

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº , DE 2020

(Do Sr. Deputado Vitor Hugo)

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

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Este Decreto Legislativo revoga os efeitos da Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019, do Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre “o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010”.

Art. 2º Fica sustada, em todos os seus efeitos e para todos os fins, a Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019, do Conselho Federal de Medicina, que 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

A Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019, do Conselho Federal de Medicina, dispõe sobre “o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010”. No seu inteiro teor, podemos perceber que o principal objetivo traçado por esta normativa é a afirmação de gênero, “procedimento terapêutico

multidisciplinar para a pessoa que necessita adequar seu corpo à sua identidade de gênero por meio de hormonioterapia e/ou cirurgias”.¹

A Resolução determina que a assistência médica destinada a promover atenção integral e especializada ao transgênero deve incluir o acolhimento, o acompanhamento e os procedimentos clínicos, cirúrgicos e pós-cirúrgicos. Nesse sentido, destacamos alguns dos tratamentos previstos pela citada norma, quais sejam, o procedimento de bloqueio puberal e a hormonioterapia cruzada.

Conforme descrito na Resolução, o bloqueio puberal consiste na 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). Já a hormonioterapia cruzada é a reposição hormonal na qual os hormônios sexuais e outras medicações são administradas ao transgênero para feminizar ou masculinizar, de acordo com sua identidade de gênero.

Nesse sentido, em relação à Resolução nº 1.955, de 2010, norma que anteriormente regulamentava o tema em análise, o texto atual trouxe inovações que chamam bastante a atenção. Conforme depreende de uma análise comparativa dos dois textos, podemos perceber que a atual norma alterações para a realização dos procedimentos acima citados. A exemplo disso, temos a possibilidade de intervenção cirúrgica em indivíduos de 18 (dezoito) anos de idade e a permissão para “tratamentos” hormonais por jovens de 16 (dezesseis) anos.

A título de esclarecimento, a norma anterior previa que os procedimentos cirúrgicos apenas poderiam ser realizados em pacientes com 21 (vinte e um anos), desde que com acompanhamento prévio de, no mínimo, 2 (dois) anos. Quanto aos tratamentos hormonais, anteriormente era previsto apenas como procedimentos complementares, porém, também com a exigência da mesma idade mínima exigida para os casos cirúrgicos.

¹ Disponível em <<http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>>. Acesso em 12 de fevereiro de 2020.

Podemos perceber, dessa forma, que a norma atual tornou os requisitos para essas intervenções médicas mais brandos. Somado a isto, temos uma clara evidência de uma afronta a nossa legislação cível. Em contraponto ao requisito da idade mínima para intervenção hormonal prevista na Resolução nº 2265, de 2019, a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil) estabelece que são incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer, os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos. Vejamos:

“Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer: (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

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

II - os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido;

III - os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo;

II - os ébrios habituais e os viciados em tóxicos; (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

III - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade; (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

IV - os pródigos.

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

Parágrafo único. A capacidade dos indígenas será regulada por legislação especial.”²

Tal previsão, dessa forma, provoca certos questionamentos. O que justifica um adolescente de 16 (dezesseis) anos não pode ser imputado criminalmente e ao mesmo tempo poder decidir passar por um tratamento de caráter irreversível?! Nesse sentido, chamamos a atenção para o fato de que o principal argumento dos críticos a redução da maioridade penal é justamente a falta de discernimento dos atos provocados por um adolescente dessa faixa etária.

Dessa forma, ainda que fosse superado o óbice relativo a idade exigida para determinado procedimento, causa estranheza, ainda, a ausência de estudos que afastem a possibilidade de riscos a saúde do adolescente. É reconhecido que a norma prevê um acompanhamento médico como requisito para a citada intervenção hormonal, porém, quais são os riscos que o adolescente se sujeitará ao aceitar passar por essa intervenção.

² Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm>. Acesso em 12 de fevereiro de 2020.

Diante do exposto, por acreditar que a Reconto com o apoio dos nobres Parlamentares desta Casa para a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em de de 2020.

VITOR HUGO
Deputado Federal
PSL/GO