). In: WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International statistical classification of diseases and related health problems: ICD-10 version: 2016**. 10th rev. Geneva, 2015. ch. 5. Disponível em: <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/V>>. Acesso em: 12 out. 2017.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de Direito Civil**. Introdução ao Direito Civil. Teoria Geral do Direito Civil. vol.1. 26ª Ed. Revista e atualizada por Maria Celina Bodin de Moraes. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

PEREIRA, Tânia da Silva. **Direito da criança e do adolescente: uma proposta interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Renovar, 1996, p. 26.

\_\_\_\_\_. O princípio do “melhor interesse da criança”: da teoria à prática. **Revista Brasileira de Direito de Família**. IBDFAM. Porto Alegre: Síntese. N°6. Jul-ago-set, p.31-49, 2000.

PETRY, Analídia Rodolpho. Mulheres transexuais e o processo transexualizador: experiências de sujeição, pacedimento e prazer na adequação do corpo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 2, abr./jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/pt\\_1983-1447-rgenf-36-02-00070.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/pt_1983-1447-rgenf-36-02-00070.pdf)>. Acesso em: 08 nov. 2017.

PINTO, Paulo Mota. Notas sobre o direito ao livre desenvolvimento da personalidade e os direitos de personalidade no direito português. In.: SARLET, Ingo Wolfgang (org). **A Constituição concretizada**. Construindo pontes com o público e o privado. Porto Alegre: Livraria do advogado, 2000.

RIZZARDO, Arnaldo. **Introdução ao direito e parte geral do código civil**. Rio de Janeiro: Forense, 2015.

RODRIGUES, Horácio Wanderlei. **Acesso à justiça no direito processual brasileiro**. São Paulo: Acadêmica, 1994.

RUBIO, Jose Maria Rubio; ESPINOSA, Maria del Trigo. Consentimiento informado. In.: CUESTA, Antonio Ruiz de la. (coordinador). **Bioética y derechos humanos: implicaciones sociales y jurídicas**. Secretariado de publicaciones. Universidad de Sevilla, p. 131-142, 2005.

RULLI JÚNIOR, Antônio. **Universalidade da jurisdição**. São Paulo: Oliveira Mendes, 1998.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SALIH, Sara. **Judith Butler e a Teoria Queer**. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre as ciências**. 16. ed. Porto: B. Sousa Santos e Edições Afrontamento, 2010.

SANTOS, Maria de Fátima Oliveira dos; SANTOS, Thalita Esther Oliveira dos; SANTOS, Ana Laís Oliveira dos. A confidencialidade médica na relação com o paciente adolescente: uma visão teórica. **Revista Bioética, Brasília**, V. 20, n.2, p.318-325, 2012.

SCHRAMM, Fermin Roland; VENTURA, Miriam. Limites e possibilidades do exercício da autonomia nas práticas terapêuticas de modificação corporal e alteração da identidade sexual. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.65-93, 2009.

SCOTT, Jean. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, v.20, n.2, 1995.

SEIXAS, Bernardo Silva de; SOUZA, Roberta Kelly Sila. Evolução histórica do acesso à justiça nas constituições brasileiras. **Direito e Democracia**, v.14, n.1, jan./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/direito/article/viewFile/2660/1883>>. Acesso em 25 nov. 2018.

SILVA, Adriana dos Santos. **Acesso à justiça e arbitragem**: Um caminho para a crise do Judiciário. Barueri: Manole, 2005.

SILVA, Roberto da. A construção do Estatuto da Criança e do Adolescente. **Revista âmbito jurídico**, ago, 2001. Disponível em: <<http://www.ambito-juridico.com.br/aj/eca0008.htm>>. Acesso em: 13 dez. 2018.

SILVA JUNIOR, Enézio de Deus. Diversidade sexual e suas nomenclaturas. In: DIAS, Maria Berenice (Coord). **Diversidade sexual e o direito homoafetivo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

SIMÕES, Júlio; FACHINNI, Regina. Paradoxos da Identidade. In: \_\_\_\_\_. **Na trilha do arco-íris: do movimento homossexual ao LGBT**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Disforia de Gênero**. Departamento Científico da Adolescência. n.4, julho de 2017. Disponível em: <[http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/19706c-GP\\_-\\_Disforia\\_de\\_Genero.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19706c-GP_-_Disforia_de_Genero.pdf)>. Acesso em: 10 jan.2018.

SOUSA, Marcelo Rebello de. **Constituição da República Portuguesa**. Lisboa: Lex, 2001.

SOUZA, Gelson Amaro de; SOUZA FILHO, Gelson Amaro de. Processo e acesso à justiça. In: SIQUEIRA, D. P. OLIVEIRA, F. L (Coord.). **Acesso à justiça: uma perspectiva da democratização da administração da justiça nas dimensões social, política e econômica**. Birigui: Boreal, 2012.

TANNER, J.M. **Growth at Adolescence**. 2 ed. Oxford: Blackwell, 1962.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil**: volume único. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2018.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; RODRIGUES, Renata de Lima. **O direito das famílias entre a norma e a realidade**. Ana Carolina Brochado Teixeira (coord.). São Paulo: Atlas, 2010.

VERCELONE, Paolo. **Estatuto da Criança e do Adolescente comentado**. 6. ed. rev. atual. pelo novo Código Civil. São Paulo: Malheiros, p. 33, 2003.

VIANA, Marco Aurélio de Sá. A tutela da criança e do adolescente. In.: TEIXEIRA, Sálvio de Figueiredo (Coord.). **Direitos de família e do menor**. Belo Horizonte: Del Rey, 1992.

VIEGAS, Cláudia Mara de Almeida Rabelo; CRUZ, João Paulo de Carvalho. A Análise da Capacidade Civil à Luz do Estatuto do Deficiente: inclusão, proteção ou desproteção da dignidade humana? **Revista dos Tribunais**. Vol. 989. Ano 107. p.83-124. São Paulo: Ed. RT, março 2018.

WALLIEN, M. S. C.; COHEN-KETTENIS, P. T. Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 47(12), 1413–1423, 2008.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A- FOLDER DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.



# Programa de Identidade de Gênero (Protig)

Programa de Identidade de Gênero

## Sumário

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>O que é disforia de gênero?</b>	<b>7</b>
Transexuais são homossexuais? São hermafroditas?	7
Todos os transexuais têm disforia de gênero?	8
<b>É comum na população?</b>	<b>8</b>
<b>Quais são as causas?</b>	<b>8</b>
<b>Qual é o tratamento?</b>	<b>9</b>
Abordagem psicológica e social	9
Abordagem clínico-cirúrgica do processo transexualizador	9
<b>Qual a estrutura assistencial do Protig?</b>	<b>10</b>
Como é o atendimento no Protig?	10
<b>Quais os direitos dos transexuais?</b>	<b>12</b>
Mudança de nome	12
Direitos na escola	12
Direitos na saúde	12
Direitos no trabalho	13
<b>Site recomendado</b>	<b>13</b>

## Apresentação

A equipe do Programa de Identidade de Gênero (Protig) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) elaborou este manual com o objetivo de facilitar o acesso às informações sobre aspectos clínicos, sociais, éticos e legais para os indivíduos diagnosticados com disforia de gênero, bem como seus familiares.

A disforia de gênero possui importantes repercussões na vida das pessoas. Dessa forma, o Ministério da Saúde declarou necessário o atendimento multidisciplinar aos indivíduos diagnosticados com disforia de gênero, englobando equipes de Psiquiatria, de Serviço Social, de Urologia, de Cirurgia, de Psicologia, Ginecologia, Mastologia, Enfermagem, Endocrinologia e de Bioética. No HCPA, os seguintes serviços fazem parte da equipe do Protig:

Serviço de Psiquiatria  
 Serviço Social  
 Serviço de Urologia  
 Serviço de Enfermagem Cirúrgica  
 Serviço de Psicologia

5

Serviço de Ginecologia  
 Serviço de Mastologia  
 Serviço de Bioética  
 Serviço de Endocrinologia  
 Serviço de Enfermagem

## O que é disforia de gênero?

A disforia de gênero se caracteriza por uma intensa e persistente incongruência entre o sexo designado ao nascimento e o gênero ao qual a pessoa se identifica. O indivíduo possui conflitos quanto ao sexo atribuído e deseja transformar o seu corpo de acordo com a imagem e a apresentação física esperada. Em geral, tal desconforto tem início durante a infância, quando, por exemplo, o menino prefere brincadeiras femininas. Com o tempo, esse menino se declara "uma mulher presa no corpo de um homem", apresentando necessidade de Terapia Hormonal (TH) e, por vezes, de Cirurgia de Redesignação Sexual (CRS). Observa-se, então, no transexual, uma permanente busca por brincadeiras, roupas, estilo de relacionamento e ocupação profissional que socialmente sejam identificados com o gênero oposto ao sexo atribuído ao nascimento. O sofrimento relacionado à disforia de gênero pode ser acompanhado de prejuízos em diversos aspectos da vida do indivíduo, como nas relações sociais, no trabalho, entre outros.

O diagnóstico de disforia de gênero pode ser feito na infância ou na adolescência e vida adulta. Porém, as intervenções e cuidados são de acordo com as demandas específicas de cada fase de desenvolvimento. No mundo, crianças que apresentam comportamento de variação de gênero recebem acompanhamento devido ao estigma e preconceito que estão vulneráveis, e as estratégias de atendimento envolvem ativamente a família, a escola e rede apoio. No Protig, o atendimento de crianças ainda é estabelecido via pesquisa.

## Transexuais são homossexuais? São hermafroditas?

A disforia de gênero é independente da orientação sexual (heterossexualidade, homossexualidade, entre outros). Ou seja, transexuais podem apresentar variada orientação sexual de forma similar a pessoas que não são diagnosticadas com disforia de gênero.

7

Além disso, transexualidade e intersexualidade (hermafroditismo não se usa mais) são fenômenos diferentes, embora possam acontecer na mesma pessoa. A intersexualidade costumava ser chamada em síndromes como a Hiperplasia Adrenal Congênita: são pessoas que possuem alterações do desenvolvimento sexual, como genitália ambígua.

### Todos os transexuais têm disforia de gênero?

Disforia de gênero é uma categoria médica, em que alguns transexuais se enquadram. Ou seja, nem todos os transexuais precisam receber diagnóstico de disforia de gênero e, então, serem atendidos no Protig. Para uma pessoa ser diagnosticada com disforia de gênero, deve haver uma diferença marcante entre o sexo atribuído ao nascimento e o gênero expresso. Pode ocorrer sofrimento intenso devido tanto à incongruência, quanto ao estigma e preconceito, ou à necessidade de aderir a tratamentos hormonais e cirúrgicos.

### É comum na população?

A disforia de gênero é uma condição rara. A prevalência estimada varia de 1 em 10 mil até 1 em 100 mil em transexuais masculino-para-feminino (MpF) e de 1 em 30 mil até 1 em 400 mil nos transexuais feminino-para-masculino (FpM). A prevalência, entretanto, varia muito dependendo do país estudado, sendo mais rara no Irã e mais frequente em Cingapura. Ainda assim, transexuais existem em todas as nacionalidades, etnias, países, culturas, idades e grupos religiosos.

### Quais são as causas?

Não há consenso sobre as causas da disforia de gênero. Atualmente, contudo, considera-se o fator biológico (do corpo), iniciado desde a gravidez, como principal responsável. Sendo assim, a família e a educação não causariam a disforia de gênero.

8

me os critérios estabelecidos na Resolução nº 1.652, de 2002, do Conselho Federal de Medicina (CFM), orienta a conduta realizada no Protig. A hormonioterapia, conforme essa Portaria, pode ser iniciada apenas a partir dos 18 anos de idade. Já os procedimentos cirúrgicos só podem ser feitos a partir de 21 anos de idade e com indicação específica e acompanhamento prévio de dois anos pela equipe multiprofissional do Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador.

É oferecido ao indivíduo diagnosticado com disforia de gênero o tratamento com hormônios sexuais para alterar as características sexuais secundárias (pelos, voz, músculos, entre outros). Os procedimentos cirúrgicos pretendem modificar as características sexuais primárias (genitália e mamas) e secundárias (pomo de Adão). Tanto o tratamento hormonal quanto o procedimento cirúrgico são recomendados conforme as necessidades de cada indivíduo.

### Qual a estrutura assistencial do Protig?

O Protig atende transexuais desde 1998, quando se chamava Programa de Transtorno de Identidade de Gênero. Ele é formado por uma equipe de urologistas, psiquiatras, endocrinologistas, psicólogos, assistente sociais, enfermeiros, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos, ginecologistas, representantes do Serviço de Bioética e assessores da administração do HCPA. Trata-se de um dos quatro centros de referência no Brasil, por isso recebe transexuais de todo o país.

### Como é o atendimento no Protig?

1. O ingresso ao programa ocorre depois do encaminhamento pelo posto de saúde de referência do usuário ou pela Secretaria de Saúde do município.
2. A avaliação inicial é realizada pela equipe da psiquiatria do HCPA. A seguir, o paciente poderá ser encaminhado à Urologia,

10

### Qual é o tratamento?

Alguns indivíduos com diagnóstico de disforia de gênero buscam adequar seu corpo ao gênero desejado. Para isso, procuram meios de transformação física, como vestuário, retirada de pelos, mudança proposital da voz, brincadeiras, uso de hormônios e cirurgias.

A terapia hormonal e o procedimento cirúrgico podem fazer parte do tratamento da disforia de gênero. No entanto, devem ser realizados depois de um diagnóstico preciso e multidisciplinar, realizado por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, enfermeiro, psicólogo e assistente social.

### Abordagem psicológica e social

O acompanhamento no Protig é realizado por uma equipe multidisciplinar composta por médicos, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros. O enfoque principal são os transexuais com diagnóstico de disforia de gênero, que desejam realizar terapia hormonal, mudança de voz e cirurgia de redesignação sexual.

Nas segundas-feiras pela manhã ocorrem atendimentos grupais e individuais, em que se abordam temas associados à construção social da identidade, assim como as possibilidades e entaves da vida cotidiana. Discutem-se aspectos positivos e negativos da realização da terapia hormonal e da cirurgia de redesignação sexual, bem como efeitos adversos e limitações. A participação da família é fundamental na evolução do tratamento.

### Abordagem clínico-cirúrgica do processo transexualizador

A Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), confor-

9

à Psicologia, ao Serviço Social e aos exames clínicos necessários. A avaliação multidisciplinar tem a finalidade de incluir no programa apenas os transexuais que apresentam o diagnóstico de disforia de gênero.

3. O atendimento será individual e em grupo. Após a avaliação individual, o paciente será encaminhado para o atendimento em grupo e permanecerá em acompanhamento pelo período mínimo de dois anos, de acordo com a recomendação do Conselho Federal de Medicina, caso deseje realizar a cirurgia de redesignação sexual. A avaliação individual, anterior aos grupos, inclui avaliação por médicos, psicólogos e profissionais do Serviço Social, incluindo entrevistas com os pais ou irmãos.

4. É indispensável a participação da família no processo de avaliação e acompanhamento.

5. A frequência do atendimento em grupo é quinzenal. Se o participante tiver três faltas seguidas e não justificadas, será desligado do programa e/ou da reavaliação pela equipe multidisciplinar.

6. Os pacientes com indicação cirúrgica deverão participar do grupo de pré-operatório coordenado por um enfermeiro.

7. O período de atendimento pré-operatório englobará, além da assistência clínica, a conscientização de todos os aspectos da cirurgia: riscos cirúrgicos, expectativas quanto aos resultados, irreversibilidade da redesignação de gênero e da capacidade de gerar filhos.

8. Os pacientes poderão ser encaminhados a diferentes especialidades médicas, conforme as necessidades, a qualquer momento, durante o período de dois anos de acompanhamento.

9. O Protig poderá acompanhar os pacientes também no período pós-operatório da cirurgia de redesignação.

11

10. A coordenação do programa poderá não indicar o procedimento cirúrgico, independente de o paciente ter realizado todas as avaliações e ter cumprido o período mínimo de dois anos de grupo terapia.

## Quais os direitos dos transexuais?

### Mudança de nome

Os pacientes com diagnóstico de disforia de gênero têm o direito de trocar o nome no registro civil, na carteira de identidade e nos demais documentos. Para tal, deverá buscar advogado ou procurar a assistência judiciária gratuita.

### Direitos na escola

Conforme a Resolução 12 do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, da Secretaria de Direitos Humanos, está reconhecido pelas redes de ensino o uso do nome social no tratamento oral. Resoluções publicadas no Diário Oficial da União, edição de 12 de março de 2015, reconhecem os direitos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros (LGBT) nas instituições de ensino. Está garantido o uso de banheiros, vestiários e demais espaços segregados por gênero conforme o desejo do transexual. Caso haja distinções quanto ao uso de uniformes, deve haver a possibilidade do uso conforme a identidade de gênero. A garantia do reconhecimento da identidade de gênero deve ser estendida a estudantes adolescentes, independentemente da autorização do responsável.

### Direitos na saúde

A identificação pelo nome social em todos os documentos do SUS é

12

um direito garantido em 2009 pela carta de Direitos dos Usuários do SUS (Portaria 1.820, de 13 de agosto de 2009). Por isso, independente do registro civil ou de decisão judicial, é direito do usuário do SUS ser identificado e atendido nas unidades de saúde pelo nome de sua preferência.

### Direitos no trabalho

Transexuais servidores públicos federais têm garantido o direito ao uso do nome social.

### Site recomendado

Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais:

[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf).

13

Coordenadoria de Comunicação do HCPA - fevereiro/16 - PES089 - 297563  
Aprovado pelo Conselho Editorial em janeiro/16



**PROGRAMA DE IDENTIDADE DE GÊNERO (PROTIG)**

Rua Ramiro Barcelos, 2350  
Largo Eduardo Z. Faraco  
Porto Alegre/RS 90035-903  
Fones 51 3359 8000  
Fax 51 3359 8001  
[www.hcpa.edu.br](http://www.hcpa.edu.br)

## APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Pesquisa:** O adolescente transexual e o acesso à justiça: sobre a possibilidade de tratamento hormonal.

**Pesquisadora:** Marcela Fernandes Dornelles. **Email:** [marceladornelles@hotmail.com](mailto:marceladornelles@hotmail.com).  
**Telefone:** (51)9842-58612.

**Orientador da Pesquisa:** Diógenes Vicente Hassan Ribeiro. **Email:** [diogenes.ribeiro@unilasalle.edu.br](mailto:diogenes.ribeiro@unilasalle.edu.br). **Telefone:** (51) 9982-6192.

**Instituição:** Programa de Pós-Graduação em Direito e Sociedade da Universidade La Salle (Mestrado Acadêmico).

Nome do participante:

---

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa, de título: “O adolescente transexual e o acesso à justiça: sobre a possibilidade de tratamento hormonal.”, de responsabilidade da pesquisadora Marcela Fernandes Dornelles.

Essa pesquisa se justifica, pois, o Brasil não tem legislação específica sob o assunto. Espera-se que ouvindo a percepção dos indivíduos que vivem a transexualidade, possa-se analisar se o acesso à justiça estaria garantido através do tratamento hormonal ainda na adolescência.

O risco da pesquisa será o constrangimento à pessoa pela abordagem pessoal do assunto. Para minimizar este risco, o participante poderá não responder alguma pergunta caso não sinta-se à vontade. Em relação aos benefícios da pesquisa, ressalta-se que estes não serão diretos aos participantes, porém será possível dar visibilidade ao tema e, possivelmente, a construção de novo entendimento que corrobore para a solução da problemática abordada. Além disso, como o trabalho aborda o tema do acesso à justiça, entendido não apenas como o ingressar com uma ação para apreciação do Poder Judiciário, mas também acesso a informações e direitos a todos os cidadãos, entende-se que a pesquisa incentivará a discussão sobre a busca, identificação e reconhecimento de direitos, promovendo o empoderamento dos transexuais no meio jurídico.

O projeto tem por objetivo ouvir, através de entrevistas, pessoas maiores de 18 anos que se reconheçam como transexuais, a fim de transcrever suas percepções sobre o tratamento hormonal de bloqueio dos hormônios da puberdade.

As entrevistas serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas para análise. Os entrevistados não serão identificados na transcrição e nem no produto final da pesquisa que será a dissertação. As gravações ficarão sob responsabilidade da pesquisadora e após a transcrição dos dados, as mesmas serão descartadas.

Quaisquer dúvidas que o entrevistado porventura venha a ter, durante ou após sua entrevista, sobre assuntos relacionados com a pesquisa, podem ser sanados através do endereço eletrônico do pesquisador ou telefone ([marceladorneles@hotmail.com](mailto:marceladorneles@hotmail.com)/ 9842-58612) ou Comitê de Ética em pesquisa – CEP ([cep.unilasalle@unilasalle.edu.br](mailto:cep.unilasalle@unilasalle.edu.br)).

Ainda, necessário esclarecer que a participação é voluntária e que este consentimento poderá ser retirado a qualquer momento, sem ônus e isento de custos.

Reitera-se que será garantida a confidencialidade da identidade dos sujeito da pesquisa. Esse termo será emitido em duas vias, uma delas ficará de posse do sujeito de pesquisa e outra arquivada com a pesquisadora.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Participante

  
\_\_\_\_\_  
Pesquisadora Responsável