



C0079067A

CÂMARA DOS DEPUTADOS

# PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO

## N.º 19, DE 2020

(Da Sra. Chris Tonietto)

Susta os efeitos da Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019, do Conselho Federal de Medicina, a qual dispõe sobre "o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010".

**DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E  
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54,  
RICD)

**APRECIAÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

## O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Este Decreto Legislativo tem por objeto a sustação dos efeitos da Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019, do Conselho Federal de Medicina.

Art. 2º Fica sustada, em seu inteiro teor e em seus efeitos, a Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019, do Conselho Federal de Medicina, a qual dispõe sobre “o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010”.

Art. 3º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

O Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019, tratou de disciplinar a atenção médica especializada para o “*cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero*”.

Nesse sentido, referida Resolução, que revoga a Resolução que anteriormente dispunha sobre a matéria, qual seja, a Resolução CFM nº 1.955/2010, passou a prever a possibilidade de realização de procedimento cirúrgico de “afirmação de gênero” em indivíduos de 18 (dezoito) anos de idade – após acompanhamento prévio mínimo de 1 (um) ano. Procedimento esse que, na forma da redação anteriormente vigente, somente poderia ser realizado aos 21 (vinte e um) anos, desde que realizado acompanhamento prévio de, no mínimo, 2 (dois) anos.

Não obstante, inovou essa norma mais recente ao permitir o uso de bloqueadores hormonais por “pré-adolescentes trans”, bem como a administração de “hormônios cruzados” em jovens de 16 (dezesseis) anos.

Dessa forma, a nova Resolução passou a permitir que menores - que tenham apenas 16 (dezesseis) anos de idade - passem por tratamentos que viabilizem um futuro procedimento cirúrgico, **de natureza irreversível**.

Vale frisar que a norma anterior previa tal possibilidade para pacientes que contassem, no mínimo, com 19 (dezenove) anos, uma vez que exigia o acompanhamento prévio de 2 (dois) anos e a idade mínima de 21 (vinte e um) anos para a realização do procedimento cirúrgico. Isto é, a nova Resolução do CFM, objeto do presente Projeto de Decreto Legislativo, afrouxou consideravelmente os termos aplicáveis aos casos que eles chamam de “transgeneridade”, bem como alargou o rol dos indivíduos elegíveis para o tratamento, já que reduziu as idades mínimas para tanto.

Convém observar que a Resolução CFM nº 2.265, de 2019 afronta diretamente a legislação adjetiva civil, qual seja, o artigo 4º, I, da Lei nº 10.406/2002 (Código Civil Brasileiro), que dispõe serem relativamente incapazes a certos atos da vida civil os maiores de 16 (dezesseis) e menores de 18 (dezoito) anos de idade.

Sem prejuízo, resta patente conceber que os relativamente incapazes sejam submetidos a tratamentos e/ou procedimentos dessa natureza, além de irresponsável, é um ato atentatório à legislação vigente que protege, de maneira especial, a criança e o adolescente.

Por oportuno, vale colacionar o argumento utilizado pelos próprios defensores da manutenção do instituto da menoridade para fins de imputabilidade penal – consoante previsto no artigo 27 do Código Penal –, no sentido de que “*o cérebro adolescente é diferente do cérebro do adulto e apresenta forte ativação de áreas relativas à busca de sensações e emoções, sendo o córtex pré-frontal, área fundamental para planejamento, execução e controle de impulsos a*

*última região cerebral a amadurecer”.*

Note-se que o Código Penal – atualmente – adota o critério biopsicológico para se aferir as causas da inimputabilidade.

Trata-se, desta forma, de uma presunção absoluta de inimputabilidade, haja vista que o menor de 18 anos, segundo o entendimento majoritário da Doutrina e da Jurisprudência hodiernas, por não ter o seu córtex pré-frontal totalmente desenvolvido, entende-se que seu desenvolvimento mental é incompleto, não possuindo ainda maturidade suficiente para tanto.

Pois bem, seguindo essa ótica, se o menor não está plenamente desenvolto para arcar com as consequências penais de suas escolhas, segundo afirmam os críticos da redução da maioridade penal, por que estaria ele apto para discernir passar por mudanças drásticas, que dão ensejo a modificações irreversíveis?

De outro giro, há diversos casos<sup>1</sup> em que se demonstra o arrependimento de pacientes, até mesmo adultos, que passaram por cirurgias de redesignação e, após algum tempo, buscaram reverter o procedimento, sem sucesso, na maioria das vezes.

Ainda que se possa atestar a ilegalidade da norma que se visa sustar, há que se falar também no caos em que a saúde pública se encontra há décadas – precariedade dos hospitais, que hoje em dia não contam, muitas vezes, com os itens mais básicos, desde ataduras e gazes, quanto mais equipamentos arrojados e até mesmo leitos –, situação que certamente se perpetuará caso o Estado passe a ter por obrigação arcar com um tratamento eletivo específico e multidisciplinar para os casos previstos na Resolução.

A verdade é que muitos, sem distinção, morrem nas filas dos hospitais, sejam esses vitimados pelo câncer, pela dengue, por complicações decorrentes de acidentes, por gripes, por problemas cardíacos etc., muito embora o ordenamento jurídico pátrio disponha<sup>2</sup> que o paciente de câncer tem o direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS) no prazo de até 60 (sessenta) dias após firmado seu diagnóstico, ou, em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso.

Ora, atualmente nem aos pacientes portadores da neoplasia maligna é garantido seu direito de receber tratamento com celeridade, por questões atinentes ao caos em que se encontra a saúde pública. Imagine-se após alargada a obrigação do Estado, por meio da Resolução do CFM nº 2.265, de 2019, que objetiva o fornecimento de “procedimento terapêutico multidisciplinar”, de natureza meramente eletiva, cuja não realização - de forma alguma - ocasionaria risco de morte ao “paciente”.

Além de todo o exposto, faz-se mister ressaltar que a competência para legislar sobre saúde pública é do Poder Legislativo, conforme previsto no inciso XII, do art. 24, da Constituição Federal de 1988, a saber:

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar

---

<sup>1</sup> <https://www.bbc.com/portuguese/geral-50565223>  
<https://tompirola.jusbrasil.com.br/noticias/505281220/adolescente-submetido-a-mudanca-de-sexo-se-arpende>  
<https://www.acidigital.com/noticias/sou-um-pantano-de-arrependimento-diz-transexual-apos-cirurgia-de-mudanca-de-sexo-10284>  
<https://www.gazetadopovo.com.br/ideias/ele-mudou-de-genero-e-se-arpendeu-e-conta-as-consequencias-3dhlwud3qkwcl2u01qmeqpl6b/>  
<https://oglobo.globo.com/sociedade/conheca-historia-de-homens-mulheres-que-mudaram-de-genero-depois-voltaram-atras-21777549>

<sup>2</sup> Lei nº 12.732, de 2012, a qual dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

concorrentemente sobre:

(...)

**XII – previdência social, proteção e defesa da saúde;**

Ademais, é incontestável que a Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019, do Conselho Federal de Medicina extrapola os limites do poder regulamentar, na medida em que cria direitos e obrigações ao Poder Público.

Em nenhuma hipótese uma Resolução pode se sobrepor à lei, tampouco ao próprio mandamento constitucional, o que dirá criando direitos e obrigações.

Por seu turno, registre-se que o Conselho Federal de Medicina não tem o condão de legislar sobre saúde, o que é competência do Poder Legislativo.

Assim sendo, considerando:

- (i) A ilegalidade da Resolução CFM nº 2.265, de 2019, por afrontar a legislação civil no que tange à capacidade do menor para os atos da vida civil;
- (ii) Que o adolescente de 16 (dezesseis) anos, de acordo com os defensores da inimputabilidade penal do menor de 18 (dezoito) anos não está plenamente apto para o planejamento, a execução e o controle de impulsos devido ao desenvolvimento de seu córtex pré-frontal incompleto, não podendo e nem devendo decidir por realizar procedimento cirúrgico eletivo e irreversível, sob pena de arrependimento;
- (iii) Que a saúde pública se encontra precária e que tornar o Estado obrigado a arcar com procedimentos complexos e eletivos poderá prejudicar um sem número de pacientes graves que padecem aguardando vaga para internação;
- (iv) Que é dever do Estado, da família e da sociedade em geral zelar e assegurar o cumprimento dos direitos da criança e do adolescente; faz-se necessário o apoio dos nobres pares para a **sustação da Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019, do Conselho Federal de Medicina em seu inteiro teor e efeitos.**

Sala das Sessões, 04 de fevereiro de 2020.

Deputada **CHRIS TONIETTO**

PSL/RJ

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

**CONSTITUIÇÃO  
DA  
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
1988**

**PREÂMBULO**

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos

sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

---

### TÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO DO ESTADO

---

#### CAPÍTULO II DA UNIÃO

---

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

I - direito tributário, financeiro, penitenciário, econômico e urbanístico;

II - orçamento;

III - juntas comerciais;

IV - custas dos serviços forenses;

V - produção e consumo;

VI - florestas, caça, pesca, fauna, conservação da natureza, defesa do solo e dos recursos naturais, proteção do meio ambiente e controle da poluição;

VII - proteção ao patrimônio histórico, cultural, artístico, turístico e paisagístico;

VIII - responsabilidade por dano ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico;

IX - educação, cultura, ensino, desporto, ciência, tecnologia, pesquisa, desenvolvimento e inovação; (*Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015, republicada no DOU de 3/3/2015*)

X - criação, funcionamento e processo do juizado de pequenas causas;

XI - procedimentos em matéria processual;

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

XIII - assistência jurídica e defensoria pública;

XIV - proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência;

XV - proteção à infância e à juventude;

XVI - organização, garantias, direitos e deveres das polícias civis.

§ 1º No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.

§ 2º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.

§ 3º Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades.

§ 4º A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário.

#### CAPÍTULO III DOS ESTADOS FEDERADOS

Art. 25. Os Estados organizam-se e regem-se pelas Constituições e leis que adotarem, observados os princípios desta Constituição.

§ 1º São reservadas aos Estados as competências que não lhes sejam vedadas por esta Constituição.

§ 2º Cabe aos Estados explorar diretamente, ou mediante concessão, os serviços

locais de gás canalizado, na forma da lei, vedada a edição de medida provisória para a sua regulamentação. (*Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 5, de 1995*)

§ 3º Os Estados poderão, mediante lei complementar, instituir regiões metropolitanas, aglorações urbanas e microrregiões, constituídas por agrupamentos de Municípios limítrofes, para integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum.

---

## RESOLUÇÃO Nº 2.265, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019

Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro 2004, pelo Decreto nº 6.821/2009 e pela Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011, e

CONSIDERANDO a competência normativa conferida pela Resolução CFM nº 1.931/2009, combinada ao artigo 2º da Lei nº 3.268/1957, que tratam, respectivamente, da expedição de resoluções que complementem o Código de Ética Médica e do zelo pertinente à fiscalização e disciplina do ato médico;

CONSIDERANDO incongruência de gênero ou transgênero a não paridade entre a identidade de gênero e o sexo ao nascimento;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 2.836/2011, que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 2.803/2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS;

CONSIDERANDO o que dispõe a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012;

CONSIDERANDO a necessidade de atualizar a Resolução CFM nº 1.955/2010 em relação ao estágio das ações de promoção do cuidado às pessoas com incongruência de gênero ou transgênero, em especial da oferta de uma linha de cuidado integral e multiprofissional de acolhimento, acompanhamento, assistência hormonal ou cirúrgica e atenção psicossocial;

CONSIDERANDO o Parecer CFM nº 8/2013;

CONSIDERANDO a necessidade de o CFM disciplinar sobre o cuidado à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero em relação às ações e condutas realizadas por profissionais médicos nos serviços de saúde, seja na rede pública ou privada;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária de 20 de setembro de 2019, resolve:

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

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

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

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

§ 4º Considera-se travesti a pessoa que nasceu com um sexo, identifica-se e

apresenta-se fenotípicamente no outro gênero, mas aceita sua genitália.

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

Art. 2º A atenção integral à saúde do transgênero deve contemplar todas as suas necessidades, garantindo o acesso, sem qualquer tipo de discriminação, às atenções básica, especializada e de urgência e emergência.

Art. 3º A assistência médica destinada a promover atenção integral e especializada ao transgênero inclui acolhimento, acompanhamento, procedimentos clínicos, cirúrgicos e pós-cirúrgicos.

Art. 4º A atenção especializada de cuidados específicos ao transgênero de que trata esta Resolução deve contemplar o acolhimento, o acompanhamento ambulatorial, a hormonioterapia e o cuidado cirúrgico, conforme preconizado em Projeto Terapêutico Singular norteado por protocolos e diretrizes vigentes.

Parágrafo único. O Projeto Terapêutico Singular (Anexo I) que deverá ser elaborado é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, resultado da discussão de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar com o indivíduo, abrangendo toda a rede assistencial na qual está inserido e contemplando suas demandas e necessidades independentemente da idade.

Art. 5º A atenção médica especializada para o cuidado ao transgênero deve ser composta por equipe mínima formada por pediatra (em caso de pacientes com até 18 (dezoito) anos de idade), psiquiatra, endocrinologista, ginecologista, urologista e cirurgião plástico, sem prejuízo de outras especialidades médicas que atendam à necessidade do Projeto Terapêutico Singular.

Parágrafo único. Os serviços de saúde devem disponibilizar o acesso a outros profissionais da área da saúde, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular, estabelecido em uma rede de cuidados e de acordo com as normatizações do Ministério da Saúde.

Art. 6º Na atenção médica especializada, o transgênero deverá ser informado e orientado previamente sobre os procedimentos e intervenções clínicas e cirúrgicas aos quais será submetido, incluindo seus riscos e benefícios.

Parágrafo único. É obrigatório obter o consentimento livre e esclarecido, informando ao transgênero sobre a possibilidade de esterilidade advinda dos procedimentos hormonais e cirúrgicos para a afirmação de gênero.

Art. 7º Os familiares e indivíduos do vínculo social do transgênero poderão ser orientados sobre o Projeto Terapêutico Singular, mediante autorização expressa do transgênero, em conformidade com o Código de Ética Médica.

Art. 8º O acompanhamento dos familiares e indivíduos do vínculo social do transgênero deverá ser articulado com outros serviços de saúde ou socioassistenciais, com vistas a garantir a assistência integral caso não seja realizado pela mesma equipe que assiste ao transgênero.

Art. 9º Na atenção médica especializada ao transgênero é vedado o início da hormonioterapia cruzada antes dos 16 (dezesseis) anos de idade.

§ 1º Crianças ou adolescentes transgêneros em estágio de desenvolvimento puberal Tanner I (pré-púbere) devem ser acompanhados pela equipe multiprofissional e interdisciplinar sem nenhuma intervenção hormonal ou cirúrgica.

§ 2º Em crianças ou adolescentes transgêneros, o bloqueio hormonal só poderá ser iniciado a partir do estágio puberal Tanner II (puberdade), sendo realizado exclusivamente em caráter experimental em protocolos de pesquisa, de acordo com as normas do Sistema CEP/Conep, em hospitais universitários e/ou de referência para o Sistema Único de Saúde.

§ 3º A vedação não se aplica a pacientes portadores de puberdade precoce ou estágio

puberal Tanner II antes dos 8 anos no sexo feminino (cariótipo 46,XX) e antes dos 9 anos no sexo masculino (cariótipo 46,XY) que necessitem de tratamento com hormonioterapia cruzada por se tratar de doenças, o que está fora do escopo desta Resolução.

Art. 10. Na atenção médica especializada ao transgênero é permitido realizar hormonioterapia cruzada somente a partir dos 16 (dezesseis) anos de idade, de acordo com o estabelecido no Projeto Terapêutico Singular, sendo necessário o acompanhamento ambulatorial especializado, conforme preconiza a linha de cuidados específica contida no Anexo II desta Resolução.

Art. 11. Na atenção médica especializada ao transgênero é vedada a realização de procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero antes dos 18 (dezoito) anos de idade.

§ 1º Os procedimentos cirúrgicos de que trata esta Resolução só poderão ser realizados após acompanhamento prévio mínimo de 1 (um) ano por equipe multiprofissional e interdisciplinar.

§ 2º É vedada a realização de procedimentos hormonais e cirúrgicos, descritos nesta Resolução, em pessoas com diagnóstico de transtornos mentais que os contraindiquem, conforme especificado no Anexo III desta Resolução.

§ 3º A atuação do psiquiatra na equipe multiprofissional e interdisciplinar está discriminada no Anexo III desta Resolução.

§ 4º Os procedimentos cirúrgicos reconhecidos para afirmação de gênero estão descritos no Anexo IV desta Resolução.

Art.12. Na atenção médica especializada ao transgênero os procedimentos clínicos e cirúrgicos descritos nesta Resolução somente poderão ser realizados a partir da assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido e, no caso de menores de 18 (dezoito) anos, também do termo de assentimento.

Art. 13. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Resolução CFM nº 1.955/2010, publicada no D.O.U. de 3 de setembro de 2010, Seção I, p. 109-10.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA  
Presidente do Conselho

HENRIQUE BATISTA E SILVA  
Secretário-Geral

#### ANEXO I

#### PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, resultado da discussão coletiva de equipe multiprofissional e interdisciplinar a partir da singularidade dos sujeitos assistidos. Assim, permite promover atenção em saúde integral.

O PTS abrange o sujeito em todas as etapas de seu acompanhamento, dando-lhe condições para que participe ativamente do processo terapêutico, sendo corresponsável por seu cuidado.

A criação de vínculos com as pessoas assistidas é fundamental para uma atenção humanizada. É importante articular as demandas dos sujeitos e as ações propostas pela equipe multiprofissional e interdisciplinar. O PTS deve também incluir, sempre que necessário, a participação da família e da rede social deste sujeito nos processos de cuidado.

Cada pessoa vivencia sua identidade de gênero de forma singular, sendo necessário estabelecer metas para as ações em cuidado de saúde, assim como avaliações sistemáticas das etapas do processo. O PTS será desenvolvido respeitando as normatizações e diretrizes vigentes das especialidades médicas e áreas do conhecimento envolvidas nesse cuidado. Na elaboração do

PTS:

- a) os profissionais da equipe ambulatorial serão responsáveis pela primeira etapa do PTS;
- b) deve-se assegurar que todos os membros da equipe realizem atendimento à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero, para que identifiquem as singularidades de cada caso;
- c) o PTS será elaborado em reunião de discussão da equipe multiprofissional e interdisciplinar, com a participação da pessoa com incongruência de gênero ou transgênero;
- d) o atendimento médico deve constar de anamnese, exame físico e psíquico completos, incluindo na identificação do indivíduo nome social, nome de registro, identidade de gênero e sexo ao nascimento;
- e) deverá constar a existência do histórico patológico, proporcionando os devidos encaminhamentos necessários;
- f) considerando a fase peculiar do desenvolvimento, as ações sugeridas pelo PTS deverão ser construídas com crianças, adolescentes e seus pais ou responsável legal;
- g) a assistência disponibilizada para crianças e adolescentes deverá estar articulada com as escolas e também com as instituições de acolhimento, quando for o caso, considerando a importante dimensão desses serviços no desenvolvimento infantil.

## ANEXO II HORMONIOTERAPIA

**Criança pré-púbere (estágio puberal Tanner I)**

A incongruência de gênero em crianças só pode ser definida após acompanhamento ao longo da infância. Em criança pré-púbere é vedada qualquer intervenção envolvendo uso de hormônios ou procedimentos cirúrgicos com a finalidade estabelecida de mudanças corporais e genitais.

O médico, nas competências de sua atuação junto à equipe multiprofissional e interdisciplinar que assiste a criança pré-púbere, deve acompanhar, orientar, esclarecer e facilitar o desenvolvimento da criança, envolvendo a família, cuidadores, responsável legal, instituições de acolhimento e educacionais que tenham obrigação legal pelo cuidado, educação, proteção e acolhimento da criança.

O envolvimento dos pais, familiares, responsável legal ou instituições de acolhimento e educacionais é fundamental na tomada de qualquer decisão do acompanhamento que envolva a criança pré-púbere, respeitando os preceitos éticos e específicos de cada área profissional envolvida.

**Criança púbere ou adolescente (a partir do estágio puberal Tanner II)**

O bloqueio puberal é a interrupção da produção de hormônios sexuais, impedindo o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários do sexo biológico pelo uso de análogos de hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH).

A hormonioterapia cruzada é a forma de reposição hormonal na qual os hormônios sexuais e outras medicações hormonais são administradas ao transgênero para feminização ou masculinização, de acordo com sua identidade de gênero.

A faixa etária normal de início de desenvolvimento da puberdade se dá dos 8 aos 13 anos de idade no sexo feminino (cariótipo 46, XX) e dos 9 aos 14 anos de idade no sexo masculino (cariótipo 46,XY).

No início da puberdade, intensifica-se uma relação complexa estabelecida entre a criança ou adolescente púbere e seu corpo não congruente com sua identidade de gênero, podendo levar a sofrimento psíquico intenso e condutas corporais relacionadas a tentativas de esconder os caracteres sexuais biológicos visando reconhecimento e aceitação social que, muitas vezes, provocam agravos à saúde.

É frequente a automedicação com hormônios sexuais, o uso de silicone industrial, faixas

peitorais, binders e outros métodos para realizar mudanças corporais relacionadas aos caracteres sexuais secundários compatíveis com sua identidade de gênero, sem recomendação ou acompanhamento médico.

O acompanhamento adequado nessa fase de desenvolvimento pode prevenir cirurgias corretivas no futuro e o surgimento de morbidades, tais como anorexia nervosa, fobia social, depressão, comportamento suicida, uso abusivo de drogas e transtornos de conduta relacionados à vivência corporal.

O bloqueio puberal ou a hormonioterapia cruzada, sob a responsabilidade de médico endocrinologista, ginecologista ou urologista, todos com conhecimento científico específico, só se dará na vigência de acompanhamento psiquiátrico, com anuência da equipe e do responsável legal pelo adolescente, segundo os termos e protocolos de acompanhamento de púberes ou adolescentes transgêneros.

O bloqueio do eixo hipotálamo-hipófise-gônadas será prescrito por médico endocrinologista, ginecologista ou urologista, todos com conhecimento científico específico, integrante da equipe multiprofissional envolvida no PTS, com o diagnóstico e o acompanhamento da criança púber ou adolescente transgênero, sendo realizado com a anuência de seu responsável legal.

A hormonioterapia cruzada em adolescentes será prescrita por endocrinologista, ginecologista ou urologista, todos com conhecimento científico específico, integrante da equipe multiprofissional envolvida no PTS e com a anuência do adolescente e do seu responsável legal, e só poderá ser instituída a partir da conclusão do diagnóstico de incongruência de gênero.

O bloqueio do eixo hipotálamo-hipófise-gônadas e a hormonioterapia cruzada poderão ser interrompidos a qualquer momento por decisão médica, do menor ou do seu responsável legal.

Adulto (a partir de 18 anos)

A hormonioterapia cruzada no adulto deverá ser prescrita por médico endocrinologista, ginecologista ou urologista, todos com conhecimento científico específico, e tem por finalidade induzir características sexuais compatíveis com a identidade de gênero. Assim, objetiva-se:

- a) reduzir os níveis hormonais endógenos do sexo biológico, induzindo caracteres sexuais secundários compatíveis com a identidade de gênero;
- b) estabelecer hormonioterapia adequada que permita níveis hormonais fisiológicos compatíveis com a identidade de gênero.

As doses dos hormônios sexuais a serem adotadas devem seguir os princípios da terapia de reposição hormonal para indivíduos hipogonádicos de acordo com o estágio puberal. Não são necessárias doses elevadas de hormônios sexuais para atingir os objetivos descritos da hormonioterapia cruzada e os efeitos desejados, além de estarem associadas a efeitos colaterais. Os hormônios utilizados são:

- a) a testosterona, para induzir o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários masculinos nos homens transexuais;
- b) o estrogênio, para induzir o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários femininos nas mulheres transexuais e travestis;
- c) o antiandrógeno, que pode ser utilizado para atenuar o crescimento dos pelos corporais e as ereções espontâneas até a realização da orquiectomia.

O uso de estrógenos ou testosterona deve ser mantido ao longo da vida do indivíduo, monitorando-se os fatores de risco.

A pessoa com incongruência de gênero ou transgênero deve demonstrar esclarecimento e compreensão dos efeitos esperados e colaterais da hormonioterapia cruzada, assim como capacidade de realizá-la de forma responsável.

### ANEXO III ACOMPANHAMENTO PSIQUIÁTRICO

### Criança pré-púbere (estágio puberal Tanner I)

A identidade de gênero se estabelece em idade próxima aos quatro anos de idade, e o diagnóstico de incongruência de gênero (transgênero) só pode ser definido mediante acompanhamento ao longo da toda a infância. As manifestações podem variar no decorrer das diversas fases da infância e suas diferentes faixas etárias. Em casos de dúvida diagnóstica e ausência de morbidades, nenhuma intervenção deve ser instituída, mantendo-se a devida observação.

O envolvimento dos pais, familiares ou responsável legal é obrigatório no acompanhamento de crianças, respeitando os preceitos éticos e específicos de cada área profissional envolvida.

O psiquiatra inserido na equipe multiprofissional e interdisciplinar responsável por acompanhar a criança deve se ater a observar, orientar, esclarecer e formular diagnóstico e psicoterapia - quando indicada -, assegurando o desenvolvimento da criança com diagnóstico de incongruência de gênero. Tais atitudes devem envolver não só a criança, mas também a família, cuidadores, responsável legal, escolas e outras possíveis instituições que tenham obrigação legal pelo cuidado, educação, proteção e acolhimento da criança.

### Criança púbere ou adolescente (a partir do estágio puberal Tanner II)

Compreender e respeitar o que crianças e adolescentes manifestam a respeito de como se identificam é dever médico e aspecto essencial do cuidado à saúde.

O acompanhamento psiquiátrico dos adolescentes será realizado por profissional capacitado e integrante da equipe multiprofissional e interdisciplinar envolvida no Projeto Terapêutico Singular do púbere ou adolescente.

O acompanhamento psiquiátrico visa, além da formulação diagnóstica específica, o diagnóstico das morbidades, quando existentes, assim como seu tratamento, estando estabelecido no Projeto Terapêutico Singular.

Cabe ao médico psiquiatra, integrante da equipe de atendimento multiprofissional e interdisciplinar, elaborar laudos, relatórios ou atestados que se façam necessários.

### Adulto (a partir de 18 anos)

A vulnerabilidade psíquica e social do indivíduo com incongruência de gênero ou transgênero é, em geral, intensa. São elevados os índices de morbidades existentes nessa população, entre eles transtornos depressivos graves, abuso/dependência de álcool e outras substâncias químicas, transtornos de personalidade, transtornos de estresse pós-traumático e transtornos de ansiedade. O acompanhamento psiquiátrico será realizado por médico psiquiatra integrante de equipe multiprofissional. Caberá a ele formular diagnóstico, identificar morbidades, realizar diagnósticos diferenciais, prescrever medicamentos e indicar e executar psicoterapia, se necessário.

Após avaliação psiquiátrica, serão contraindicadas a hormonioterapia e/ou cirurgia nas seguintes condições: transtornos psicóticos graves, transtornos de personalidade graves, retardo mental e transtornos globais do desenvolvimento graves.

Cabe ao médico psiquiatra, junto à equipe multiprofissional e interdisciplinar, avaliar periódica e sequencialmente a evolução do indivíduo, mesmo após o encaminhamento para a cirurgia de afirmação de gênero e sua realização, pelo período mínimo de 1 (um) ano.

## ANEXO IV PROTOCOLOS CIRÚRGICOS

É vedada a realização de procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero em pacientes menores de 18 (dezoito) anos de idade.

A hormonioterapia é obrigatoriamente utilizada sob supervisão endocrinológica, ginecológica ou urológica no período pré-operatório, devendo ser avaliado se as transformações corporais atingiram o estágio adequado para indicar os procedimentos cirúrgicos.

Os procedimentos cirúrgicos para a afirmação de gênero são os seguintes:

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

1.1 Neovulvovaginoplastia

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

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

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

1.2 Mamoplastia de aumento

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

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

2.1 Mamoplastia bilateral

2.2 Cirurgias pélvicas: histerectomia e ooforectomia bilateral

2.3 Cirurgias genitais

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

2.3.2 - Faloplastias

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

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

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

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

4. Os indivíduos já afirmados em seu gênero, tendo cumprido o PTS (com a devida comprovação documental), poderão realizar procedimentos complementares para o gênero afirmado com médicos de sua escolha.

## **RESOLUÇÃO CFM N° 1.955, DE 12 DE AGOSTO DE 2010**

**\* Revogada pele Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019**

Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO a competência normativa conferida pelo artigo 2º da Resolução CFM nº 1.246/88, publicada no DOU de 26 de janeiro de 1988, combinado ao artigo 2º da Lei nº 3.268/57, que tratam, respectivamente, da expedição de resoluções que complementem o Código de Ética Médica e do zelo pertinente à fiscalização e disciplina do ato médico; (onde se lê “Resolução CFM nº 1.246/88, publicada no D.O.U. de 26 de janeiro de 1988”, leia-se “Resolução CFM nº 1.931/2009, publicada no D.O.U. de 24 de janeiro de 2009, Seção I, p. 90.”)

CONSIDERANDO ser o paciente transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio;

CONSIDERANDO que a cirurgia de transformação plástico-reconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres sexuais secundários não constitui crime de mutilação previsto no artigo 129 do Código Penal brasileiro, haja vista que tem o propósito terapêutico específico de adequar a genitália ao sexo psíquico;

CONSIDERANDO a viabilidade técnica para as cirurgias de neocolpovulvoplastia e/ou neofaloplastia;

CONSIDERANDO o que dispõe o parágrafo 4º do artigo 199 da Constituição Federal, que trata da remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como o fato de que a transformação da genitália constitui a etapa mais importante no tratamento de pacientes com transexualismo;

CONSIDERANDO que o artigo 14 do Código de Ética Médica veda os procedimentos médicos proibidos em lei, e o fato de não haver lei que defina a transformação terapêutica da genitália in anima nobili como crime;

CONSIDERANDO que o espírito de licitude ética pretendido visa fomentar o aperfeiçoamento de novas técnicas, bem como estimular a pesquisa cirúrgica de transformação da genitália e aprimorar os critérios de seleção;

CONSIDERANDO o que dispõe a Resolução CNS nº 196/96, publicada no DOU de 16 de outubro de 1996;

CONSIDERANDO o estágio atual dos procedimentos de seleção e tratamento dos casos de transexualismo, com evolução decorrente dos critérios estabelecidos na Resolução CFM nº 1.652/02 e do trabalho das instituições ali previstas;

CONSIDERANDO o bom resultado cirúrgico, tanto do ponto de vista estético como funcional, das neocolpovulvoplastias nos casos com indicação precisa de transformação do fenótipo masculino para feminino;

CONSIDERANDO as dificuldades técnicas ainda presentes para a obtenção de bom resultado tanto no aspecto estético como funcional das neofaloplastias, mesmo nos casos com boa indicação de transformação do fenótipo feminino para masculino;

CONSIDERANDO que o diagnóstico, a indicação, as terapêuticas prévias, as cirurgias e o prolongado acompanhamento pós-operatório são atos médicos em sua essência;

CONSIDERANDO o Parecer CFM nº 20/10, aprovado em 12 de agosto de 2010;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária de 12 de agosto de 2010,

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo.

Art. 2º Autorizar, ainda a título experimental, a realização de cirurgia do tipo neofaloplastia.

Art. 3º Que a definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados:

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

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

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

Art. 5º O tratamento do transgenitalismo deve ser realizado apenas em estabelecimentos que contemplem integralmente os pré-requisitos estabelecidos nesta resolução, bem como a equipe multidisciplinar estabelecida no artigo 4º.

§ 1º O corpo clínico destes hospitais, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, deve ter em sua constituição os profissionais previstos na equipe citada no artigo 4º, aos quais caberá o diagnóstico e a indicação terapêutica.

§ 2º As equipes devem ser previstas no regimento interno dos hospitais, inclusive contando com chefe, obedecendo aos critérios regimentais para a ocupação do cargo.

§ 3º Em qualquer ocasião, a falta de um dos membros da equipe ensejará a paralisação de permissão para a execução dos tratamentos.

§ 4º Os hospitais deverão ter comissão ética constituída e funcionando dentro do previsto na legislação pertinente.

Art. 6º Deve ser praticado o consentimento livre e esclarecido.

Art. 7º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Resolução CFM nº 1.652/02.

Brasília-DF, 12 de agosto de 2010

ROBERTO LUIZ D'AVILA  
Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA  
Secretário-geral

**LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002**  
Institui o Código Civil.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**PARTE GERAL**

**LIVRO I**  
**DAS PESSOAS**

**TÍTULO I**  
**DAS PESSOAS NATURAIS**

**CAPÍTULO I**  
**DA PERSONALIDADE E DA CAPACIDADE**

Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer: (*“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 13.146, de 6/7/2015, publicada no DOU de 7/7/2015, em vigor 180 dias após a publicação”*)

I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;

II - os ebrios habituais e os viciados em tóxico; (*Inciso com redação dada pela Lei*

(nº 13.146, de 6/7/2015, publicada no DOU de 7/7/2015, em vigor 180 dias após a publicação)

III - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade; (Inciso com redação dada pela Lei nº 13.146, de 6/7/2015, publicada no DOU de 7/7/2015, em vigor 180 dias após a publicação)

IV - os pródigos.

Parágrafo único. A capacidade dos indígenas será regulada por legislação especial.

(Parágrafo único com redação dada pela Lei nº 13.146, de 6/7/2015, publicada no DOU de 7/7/2015, em vigor 180 dias após a publicação)

Art. 5º A menoridade cessa aos dezoito anos completos, quando a pessoa fica habilitada à prática de todos os atos da vida civil.

Parágrafo único. Cessará, para os menores, a incapacidade:

I - pela concessão dos pais, ou de um deles na falta do outro, mediante instrumento público, independentemente de homologação judicial, ou por sentença do juiz, ouvido o tutor, se o menor tiver dezesseis anos completos;

II - pelo casamento;

III - pelo exercício de emprego público efetivo;

IV - pela colação de grau em curso de ensino superior;

V - pelo estabelecimento civil ou comercial, ou pela existência de relação de emprego, desde que, em função deles, o menor com dezesseis anos completos tenha economia própria.

---

## DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940

Código Penal.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição, decreta a seguinte Lei:

### PARTE GERAL

(Parte Geral com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984, publicada no DOU de 13/7/1984, em vigor 6 meses após a publicação)

---

### TÍTULO III DA IMPUTABILIDADE PENAL

Art. 27. Os menores de dezoito anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial. (Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984)

#### Emoção e paixão

Art. 28. Não excluem a imputabilidade penal:

I - a emoção ou a paixão;

#### Embriaguez

II - a embriaguez, voluntária ou culposa, pelo álcool ou substância de efeitos análogos.

§ 1º É isento de pena o agente que, por embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou força maior, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

§ 2º A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, por embriaguez, proveniente de caso fortuito ou força maior, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse

entendimento. (*Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984*)

.....

.....

**FIM DO DOCUMENTO**