# V ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI MONTEVIDÉU – URUGUAI

## BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

**MARIA CLAUDIA CRESPO BRAUNER**

**MAITE RODRÍGUEZ APÓLITO**

Copyright © 2016 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos.
Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria – CONPEDI**
**Presidente** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP
**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Ingo Wolfgang Sarlet – PUC - RS
**Vice-presidente Sudeste** - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim – UCAM
**Vice-presidente Nordeste** - Profa. Dra. Maria dos Remédios Fontes Silva – UFRN
**Vice-presidente Norte/Centro** - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes – IDP
**Secretário Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba – UFSC
**Secretário Adjunto** - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

**Representante Discente –** Doutoranda Vivian de Almeida Gregori Torres – USP

**Conselho Fiscal:**
Prof. Msc. Caio Augusto Souza Lara – ESDH
Prof. Dr. José Querino Tavares Neto – UFG/PUC PR
Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini Sanches – UNINOVE
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS (suplente)
Prof. Dr. Fernando Antonio de Carvalho Dantas – UFG (suplente)

**Secretarias:**
**Relações Institucionais** – Ministro José Barroso Filho – IDP
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho – UPF
**Educação Jurídica** – Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues – IMED/ABEDi
**Eventos** – Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta – FUMEC
Prof. Dr. Jose Luiz Quadros de Magalhaes – UFMG
Profa. Dra. Monica Herman Salem Caggiano – USP
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr – UNICURITIBA
**Comunicação** – Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro – UNOESC

B615
Biodireito e direitos dos animais [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UdelaR/Unisinos/URI/ UFSM /Univali/UPF/FURG;

Coordenadores: Maria Claudia Crespo Brauner, Maite Rodríguez Apólito – Florianópolis: CONPEDI, 2016.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-216-3
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Instituciones y desarrollo en la hora actual de América Latina.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Interncionais. 2. Biodireito. 3. Direito dos animais. I. Encontro Internacional do CONPEDI (5. : 2016 : Montevidéu, URU).

CDU: 34




Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito
Florianópolis – Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br




Universidad de la República
Montevideo – Uruguay
www.fder.edu.uy

# V ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI MONTEVIDÉU – URUGUAI

## BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

## Apresentação

O Grupo de Trabalho intitulado Biodireito e Direito dos Animais envolveu a apresentação de 14 trabalhos apresentados por seus respectivos autores, dentre estes alguns integrando a carreira docente e, outros sendo discentes de cursos de Pós-graduação stricto sensu. A boa qualidade e originalidade das pesquisas foi observada durante a apresentação dos trabalhos.

Face à multiplicidade de perspectivas abordadas optou-se por dividir os trabalhos em dois momentos: o primeiro envolvendo a questão relativa aos direitos dos animais, temática que vem merecendo a atenção de juristas motivados pelas reivindicações por um tratamento mais respeitoso e responsável aos animais, propondo-se uma mudança do paradigma antropocêntrico. As contribuições apresentadas propuseram, sob diversas perspectivas e, com fundamentos em teorias de renomados autores, um novo tratamento jurídico destinado aos animais não humanos. A riqueza das abordagens pode demonstrar que a temática não só é relevante como vem sendo aprofundada e tem merecido a sua inclusão na legislação e na jurisprudência de diversos países.

Em um segundo momento, foram apresentados os trabalhos envolvendo temáticas relativas às questões de Biodireito. Tal disciplina vem se consolidando em diversas legislações e busca equacionar a utilização dos novos conhecimentos científicos no domínio vasto da medicina e da genética com a proteção da dignidade humana e o respeito à vida. A utilização das novas biotecnologias sobre o ser humano e, igualmente, sobre a biodiversidade comporta repercussões de toda ordem que refletem de forma intensa na sociedade e que colocam em jogo interesses políticos, sociais e de mercado. Portanto, o debate público relativo à elaboração de legislação regulando as modalidades de intervenção da ciência sobre a vida, tornou-se imprescindível nas sociedades democráticas e pluralistas. É importante perceber a participação da sociedade no debate sobre os limites jurídicos, buscando a criação de um enquadramento bem definido em matéria de práticas biomédicas, acolhendo a demanda dos cidadãos e promovendo a saúde e o bem-estar de todos.

Nessa segunda parte das apresentações, foi possível realizar o agrupamento dos trabalhos tratando da problemática relativa ao princípio bioético da autonomia e sua compreensão seja na relação médico/paciente, seja na liberdade de disposição corporal. Dentre as temáticas, foram discutidas as questões envolvendo autonomia decisória pelo direito de morrer com

dignidade; diretivas antecipadas de vontade; autonomia do paciente; dignidade humana e eutanásia; doação de material genético; autonomia e beneficência nos partos no Brasil. Logo após, foram discutidas questões envolvendo a saúde e o controle do bem-estar social ; o registro civil dos transexuais ; a atuação do Conselho Federal de Medicina (CFM) na criação de tipos normativos e, a despenalização do aborto na perspectiva do direito brasileiro. Todos os textos trouxeram a perspectiva crítica necessária para o enfrentamento de temas ainda bastante polêmicos.

As principais ideias e reflexões sobre as interfaces entre a Bioética e Direito, desde o momento de discussão e produção de normas jurídicas, se enraízam na preocupação em orientar a atuação da ciência sobre o homem e o meio ambiente. A relevância das discussões que foram apresentadas nessa segunda etapa, centrou-se na ideia de que é necessário reconhecer a extensão dos poderes oferecidos pela moderna medicina e de questionar quais são os limites e responsabilidades que devemos impor aos cidadãos face às novas demandas e as soluções que a justiça vem construindo nessa perspectiva.

Os trabalhos apresentados alcançaram o objetivo de fomentar o debate e de divulgar as reflexões abrangentes e criativas que vem sendo elaboradas nas pesquisas jurídicas estimuladas nos Curso de Pós-Graduação, dentro de uma proposta de abordagem inter e transdisciplinar.

Profa. Dra. Maria Claudia Crespo Brauner - FURG

Profa. Maite Rodríguez Apólito - UDELAR

# DA INFLUÊNCIA DA PSICOPATOLOGIZAÇÃO DO “TRANSTORNO DE IDENTIDADE DE GÊNERO”NAS DECISÕES DOS TRIBUNAIS BRASILEIROS ACERCA DAS AÇÕES DE ALTERAÇÃO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS TRANSEXUAIS

## THE INFLUENCE OF "GENDER IDENTITY DISORDER" ON THE DECISIONS OF THE BRAZILIAN COURTS ABOUT CIVIL REGISTRY OF TRANSSEXUALS

**Valéria Silva Galdino Cardin** [1]
**Francielle Lopes Rocha** [2]

**Resumo**

A concepção da transexualidade enquanto patologia começou a se contornar a partir do início do século XX. Pretende-se, a partir do método teórico, expor a evolução histórica de tal concepção, até os dias atuais. Em que pese a existência de sólido movimento mundial que visa o despatologização dessas identidades, o judiciário brasileiro utiliza-se de tal referencial para julgar as ações de alteração do registro civil dessas pessoas, reproduzindo a perspectiva patologizadora e violando o princípio da igualdade inscrito pelo constituinte de 1988.

**Palavras-chave:** Transexualidade, Reconhecimento identitário, Ações de retificação de registro civil

**Abstract/Resumen/Résumé**

The conception of transsexuality as pathology began from the early twentieth century. It is intended, based on the theoretical method, to expose the historical development of this concept, until the present day. In spite of the existence of solid global movement which aims to depathologization of those identities, the Brazilian judiciary is used in such a benchmark to judge the change actions of civil registration of these people, reproducing this perspective and violating the principle of the equality inscribed by the constituent of 1988.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Tansexualidade, Identity recognition, Civil registry rectification actions

[1] Pós-doutora em Direito pela Universidade de Lisboa; Mestre e Doutora em Direito das Relações Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Professora da UEM e UNICESUMAR; Advogada no Paraná.

[2] Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas – PPGCJ no Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. Bolsista do programa PROSUP.Advogada em Maringá-PR

# 1 INTRODUÇÃO

O corpo social - que cultiva os preceitos hetero-cisnomativos - pré-determina como será a vida e o comportamento da pessoa mesmo antes de seu nascimento, pois no instante da descoberta de seu sexo biológico, ao se afirmar se menina ou menino, o nascituro tem a sua existência atrelada ao padrão comportamental que insiste na necessária correspondência entre o sexo, o gênero e a identidade de gênero.

Assim, os signos identitários do masculino e do feminino são inscritos nos corpos em função das características sexuais.

Ocorre, no entanto, que nem todas as pessoas podem ser enquadradas no tradicional modelo hetero-cisnormativo, pois devido à pluralidade das vivências humanas, há de se admitir, também a existência da diversidade sexual, bem como da diversidade de gênero.

As pessoas transexuais, por exemplo, refletem que nem sempre a identidade de gênero e o gênero correspondem ao sexo biológico. Deste modo, ainda que esta pessoa possua uma genitália que designe determinado sexo, sua identidade pertence ao oposto.

Destaca-se, ainda, que no decorrer da história, relatos acerca da transexualidade foram desvelados, sendo que desde o início do século XX, as ciências *psi* (psiquiatria, psicologia e psicanálise), assim como os saberes médicos, a endocrinologia e as técnicas de intervenções cirúrgicas, passaram a questionar a possível origem da transexualidade, bem como a apontar tratamentos terapêuticos adequados para inibir a sua manifestação, ou mesmo, para adequar o corpo à mente desses sujeitos.

Influenciados pelas teses formuladas, em especial a partir da década de 50, os manuais diagnósticos inseriram a transexualidade como sendo uma patologia no rol de transtornos psiquiátricos, passando a apontar critérios para definir aqueles que seriam considerados como verdadeiros transexuais, definindo ainda protocolos para conceder ou não a realização das cirurgias de transgenitalização.

Afirma-se que tal perspectiva patologizadora das identidades trans influencia sobremaneira nos julgados das ações de retificação de registro civil, em que as pessoas transexuais buscam a tutela jurisidicional no intuito de realizar a alteração registral para que, assim, possam portar um nome e um *status* sexual que realmente as identifique.

Pretende-se, a partir da presente pesquisa, por meio do método teórico, apresentar a evolução da psiquiatrização da transexualidade, bem como apontar os

requisitos adotados pelos manuais diagnósticos e normativas do Conselho Federal de Medicina do Brasil, para conceder legitimidade às vivências trans, bem como analisar a influência da psicopatologização do denominado "transtorno de identidade de gênero" nas decisões dos tribunais brasileiros quando da propositura da ação de retificação de registro civil.

## 2 DA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DA TRANSEXUALIDADE ENQUANTO TRANSTORNO DE IDENTIDADE DE GÊNERO

No decorrer da história, relatos acerca da transexualidade foram desvelados. Aquilo que outrora não era sequer problematizado em decorrência do isoformismo que considerava a existência de um único corpo - sendo o corpo da mulher a versão invertida do homem - passou a levantar inquietações devido à ressignificação dos corpos proveniente dos experimentos científicos acerca de suas diferenças, concebendo, a partir de então, o dimorfismo, ou a existência de corpos distintos.

Ao considerar as produções mais marcantes acerca do tema, o psicanalista francês, Pierre-Henri Castel, dividiu em quatro etapas a problematização daquilo que se convencionou denominar "transtorno de identidade de gênero" (CASTEL, 2001).

A primeira delas, percebida entre os anos de 1910 a 1920, tem como precursor médico e sexólogo alemão Magnus Hirschfeld, que ao combater a ideia de que a homossexualidade seria uma perversão ou um vício moral – inclusive, severamente punida pelo Código Imperial de 1870 da Alemanha – deslocou a concepção de que tal prática seria "ato contra a natureza", passando a apontar a origem das perversões na psique do indivíduo, o que corroborou para a construção de um pressuposto heterossexual de matriz edipiana (GRANT).

O sexólogo buscou explicações científicas que justificassem tais manifestações, cunhando, pela primeira vez, o termo "transexual psíquico", no ano de 1910, sem, no entanto, diferenciar a transexualidade da homossexualidade.

Compreendida entre a década de 20 e de 30, a segunda fase elencada por Castel foi marcada pelo avanço da endocrinologia e das técnicas de intervenção cirúrgica.

A principal característica desta fase foi a utilização das intervenções corporais como sendo a solução para as demandas das pessoas transexuais, sem que houvesse, para tanto, a necessidade de escuta terapêutica (CASTEL, 2001).

Devido à exitosa ablação dos ovários realizada em mulheres tidas como histéricas, antes mesmo de 1900, buscou-se, por inversão lógica, a realização frustrada de transplante de úteros em mulheres transexuais (CASTEL, 2001).

A terceira fase proposta por Castel, teria se iniciado após a Segunda Grande Guerra, no ano de 1945, encerrando-se em 1975, sendo esse período determinante para a construção da atual perspectiva clínica acerca da transexualidade.

Com o avanço das tecnologias biomédicas e a possibilidade de intervenção corporal, questões atinentes à transexualidade emergiram nas discussões clínicas das sociedades ocidentais.

Durante a terceira fase, dentre as diversas formulações teóricas que versaram sobre a origem da transexualidade, duas correntes se destacaram em sua categorização e universalização, quais sejam: a perspectiva biológica, proposta por Henry Benjamim e a perspectiva psicanalítica, apresentada por Robert Stoller. (JESÚS, 2013: 21).

As teorizações propostas tanto pela corrente biológica, quanto pela corrente psicanalítica, visavam à formulação de uma definição da transexualidade, bem como a criação de um tratamento terapêutico adequado. Tais fatores corroboraram, posteriormente, para a sua compreensão como sendo uma patologia passível de correção. (JESÚS, 2013: 14).

Henry Benjamin, endocrinologista alemão emigrado para os Estados Unidos em 1902, abordou o fenômeno transexual a partir da relação de abjeção que as pessoas transexuais possuíam com a sua genitália, compreendendo, assim, a realização da cirurgia de transgenitalização como a única alternativa terapêutica. (AMARAL, 2007: 29).

Defensor da existência de uma determinação biológica para os gêneros, o endocrinologista afirmava que a determinação sexual do indivíduo baseada em meros dados anatômicos seria insuficiente, sendo o sexo composto a partir de diversos componentes: sexo cromossômico, genético, anatômico ou morfológico, genital, gonádico, legal, germinal, endócrino (hormonal), psicológico e social (BENTO, 2014:184).

O sexo psicológico, segundo Benjamin, seria o mais relevante de todos, bem como o mais flexível, podendo, inclusive, apresentar-se em oposição aos demais, o que caracterizaria o "fenômeno transexual". (BENTO, 2014: 185)

Além de indicar as diversas espécies de sexo, Benjamin elaborou uma tabela para diferenciar os níveis de desvio sexual e de gênero, classificando os indivíduos em: pseudotravesti masculino; travesti fetichista masculino; travesti autêntico; transexual não

cirúrgico; transexual verdadeiro de intensidade moderada; e transexual de alta intensidade (JESÚS, 2013: 14), e, ainda, selecionou indicadores e estabeleceu parâmetros para definir o verdadeiro transexual, que, segundo ele, seria o sujeito "fundamentalmente assexuado e que sonha em ter um corpo de homem/mulher que será obtido pela intervenção cirúrgica". (BENTO, 2014: 189)

Benjamim criticava os psicanalistas, psiquiatras e psicólogos que defendiam a escuta terapêutica como tratamento apropriado, e acreditava que a cirurgia de transgenitalização seria a única opção terapêutica adequada. (BENTO, 2014: 186).

Robert Stoller, psiquiatra e psicanalista norte-americano, influenciado pelo conceito de identidade de gênero proposto por John Money – que afirmava que o gênero seria "produto de condicionamento e aprendizagem" (FERREIRA, 2013), não havendo, no entanto, uma determinação social sobre o natural, mas uma preservação da diferença, segundo ele, natural entre os sexos, mediante o uso da ciência e das instituições (BENTO, 2014:45) - apontou a origem da transexualidade como sendo o fruto da psicodinâmica familiar vivida nos primeiros anos de vida do infante.

Stoller defentia a tese de que a falha do processo de individualização da criança, provocada por sua relação simbiótica com a figura materna, e a consequente ausência da instalação do complexo de Édipo favoreceria o desenvolvimento da transexualidade. (AMARAL, 2007: 29).

A inveja vivenciada pela mãe stolleriana e o complexo de castração que não fora capaz de resolver, faziam com que ela elegesse, inconscientemente, o seu filho como sendo o falo que sempre desejou possuir, gerando, assim, uma relação de extrema simbiose, passando, então, a tratar o filho como se fosse uma extensão de seu próprio corpo (JESÚS, 2013: 27).

Desta feita, segundo a sua perspectiva, a manifestação da tranxesualidade poderia ser impedida mediante a instauração do complexo de Édipo terapeuticamente induzido (BENTO, 2014: 175).

Assim, para Stoller, a cirurgia somente seria recomendada como um último recurso e os "transexuais de verdade" seriam raríssimos. Deste modo, "(...) para que a identidade de gênero não se tornasse "essa aberração", segundo o autor, seria necessário que os pais, principalmente as mães, estivessem muito atentas ao comportamento dos filhos". (BENTO, 2014: 182)

Destaca-se que ambas as correntes influenciaram a inserção do denominado "transtorno de identidade de gênero" nos manuais diagnósticos na década de 80.

Por fim, a última fase da perspectiva patologizadora da transexualidade iniciou-se após o ano de 1975 em meio às reivindicações libertárias e ao fortalecimento das teorias feministas que apontaram a distinção entre os gêneros como um instrumento de dominação. Assim, antes mesmo de a transexualidade ser oficialmente indexada nos manuais diagnósticos, já havia a reivindicação pela alteração de sua compreensão e abordagem, pois os saberes médicos nunca se olvidaram em tratar a diversidade de gênero e sexual como uma anomalia.

## 3 DA INSERÇÃO DO "TRANSTORNO DE IDENTIDADE DE GÊNERO" NOS MANUAIS DIAGNÓSTICOS E DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO BRASIL

Embora as correntes biológica e psicanalítica travassem um verdadeiro embate de saberes, ambas foram responsáveis pela compreensão da transexualidade como patologia e a sua consequente inserção nos manuais diagnósticos na década de 80 como sendo um transtorno de identidade de gênero.

A história da transexualidade, segundo Alexandre Soares Cavalcante, não pode ser "dissociada de uma historiografia do processo transexualizador, ou seja: das intervenções que buscam dar à estrutura anatômica a materialização de uma identidade de gênero possuída". (CAVALCANTE, 2012: 7)

Na década de 80, após a crescente tendência cirúrgica, a transexualidade foi inserida no rol dos "Transtornos de Identidade de Gênero" da terceira versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, editado pela Associação de Psiquiatria Norte-Americana. (BENTO; PELÚCIO, 2012).

Com a edição do DSM IV, no ano de 1994, o termo "transexualismo" foi substituído pelo termo desordem de identidade de gênero, (BRUNS; PINTO, 2003: 47) já, o DSM-V, publicado em 2013, fragmentou o capítulo de "Transtornos Sexuais e da Identidade de Gênero" e passou a tratar a transexualidade, novamente, como disforia de gênero, diagnosticando-a como o "sofrimento que pode acompanhar a incongruência entre o gênero experimentado ou expresso e o gênero designado pela pessoa". (ALVES, 2014: 452).

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, o CID-10 - uma convenção médica publicada pela Organização Mundial de

Saúde (OMS), que objetiva padronizar a codificação das doenças estabelecendo as suas características e os seus respectivos códigos - apresenta o "transexualismo" sob o código F64.0 e o define como transtorno da identidade sexual.

No Brasil, embora, a primeira cirurgia de transgenitalização tenha sido realizada pelo cirurgião Roberto Farina na década de 70, [1] somente no ano de 1977 que o Conselho Federal de Medicina, que até então, se declarava contrário à realização da cirurgia[2], aprovou a Resolução n° 1.482/1997 e autorizou a realização gratuita da cirurgia em hospitais universitários ou públicos ligados à pesquisa[3] (CFM, 1997).

Em 2002, o CFM reformulou a Resolução 1.487/97, aprovando a Resolução nº 1.652/2002, retirando o caráter experimental da cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários, autorizando, ainda, a título experimental, a realização da neofaloplastia.

Com a Resolução nº 1.995/2010, o CFM retirou o caráter experimental dos procedimentos de retirada de mamas, ovários e útero realizados nos homens transexuais, no entanto, nada alterou acerca da realização da neofaloplastia. (CFM, 2010).

Por meio da normativa o CFM aponta critérios para definir se uma pessoa é ou não transexual, quais sejam:

---

[1] O cirurgião realizou com êxito, no ano de 1971, no Hospital Oswaldo Cruz, em São Paulo, a transgenitalização de Valdirene Nogueira (mulher transexual que fora registrada quando de seu nascimento com o nome de Waldyr por possuir genital masculino) que procurou a junta médica para submeter-se à cirurgia de ablação dos órgãos genitais e de construção de uma vagina. Ao tomar ciência da realização da transgenitalização, devido ao pedido ao pedido formulado por Valdirene para a retificação de seu nome e sexo no registro civil, o Ministério Público do Estado de São Paulo, ofereceu denúncia imputando ao médico o crime de lesão corporal, inscrito no art. 129, § 2º, inc. III do Código Penal. A ação penal tramitou na 17ª Vara Criminal de São Paulo, autuada sob o nº 779/76 e o réu foi condenado em primeira instância a pena de dois anos de reclusão, tendo sido absolvido pela 5ª Câmara do Tribunal de Alçada de São Paulo. Roberto Farina ainda sofreu processo disciplinar e teve o seu registro profissional cassado, recuperando-o posteriormente (PERES, 2001:198).

[2] Tendo, inclusive, no ano de 1991, emitido os pareceres nº 11/91 e 12/91, ambos de relatoria de Hilário Lourenço de Freitas Jr., aprovados em 13/04/1991, com os respectivos conteúdos: "Parecer CFM N° 11/91, aprovado em 13/04/91. Incorre em ilícito ético e penal o médico que diante de solicitação de seu paciente, realizar cirurgia de conversão sexual, por desobediência ao artigo 129 do Código Penal e artigo 42 do CEM, por se tratar de mutilação grave e ofensa à integridade corporal." e "Parecer CFM N° 12/91, aprovado em 13/04/91. A cirurgia de conversão sexual para indivíduos com genitálias externas e internas definidas e cromatina sexual compatível é proibida pelas leis brasileiras e pelo CEM, por se tratar de mutilação grave e ofensa à integridade corporal." (CFM, 1991).

[3] As discussões acerca da alteração do posicionamento iniciaram-se no ano de 1995 a partir de uma iniciativa da diretoria do Conselho Federal de Medicina que designou uma comissão composta pelos conselheiros Júlio Cézar Meirelles Gomes e Lúcio Mário da Cruz Bulhões, com a finalidade de organizar um debate a cerca da transexualidade. Após o primeiro debate ocorrido em 10/08/1995, em 19/03/1997, por ocasião do I ENCM – Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina, houve a apresentação do tema e a Plenária manifestou-se, em sua maioria, favorável ao procedimento cirúrgico. Desta feita, em 09/05/1997, o Parecer nº 39/97 foi aprovado com a proposta de normatizar, por meio de resolução em caráter experimental, as cirurgias de transgenitalização, igualmente apresentada. (CFM, 1997).

> 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"). (CFM, 2010).

Observa-se, ainda, que o Conselho estabelece critérios normativos para a seleção de pacientes, sendo necessário que se submeta a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social; que seja maior de 21 anos de idade; que possua características físicas apropriadas para a cirurgia; e que seja diagnosticado como transexual após a realização de no mínimo dois anos de psicoterapia. (CFM, 2010).

Paralelamente às publicações das Resoluções do Conselho Federal de Medicina, o Ministério da Saúde formalizou diretrizes técnicas e éticas para a atenção ao processo Transexualizador no SUS, tendo publicado, para tanto, em 18 de agosto de 2008, a Portaria nº 1.707/2008 (MS, 2008), sendo que em 2013, com a publicação da Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, o processo transexualizador no SUS foi redefinido e ampliado, sendo tal resolução, juntamente com a Resolução nº 1.955/2010, as normativas responsáveis por disciplinar e estabelecer os critérios de acesso das pessoas transexuais ao processo transexualizador (MS, 2013).

Denota-se, portanto, que tais normativas seguem os preceitos patologizadores inscritos nos manuais internacionais, o que impõe às pessoas transexuais que intentam realizar a cirurgia de trasngenitalização, ou mesmo àquelas que queiram somente hormonizar os seus corpos, inúmeros obstáculos. Além disso, a medida terapêutica proposta invisibiliza as demandas identitárias dessas pessoas que obrigatoriamente necessitam de parecer médico, além da submissão à psicoterapia compulsória, para que se tenha atestada a sua subjetividade.

## 4 DO MOVIMENTO PELA DESPATOLOGIZAÇÃO DO "TRANSTORNO DE IDENTIDADE DE GÊNERO" E DA LUTA PELO RECONHECIMENTO DAS IDENTIDADES TRANS

Em que pese as ciências *psi* (psiquiatria, psicologia e psicanálise) terem se constituído como as principais precursoras da concepção patologizadora acerca da transexualidade, verifica-se que algumas de suas correntes, bem como outras áreas científicas empreendem-se em combater tal percepção.

Ao realizar uma análise antropológica do comportamento do ser humano, Ana Paula Ariston Barion Peres, verificou que quase a totalidade de suas manifestações decorre de um aprendizado socialmente condicionado. (PERES, 2001:8)

Utilizando-se da análise da obra *Sexo e Temperamento* da antropóloga Margaret Mead - que na década de trinta lançou-se a campo a fim de pesquisar o condicionamento das personalidades dos sexos em três tribos distintas da Nova Guiné (MEAD, 1988:9)[4] – Peres constatou que a diferença comportamental entre pessoas dos sexos feminino e masculino não encontra justificação puramente biológica, mas que tais distinções são culturalmente estabelecidas (PERES, 2001:20).

Acerca do tema, a autora afirma que mesmo que o sexo seja utilizado como um importante instrumento de diferenciação comportamental dos membros das diversas sociedades, a cultura é a responsável por estabelecer os papéis sociais a serem desempenhados pelo feminino e pelo masculino, denominando os critérios distintivos como sendo uma construção imaginativa (PERES, 2001:20).

A autora complementa afirmando que a seleção social de temperamentos é exercida de forma inconsciente de modo que "arranjos arbitrários são feitos, consignando a um sexo determinados atributos intelectuais e artísticos e denegando-os a outro" (PERES, 2001:21). Assim, por meio de mecanismos de condicionamento cultural, traços emocionais são atribuídos aos indivíduos em razão da "congruência entre sexo fisiológico e dotação mental" (PERES, 2001:21).

Por obvio, não se nega a existência de aspectos biológicos que diferem os sexos, no entanto, tais fatores interagem com os mecanismos de condicionamento cultural que,

[4] A antropóloga norte-americana Margaret Mead, durante dois anos, lançou-se a campo para pesquisar três diversas culturas primitivas, as tribos de Arapesh, de Mundugumor e Tchambuli, no intuito de verificar se as diferenças entre o comportamento feminino e masculino eram inatas ou se eram culturais. A autora concluiu que o principal mecanismo que distingue os comportamentos não é o fator biológico, mas sim, a construção social imaginativa, ou seja, o processo de construção mental da personalidade do indivíduo de acordo com as prescrições sociais. Para Meed "Se aquelas atitudes temperamentais que tradicionalmente reputamos femininas – tais como passividade, suscetibilidade e disposição de acalentar crianças – podem tão facilmente ser erigidas como padrão masculino numa tribo, e na outra ser prescritas para a maioria das mulheres, assim como a maioria dos homens, não nos resta mais a menor base para considerar tais aspectos de comportamento como ligados ao sexo". (MEAD: 1988, 274).

por sua vez, são os principais responsáveis pela determinação dos "papéis sociais que cada cultura atribui aos comportamentos masculino e feminino" (PERES, 2001:33).

Acerca do tema, Guacira Lopes Louro afirma a necessidade de demonstrar que não são propriamente as características sexuais que determinarão o que é o feminino e o masculino, mas sim, a forma como tais características são representadas ou valorizadas (LOURO, 2015:25).

Assim, ante a desconstrução dos preceitos essencialistas de que os traços identitários seriam determinados em decorrência de características biológicas, observa-se, consequentemente, que nem todos os sujeitos se adéquam às expectativas culturais que determinam e caracterizam o comportamento humano.

Destaca-se que as pessoas transexuais apresentam, segundo Márcio Sales Saraiva, "divergência entre o sexo de nascimento (biológico) e o papel ou identidade exercida socialmente e sentida psicologicamente" (SARAIVA, 2015:66)

Portanto, a transexualidade rompe com os padrões sociais de sexo e suas expectativas, "criando-se outras roupagens sociais, transitando-se no interior da lógica binária (homem/pênis, mulher/vagina) com diversidade de orientações" (SARAIVA, 2015:66).

Jaqueline Gomes de Jesus nega a concepção biologizadora dicotômica que caracteriza as pessoas de acordo com a sua genitália, pois afirma que "Todos os seres humanos nascem com um sexo biológico/uma conformação genital e se tornam alguém de um gênero que corresponde ou não às expectativas sobre esse sexo/conformação genital". (JESUS, 2015:22)

Partindo da perspectiva construcionista, em 2009 foi lançada a campanha internacional "Stop Trans Pathologizacions", organizada pela Rede Internacional pela Despatologização Trans. Trata-se de uma campanha mundial pela despatologização das identidades trans que objetiva, dentre outros, retirar a transexualidade da categoria "disforia de gênero" / "transtornos de identidade de gênero" dos catálogos diagnósticos (DSM e CID).

Em manifesto, a Rede Internacional pela Despatologização Trans denunciou a psiquiatrização das identidades trans e as suas graves consequências (STP, 2008).

A transexualidade, quando nomeada pela psiquiatrização, a partir da naturalização biológica dos sexos, acaba por construir, segundo Berenice Bento, "normas que fundamentam e constroem os gêneros a partir do dimorfismo" (BENTO, 2014: 53), sendo que quando as características das pessoas transexuais são assim categorizadas,

padrões são universalizados para a avaliação “da verdade, gerando hierarquias que se estruturam a partir de exclusões” (BENTO, 2014: 53).

Berenice Bento a partir da indagação da relevância do órgão sexual na construção da subjetividade dos sujeitos, questiona a legitimidade dos saberes médicos na categorização das identidades feminina e masculina (BENTO 2014:166).

A manutenção da patologização da sexualidade, segundo Larissa Pelúcio e Berenice Bento, corrobora com a afirmação compulsória dos padrões de feminilidade e masculinidade, de modo que a pessoa que não apresente a sua identidade de gênero em conformidade com o seu sexo genital deva se submeter a um tratamento como forma de adequação social. (BENTO: PELÙCIO, 2012).

Partilhando deste pensamento, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo editou manifesto pela despatologização das identidades trans defendendo a não medicalização da sociedade, a retirada do transtorno de identidade de gênero dos manuais de diagnóstico, que o direito a retificação do registro civil não dependa de qualquer diagnóstico ou tratamento, bem como a formação de profissionais qualificados.

No ano de 2013, o Conselho Federal de Psicologia – uma das entidades mais atuantes na luta pela despatologização da transexualidade – emitiu uma nota técnica denominada “Nota Técnica Sobre o Processo Tansexualizador e Demais Formas de Assistência às Pessoas Trans”, posicionando-se favorável à despatologização destas identidades, bem como à compulsoriedade da psicoterapia no processo transexualizador.(CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009).

Segundo Maria Berenice Dias, a manutenção da perspectiva patologizadora das identidades trans contribui para a marginalização dessas pessoas, pois fortalece estigmas e fomenta posturas discriminatórias, sendo que a retirada “do rótulo de “doente mental” significa proporcionar-lhes o direito de existir, de amar, de desejar e de ser feliz. (DIAS, 2014: 278)

Infere-se, portanto, que a transexualidade demonstra que os sujeitos não são prisioneiros de suas genitálias. A dicotomia biológica fêmea/macho não pode ser sustentada diante da pluralidade das relações humanas. A manutenção da patologização e o consequente não reconhecimento das identidades trans, corrobora com a disseminação da violência, da intolerância e do preconceito. O que não se admite diante dos preceitos universais de alteridade, liberdade e igualdade.

# 5 "CABE AO OUTRO DIZER QUEM EU SOU?": DA POSSIBILIDADE DE READEQUAÇÃO DO NOME E *STATUS* SEXUAL DAS PESSOAS TRANSEXUAIS E O POSICIONAMENTO DOS TRIBUNAIS BRASILEIROS

Compreendido como um elemento individualizador e identificador, o nome civil é dotado de uma característica personalíssima que define o seu titular e é, também, um elemento de extrema relevância social, pois se torna responsável pela personificação e pela individualização do sujeito, não só em macro-esferas sociais, mas também em âmbito privado, como no núcleo familiar.

O nome é composto por marcas linguísticas, e como tal, não representa apenas as características inanimadas das coisas, mas é capaz de produzir efeitos concretos na construção e na alteração da percepção, bem como da própria realidade. Assim, o nome produz efeitos tangíveis sobre os seus titulares, pois ao caracterizá-los identifica, dentre diversos signos, a condição de pertencimento nas categorias do feminino e do masculino.

Desde o instante da descoberta de seu sexo biológico, ao se afirmar se menina ou menino, o nascituro tem a sua existência atrelada ao padrão comportamental que insiste na necessária correspondência entre sexo, gênero e identidade de gênero.

Assim, o nome civil lhe é atribuído em consonância com a sua genitália, e o aprisiona, desde tão logo, nas limitações da categorização do universo feminino e masculino.

Portanto, a força simbólica atribuída à linguagem, em especial ao nome, guarda consigo não apenas marcas sociais, mas marcas identitárias e comportamentais que imprimem a rigidez das categorias binárias.

Ocorre, no entanto, que devido à pluralidade das vivências humanas, nem todas as pessoas são significadas pelo modelo hetero-cisnormativo, há de se admitir, também a existência da diversidade sexual, bem como da diversidade de gênero.

As pessoas transexuais refletem que nem sempre a identidade de gênero e o gênero correspondem ao sexo biológico. Deste modo, ainda que possua uma genitália que designe determinado sexo, sua identidade pertence ao oposto.

A pessoa transexual apresenta-se socialmente com o nome que corresponde à sua identidade de gênero e revela em seu corpo, em seus trejeitos, em sua fala e em sua aparência desconexão com aquele impresso em seus documentos oficiais de identificação.

Tal desconexão causa-lhe violações aos seus direitos fundamentais e a coloca em situação de vulnerabilidade, pois a desconexão entre a aparência e os dados registrais as colocam em situações vexatórias e de risco.

A omissão legislativa acerca da temática impõe que as pessoas transexuais procurem o poder judiciário para alterar o nome e o sexo dos registros oficiais, reduzindo, desta forma, a exposição à violência e ao preconceito.

Ademais, ao perquirir a tutela jurisdicional para adequar seus documentos à realidade fática, a pessoa transexual pretende o reconhecimento, não apenas de seu nome social em toda a esfera civil, mas também de sua autodeterminação e dignidade.

Segundo a autora Maria Helena Diniz, o nome "integra a personalidade por ser o sinal exterior pelo qual se designa, se individualiza, e se reconhece a pessoa no seio da família e da sociedade; daí ser inalienável, imprescritível e protegido juridicamente (...)"(DINIZ, 2014: 231).

O nome civil é o componente diferenciador e obrigatório que deve ser atribuído a todas as pessoas que nascem, conforme é previsto pelo Código Civil brasileiro (art. 16 do CC) e Lei de Registros Públicos (Lei nº 6.015/1973). Trata-se de um dos principais componentes da personalidade do ser humano.

Segundo Tereza Vieira Rodrigues, o nome no âmbito civil possui extrema importância, pois se vincula à personalidade do ser humano (VIEIRA, 2012:8)

Dentre as características do nome, destaca-se a sua imutabilidade. Em que pese a característica da imutabilidade decorrer, segundo o Leonardo Brandelli, de imperativos de ordem pública que permeiam o instituto, em decorrência da necessidade de individualização e identificação dos membros da sociedade, tal característica não pode ser considerada absoluta (BRANDELLI, 2012:73).

A Lei de Registros Públicos estabeleceu algumas hipóteses em que se admite a alteração do nome, dentre elas, encontra-se previsto no art. 56 da Lei 6.015/1973, a possibilidade de alteração do nome no primeiro ano após o requerente completar a maioridade civil, desde que não prejudique os apelidos de família. O art. 57, por sua vez, estabelece que excepcionalmente, quando houver motivação, o nome poderá ser alterado mediante decisão judicial.

Os artigos 58, parágrafo único e 55 da Lei de Registros Públicos admitem a substituição do prenome quando da fundada coação ou ameaça decorrente da colaboração com a apuração de crime e quando da exposição do sujeito ao ridículo, respectivamente. O art. 47, § 5º do Estatuto da Criança e do Adolescente, por sua vez, admite a sua alteração

quando da adoção, e ainda, a Lei 6.815/1990, admite, em seu art. 115 o aportuguesamento do nome quando da naturalização de estrangeiros.

Destaca-se que a Lei de Registros Públicos, em seu art. 58, determina a possibilidade de inserção ou substituição do nome por apelidos públicos e notórios. Destaca-se que tal possibilidade contempla o pleito de alteração do prenome de pessoas transexuais, pois, embora registradas com determinado nome, são publicamente conhecidas pelo nome social, já que este corresponde à identidade de gênero e à aparência dessas pessoas.

A ação de alteração de registro civil, quando perquirida por pessoas transexuais, se fundamenta, justamente no parágrafo único do art. 55 e no art. 58 da Lei de Registros Públicos, bem como no inc. III do art. 1 da Constituição Federal.

Em que pese a existência de previsão infraconstitucional para autorizar a alteração registral, verifica-se que, em pesquisa realizada no ano de 2015, pelo Grupo de Estudos em Direito e Sexualidade da USP, que fez uma análise das decisões dos tribunais entre os anos de 2005 a 2012, constatou-se que as pessoas transexuais tinham o dobro de chance de ter o pedido de alteração do prenome indeferido.

A pesquisa demonstrou que enquanto 30% das pessoas transexuais tiveram o pedido indeferido, apenas 15% das pessoas cisgênero tiveram a recusa, sendo que 77% dos deferimentos só foram concedidos a quem já tinha ao menos a cirurgia de transgenitalização marcada.

Destaca-se que ainda que a legislação infraconstitucional autorize a retificação do registro quando o nome da pessoa a expõe a situações vexatórias, bem como quando esta é publica e notoriamente conhecida por outro nome social, a apresentação de laudos médicos, a comprovação cirurgia de transgenitalização já marcada, a perícia psicológica e até mesmo a autorização do cônjuge são elementos exigidos pelos juízes para o julgamento do feito, requisitos dispensáveis mediante o texto normativo que regulamenta os registros públicos.

Ademais, observa-se que os Tribunais, a parir da apropriação da perspectiva patologizadora atribuída à transexualidade pelos saberes médicos, reproduzem o discurso de que a manifestação identitária da transexualidade seria uma doença.

> Ação de retificação de assento de nascimento. Pretensão de alteração do prenome, em virtude da sua condição de transexual. Sentença de improcedência. Data da distribuição da ação: 24/06/2013. Valor da causa: R$ 1.000,00. Apela o interessado,

pugnando pela reforma da sentença, a fim de que no seu termo de nascimento conste nome feminino, dada sua condição psicológica. Pondera que sempre se compreendeu como mulher. Pugna pela aplicação da Constituição Federal, que garante o bem estar físico, mental e social. Sustenta que o permissivo está contido nos arts. 55, 57 e 58 da Lei nº 6.015/1973, visto que seu atual prenome vem lhe causando constrangimento, pois não condiz com seu gênero psicológico. Cabimento. Pretensão fundamentada em situação vexatória. Informações prestadas pela psicóloga que identifica incongruência entre a identidade determinada pela anatomia de nascimento e a identidade que a parte relatou sentir. **Transexualidade é considerada doença** (CID-10 F64.0), consistente no: Desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto. Cirurgia de transgenitalização dispensável para a alteração de nome. Recurso provido com determinação. (TJSP, APL 0016069-50.2013.8.26.0003, Ac. 7325171, 5ª C. Dir. Priv., Rel. Des. James Siano, j. 05/02/2014).

Agravo de instrumento. Ação em que se pleiteia a alteração de nome e sexo em assento de nascimento. Insurgência contra a decisão que determinou a suspensão do processo até a data marcada para a realização da cirurgia de transgenitalização. Acerto da decisão recorrida quanto à modificação de sexo no registro. Possibilidade de antecipação da tutela no tocante à mudança do prenome, passando a se adotar no registro o nome social do requerente. Art. 273, § 6º, do CPC**. Parecer subscrito por dois peritos** a confirmar que o requerente é social e profissionalmente reconhecido como mulher. Identidade social em conflito com o nome de registro. Alteração do nome que independe da realização da operação programada. Necessidade da modificação do nome evidenciada. Decisões judiciais sobre a possibilidade de alteração de nome civil. Art. 57 da Lei 6.015/73. Recurso parcialmente provido. Art. 557, § 1º-A, do CPC. (TJRJ, AI 0060493-21.2012.8.19.0000, 6ª C. Cív., Rel. Des. Wagner Cinelli de Paula Freitas, j. 08/03/2013).

Registro civil. Alteração de prenome e sexo da requerente em virtude de sua condição de transexual. Admissibilidade. **Hipótese em que provada, pela perícia multidisciplinar, a desconformidade entre o sexo biológico e o sexo psicológico da requerente.** Registro civil que deve, nos casos em que presente prova definitiva do transexualismo, dar prevalência ao sexo psicológico, vez que determinante do comportamento social do indivíduo. Aspecto secundário, ademais, da conformação biológica sexual, que torna despicienda a prévia transgenitalização. Observação, contudo, quanto à forma das alterações que devem ser feitas mediante ato de averbação com menção à origem da retificação em sentença judicial. Ressalva que não só garante eventuais direitos de terceiros que mantiveram relacionamento com a requerente antes da mudança, mas também

> preserva a dignidade da autora, na medida em que os documentos usuais a isso não farão qualquer referência. Decisão de improcedência afastada. Recursos providos, com observação. (TJSP, AC 0008539-56.2004.8.26.0505, 6ª C. Dir. Priv., Rel. Des. Vitor Guglielmi j. 18/10/2012).

Destaca-se, portanto, que quando do julgamento do pedido de alteração de registro civil realizado por pessoas transexuais, os Tribunais pátrios reverberam o posicionamento inscrito nas normativas do Conselho Federal de Medicina, compreendendo, em sua maioria, a transexualidade como sendo uma patologia e exigindo, para o deferimento dos pedidos, a comprovação da transexualidade por meio de pareceres psicológicos ou mesmo perícias, o que viola o princípio da igualdade e dignidade da pessoa humana.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora relatos históricos tenham noticiado que a transexualidade é vivenciada desde os primórdios, os dispositivos que intentaram a sua categorização, bem como a inauguração da perspectiva patologizadora, datam do início do século XX.

Após apresentar a problematização da transexualidade em quatro fases, verificou-se como o tema foi inserido nas normativas médicas que legitimam e justificam, até os dias atuais, a confecção de diagnósticos e de protocolos para a realização do processo transexualizador.

Buscou-se estabelecer uma análise sobre a evolução da percepção do "fenômeno transexual" sob o enfoque das ciências médicas, bem como das propostas terapêuticas elaboradas pelas diversas teorias.

Partindo-se dos questionamentos propostos pelo sexólogo Magnus Hirschfeld, o termo transexual psíquico foi utilizado pela primeira vez, sem que houvesse, no entanto, a distinção entre as vivências de transexuais, homossexuais e travestis.

Os estudos realizados pelo sexólogo foram responsáveis pelo deslocamento da percepção de que tais condutas, consideradas como perversas, seriam atos contra a natureza, para o entendimento de que tais comportamentos teriam origem na psique do indivíduo.

Durante a segunda fase, verificou-se que o avanço das ciências médicas, em especial, da endocrinologia, corroborou para que as questões psicológicas fossem

abandonadas. Assim, com a possibilidade de intervenção cirúrgica e hormonal, concebeu-se que a escuta terapêutica não seria necessária, bastando a manifestação de desejo do paciente em submeter-se à transgenitalização.

Traçando-se um paralelo sobre a visão psicanalítica e biológica acerca do tema, cunhado a partir da década de 50 por Stoller e Bejnamin, observou-se como as ciências médicas empenharam-se para normatizar os corpos e as normas de gênero.

Com a inserção do "transexualismo" nos manuais diagnósticos internacionais, demonstrou-se como a temática foi introduzida no contexto brasileiro por meio das resoluções do CFM e portaria do Ministério da Saúde apenas na década de 90, ainda que a primeira cirurgia de transgenitalização no país tenha ocorrido em 1971.

Demonstrou-se como a percepção clínica acerca da transexualidade é reverberado pelo Poder Judiciário que impões às pessoas transexuais a prova de sua condição identitária, ainda que exista previsão infraconstitucional que verse acerca da possibilidade de alteração de prenome quando este expõe a pessoa a situações vexatórias, bem como quando o sujeito é reconhecido por apelido público e notório.

Assim, a perspectiva patológica acerca da transexualidade possui influência negativa nos pedidos formulados pelas pessoas transexuais, pois ainda que exista previsão infraconstitucional que permita a alteração registral, conferida pela Lei de Registros Públicos, as pessoas transexuais são submetidas a uma série de requisitos para alcançar a tutela jurisdicional, o que implica em violação de seus direitos da personalidade, em especial, do direito de portar um nome que as identifique.

Por fim, a perspectiva patologizadora e não inclusiva apropriada pelos tribunais pátrios a partir da produção dos saberes médicos, importa na mitigação da autodeterminação desses sujeitos, corroborando para o descumprimento dos preceitos de igualdade e dignidade da pessoa humana, inscritos na Constituição Federal de 1988.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Sônia. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:* DSM-5. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMARAL, Daniele Murta. A psiquiatrização da transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero nas práticas de saúde. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva: Ciências Humanas e Saúde) Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em:

<http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/1955_1935_amaraldaniela.pdf>. Acesso em: 15 de fev. 2016.

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Revista de Estudos Feministas.* [online] Florianópolis, v. 20, n. 2, 2012. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2012000200017. Acesso em: 23 mar. 2015.

BRANDELLI, Leonardo. *Nome civil da pessoa natural.* São Paulo: Saraiva, 2012.

BRUNS, Maria Alves de Toledo, PINTO, Maria Jaqueline Coelho. *Vivência Transexual*: o corpo desvela seu drama. São Paulo: Átomo, 2003.

CASTEL, Pierre-Henry. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual" (1910-1995). *Revista Brasileira de História.*[online]. São Paulo, v. 21, n. 41, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882001000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 03 mar. 2016.

CAVALCANTE, Alexandre Soares . Transgenitalização – saberes e poderes envolvidos na política de saúde do SUS. In: *13. Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia*. 13, 2012, São Paulo. Anais. Disponível em: < http://www.13snhct.sbhc.org.br/resources/anais/10/1344280249_ARQUIVO_Transgenitalizacao,saberesepoderesenvolvidosnapoliticadesaudedoSUS.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Processo de Consulta PC/CFM/No.0617/90, PC/CFM/No. 11/1991*. Assunto: Cirurgia de Conversão Sexual, Relator: Conselheiro Hilário Lourenço de Freitas. Junior, Aprovado 13/04/1991. Brasília, D.F.. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/1991/11_1991.htm>. Acesso em 22

_____. *Processo de Consulta PC/CFM/No.0871/90, PC/CFM/No. 12/1991*. Assunto: Cirurgia de Conversão Sexual, Relator: Conselheiro Hilário Lourenço de Freitas Junior. Brasília, D.F.. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/1991/12_1991.htm>. Acesso em: 22 fev. 2016.

_____. *Parecer e Proposta de Resolução PC/CFM/ No.39/97.* Assunto: Cirurgia Transgenital, Relator: Dr. Julio Cezar Meirelles Gomes e Lúcio Mario da Cruz Bulhões (Comissão de Estudos sobre Transexualismo). Aprovado em 09/05/1997.

Brasília, D.F.: Comissão de Estudos sobre Transexualismo. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/1997/39_1997.htm>. Acesso em: 22 fev. 2016.

_____. *Resolução no. 1482 de novembro de 1997*. Autoriza, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo. Diário Oficial da União 1997; 19 set. Disponível em : <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1482_1997.htm > Acesso em: 22 fev. 2012.

_____. *Resolução no. 1652 de maio de 2002*. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e revoga a Resolução CFM 1482/97. Diário Oficial da União 2002, 2 dez. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1652_2002.htm > Acesso em: 22 fev. 2016.

_____. *Resolução no.1955 de maio de 2002*. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM 1652/02. Diário Oficial da União 2010, 3 set. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: 15 fev. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Nota Técnica Sobre o Processo Transexualizador e Demais Formas de Assistência às Pessoas Trans*. Disponível em: < http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf> Acesso em 20 jun. 2015.

DINIZ, Maria Berenice. *Curso de direito civil brasileiro*: teoria geral do direito civil. São Paulo: Saraiva, 2014.

FERREIRA, Thiago da Silva. "Nascemos assim!": o movimento LGBT brasileiro e o perigo da estratégia essencialista (1978-2012). *História em Reflexão* [online]. v. 7, n. 13, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufgd.edu.br/index.php/historiaemreflexao/article/view/2505/1457>. Acesso em: 01 mar. 2016.
fev. 2016.

GALLI, Rafael Alves; VIEIRA, Elisabeth Meloni; GIAMI, Alain; e SANTOS, Manoel Antônio dos. Corpos mutantes, mulheres intrigantes: transexualidade e cirurgia de redesignação sexual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. [online]. Brasília, v.29, n.4, pp. 447-457, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ptp/v29n4/v29n4a11.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2016.

GRANT, Carolina. *Bioética e transexualidade: o "fenômeno transexual" e a construção do dispositivo da transexualidade (transexualismo) – o paradigma do "transexual verdadeiro" vigente no direito brasileiro.* Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=4e4f523705f88c72>. Acesso em: 01 mar. 2016.

JESÚS, Bento de Manoel. *Campanha pela despatologização da transexualidade no brasil: seus discursos e suas dinâmicas.* Dissertação (Mestrado em Sociologia) Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2013. Disponível em: <http://pos-sociologia.cienciassociais.ufg.br/up/109/o/2013_-_BENTO_MANOEL_DE_JES_S.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2016.

LOURO, Guacira Lopes. Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista. 12. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria Nº 1.707/08.* 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. Aprovada em 18 de agosto de 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html>. Acesso em 13 fev. 2016.

_____. *Portaria nº 2.803/2013.* Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Aprovada em 19 de novembro de 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em 13 fev. 2016.

SOUZA, Vitor Santos; VASCONCELOS, Camila. Perspectiva bioética sobre a legitimação do direito à realização de cirurgia de transgenitalização a partir de uma leitura contrária à estigmatização do transexual. In*: V Congresso Internacional de Estudos sobre a Diversidade Sexual e de Gênero*. 5, 2012, Salvador. Anais. Disponível em: <http://abeh.org.br/arquivos_anais/V/V008.pdf>. Acesso em 05 mar. 2016.

STP. Campanha Internacional Stop Trans Pathologization. Disponível em: <http://www.stp2012.info/old/pt>. Acesso em: 15 fev. 2016.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. *Nome e sexo*: mudanças no registro civil. São Paulo: Atlas, 2012.