

RESOLUÇÃO CFM nº 1.955/10

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 1998, 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;

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.

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

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM nº 1.955/10

Em 1994, o CRM-DF aprovou parecer da lavra do conselheiro Pablo Magalhães Chacel sobre a legalidade e eticidade da cirurgia transexual, reconhecendo que o médico executor não estaria cometendo infração ética. Tal parecer contrariou os ditames predominantes à época, dando início à ideia de que em havendo uma padronização e regulamentação, intervir no transexual seria um ato ético, legal e de ressocialização humana.

Considerado assunto polêmico, o CFM designou uma comissão formada pelos conselheiros Júlio Cezar Meirelles e Lúcio Mário da Cruz Bulhões para organizar um debate sobre o tema. Em sessão plenária de 10/8/1995, o assunto foi amplamente discutido e ficou estabelecida a necessidade de se regulamentar e reconhecer como éticas as intervenções de transgenitalismo.

Por ocasião do I ENCM, em Salvador, em 19/3/1997, o tema foi novamente trazido à discussão, quando o plenário manifestou-se favorável ao procedimento cirúrgico, desde que apreciadas as questões legais, reconhecendo tratar-se de uma forma especial de tratamento médico.

Em 9/5/1997 foi aprovado o PC/CFM nº 39/97, da lavra dos conselheiros integrantes da Comissão de Estudos sobre Transexualismo acima citados, reconhecendo que o transexualismo, sendo condição de inaceitável convivência com o sexo genético e provocadora de grave constrangimento, era merecedor de um enquadramento e tratamento adequados.

Com esses conceitos estabelecidos, foi então aprovada a Resolução CFM nº 1.482/97, que autorizava, 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. Além disso, estabelecia critérios para definir o transexualismo e para a seleção dos pacientes a serem operados, critérios esses ainda válidos. Finalmente, a resolução exigia que a intervenção fosse feita em hospitais universitários ou públicos e a necessidade de consentimento livre e esclarecido.

Em 2002, o instrumento legal foi revisto, revogado e aprovado na forma da Resolução nº 1.652/02.

Esta resolução inicia autorizando a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo. Entretanto, no artigo seguinte, autoriza, ainda que a título experimental, não só a neofaloplastia, mas também os procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo. Ou seja, a citada norma, embora reconheça e autorize procedimentos como adenomastectomia, histerectomia, gonadectomias, etc. no artigo subsequente considera esses procedimentos como experimentais.

Esta é a polêmica: se foi reconhecido que o transexual, desde que devidamente classificado e selecionado, merece ser tratado quanto à sua incompatibilidade de conviver com o fenótipo indesejável, por que procedimentos cirúrgicos reconhecidos e usuais recebem o rótulo de experimentais?

Entendemos que a neofaloplastia, de resultados estéticos e funcionais ainda questionáveis, seja mantida como experimental. Entretanto, as intervenções sobre gônadas e caracteres sexuais secundários, usuais na prática cirúrgica, são autorizadas desde que o paciente cumpra as exigências de definição e seleção exigidas.

Se em respeito à autonomia e à autodeterminação reconhecemos o direito de o paciente negar-se a ser submetido a qualquer tipo de tratamento e reconhecemos também o direito de as pessoas serem submetidas a todas as formas cabíveis de mudança corporal (próteses, lipoescultura, remodelações, etc.), por que razão não se dá esse direito ao transexual? Seria porque não concordamos com a existência do transexualismo? Ou seria porque, inconscientemente, discriminamos esse tipo de atitude humana?

Um dos nossos deveres como médicos é estabelecer qual o tipo de tratamento é experimental ou usual, qual procedimento tem bases científicas ou não. Em relação ao paciente, entretanto, cabe-nos defender a sua capacidade decisória e o seu acesso a todas as informações necessárias. A

partir daí, não vejo razão para limitarmos tratamento a determinadas pessoas.

Da mesma forma, não há razão para, quando consideramos um procedimento válido, limitarmos o local onde será feito: se em hospital público ou privado, desde que os pré-requisitos para a sua execução sejam respeitados.

Pelo exposto, sugerimos que a atual resolução que regulamenta esse tema seja reavaliada, mantendo apenas a neofaloplastia como procedimento experimental, pelas razões acima expostas. Quanto aos demais procedimentos, estão liberados desde que os critérios de seleção dos pacientes e a complexidade do estabelecimento de saúde, já estabelecidos em resoluções anteriores, sejam mantidos.

Brasília-DF, 12 de agosto de 2010

Edevard José de Araújo

Conselheiro relator