



[Imprimir](#)

## PARECER E PROPOSTA DE RESOLUÇÃO PC/CFM/Nº 39/97

**ASSUNTO:** Cirurgia transgenital

**RELATORES:** Dr. Júlio Cezar Meirelles Gomes e Lúcio Mario da Cruz Bulhões (Comissão de Estudos sobre Transexualismo)

### HISTÓRICO

O presente parecer originou-se de uma iniciativa da diretoria do Conselho Federal de Medicina, a qual, preocupada com artigos sobre cirurgia de transexualismo publicados na imprensa leiga, designou uma comissão - composta pelos conselheiros Júlio César Meirelles Gomes e Lúcio Mário da Cruz Bulhões - com a finalidade de organizar um debate sobre o tema transexualismo, concretizado na Sessão Plenária de 10/8/95, bem como elaborar relatórios sobre a matéria, com vistas à possibilidade de tornar ética a proposta terapêutica conhecida como cirurgia de transgenitalismo, a saber: neocolpovivoplastia e neofaloplastia, já praticadas em diversos países e no Brasil ainda restritas ao âmbito acadêmico/experimental.

Após o primeiro debate, ocorrido na sede do Conselho Federal de Medicina em 10/8/95, com a presença do prof. Ronaldo Pamplona da Costa, prof. Jalma Jurado e deputado José Coimbra, a comissão buscou novos elementos de doutrina e promoveu em Salvador/BA, em 19/3/97, por ocasião do I ENCM - Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina, do ano de 1997, outro debate sobre o tema, com a presença da dra. Ana Daniela Leite e Aguiar, representante da OAB/DF - Seção de Direitos Humanos, prof. Jalma Jurado e prof. Ronaldo Pamplona. Neste encontro houve a apresentação do tema, mediante palestras fartamente ilustradas, e a promoção de debates sobre a questão, após o que a Plenária manifestou-se, por maioria, favorável ao procedimento cirúrgico, ressalvados o embasamento legal a ser apreciado *a posteriori* e a compreensão de que o procedimento proposto constituía uma forma especial de tratamento médico, com fundamento técnico e adequação legal.

A questão do transexualismo, segundo nosso entendimento, deve ser enquadrada no âmbito das intersexualidades não-orgânicas - como também sugere o professor Jalma Jurado, estudioso da matéria e autor de técnicas cirúrgicas transgenitais.

### CLASSIFICAÇÃO DOS ESTADOS INTERSEXUAIS

O próprio trabalho do prof. Jurado, apresentado no debate do I ENCM - Salvador, referenda os elementos de definição técnica do estado intersexual:

"Existem variadas classificações tentando englobar todas as possibilidades clínicas, porém a de Klebs (1876), com algumas modificações, permite boa compreensão, facilidade diagnóstica e propostas terapêuticas. Utiliza como primeiro critério a histologia presente nas gônadas:

4

-

1. HERMAFRODITISMO (as gônadas são histologicamente normais e ocorrem ambivalências morfológicas).

-

A. 1- VERDADEIRO: há concomitância dos dois tecidos gonadais (masc. e fem.) no mesmo indivíduo. São raros os casos na literatura; vivem como homens ou mulheres inférteis, com sexo genital ambíguo uni ou bilateral (de um lado masc. e de outro, fem.).

-

B.2- FALSO OU PSEUDO-HERMAFRODITISMO: só há um tipo de gônada presente (ovário ou testículo) e ocorre ambigüidade somática de dois tipos:

-

B.1- Feminino - o pseudo-hermafroditismo feminino (presença de ovários) é a forma de intersexualidade mais comum (50%), causando grandes problemas para o afetado, família e sociedade, principalmente se for mantido no sexo masculino, pois neste caso a função sexual ativa será precaríssima.

-

B.2- Masculino - o pseudo-hermafroditismo masculino (presença de testículos) tem graus variados de feminização somática. A mais intensa é a síndrome de Morris (soma feminino), com testículos presentes em hérnias inguinais.

-

2. GÔNADAS DISGENÉTICAS: é um estado intersexual produzido por gônadas mal diferenciadas surgidas de alterações numéricas nos cromossomos sexuais, como a síndrome de Klinefelter e a de Turner.

-

3. HERMAFRODITISMO PSÍQUICO - disforia do gênero ou **transexualismo**, termo introduzido por Benjamin - As gônadas têm histologia normal, mas atrofiam-se pela contínua auto-ingestão de hormônios do sexo oposto.

Nestes casos, temos os sete níveis de diferenciação sexual concordantes, excetuando o SEXO PSÍQUICO, FUNCIONAL E CEREBRAL. O indivíduo só se identifica com o sexo oposto, não aceitando em nenhuma hipótese manter-se na condição disfórica; não tem absolutamente funcionalidade sexual ativa, apresenta ereção insuficiente, masturbação ausente e repulsa ou desejo de castração do próprio genital, além de busca desesperada por auxílio científico. Seu hipotálamo induz ao comportamento e aparência física do outro sexo."

## FUNDAMENTOS

De fato, constitui competência singular do Conselho Federal de Medicina estudar a fundo a questão da cirurgia transgenital corretivo e oferecer à sociedade uma proposta ética conciliatória entre a possibilidade plástica e os impedimentos legais que vedam a mutilação do ser humano, vista como a simples supressão de Órgão ou funções, conforme o artigo 129 do Código Penal:

"Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem:

.....

§ 2º

III - perda ou inutilização de membro, sentido ou função;

....."

O impedimento ético estaria configurado no artigo 42 do Código de Ética Médica, que literalmente veda ao médico: "Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do País", não fosse a licitude evidenciada no artigo 199 da Constituição Federal, parágrafo quarto, que trata das condições e requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento; a isso, alia-se o fato de que a transformação da genitália constitui a etapa mais importante no tratamento de transexualismo.

Ao Conselho Federal de Medicina convém, destarte, examinar com propriedade os dispositivos contidos no artigo supracitado, bem como, da Lei nº 9.434, de 4/2/97, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes ou tratamento, a qual, em seu artigo 9º explicita ser "permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos ou partes do próprio corpo vivo para fins de transplante ou terapêuticos". Ora, o que se impõe, então, é reconhecer e fundamentar como opção terapêutica uma cirurgia que se dispõe a remodelar a genitália externa de acordo com o sexo psíquico. Para tanto, é forçoso reconhecer em caráter preliminar, como pré-requisito, a existência de múltiplas definições de identidade sexual, além do simples sexo cromossômico ou genético surgido na oogênese e traduzido pela formulação 44xx e 44xy, fêmea e macho.

Destacamos parte da matéria contida no jornal do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, de janeiro de 1997, sobre o assunto, que se mostra ilustrativa e oferece robustos elementos de convicção:

"Levando em consideração que há cirurgias mutiladoras, mas não antiéticas, que se baseiam na necessidade de

recuperação da saúde *lato senso*, alvo de toda a atenção do médico, bem como procurar dar ao paciente uma condição de saúde psíquica não caracteriza um ato médico desnecessário, é que o Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM-DF), em sessão plenária realizada em 19 de maio de 1994, aprovou parecer do conselheiro Pedro Pablo Magalhães Chacel sobre consulta acerca da legalidade e eticidade da cirurgia transexual, decidindo que o médico ao praticar uma cirurgia transexual em tese não comete infração ao Código de Ética Médica, não lhe competindo, entretanto, fornecer ao paciente atestado de mudança de sexo, ao mesmo tempo que o médico deve ser alertado que do ponto de vista criminal a lesão corporal é crime de ação pública, independente de uma denúncia, podendo ser instaurado processo de autoridade judicial."

Jalma Jurado, reconhecida autoridade no âmbito da cirurgia experimental de transgenitalismo no Brasil, dispõe que: "Use a ciência médica reconhecer o termo tratamento há compatibilização legal para a cirurgia do transexual em nossa Carta Magna, bastando leis de reassentamento civil" e esclarece ainda, no tópico seguinte, que "a transgenitalização não extirpa órgãos ou abole função, pelo contrário adapta a genitália autodesfuncionalizada para a cópula em anatomia apta à função *coeundi*. Apenas as gônadas, atrofiadas pelo bombardeio hormonal, são removidas pelo seu potencial cancerígeno". E mais, "acreditamos, s.m.j., que a cirurgia do transexual devidamente padronizada e regulamentada é um procedimento ético, legal e de ressocialização humana".

Este tipo de cirurgia é praticada com o propósito de beneficiar um paciente portador de sexo psicológico feminino, desejoso de fazer a cirurgia de conversão da genitália; caso contrário, propenso ao auto-extermínio em face do grave conflito entre fenótipo e consciência de opção sexual, uma espécie de pulsação interior feminina".

O motivo essencial da cirurgia é a intenção da beneficência, princípio basilar da ética, a busca da integração entre o corpo e a identidade sexual psíquica do interessado, enquanto outros princípios envolvidos no exame ético da questão são a autonomia e a justiça: a autonomia porque contempla o direito da autodeterminação, inclusive em dispor do próprio corpo, configurando o preceito da não-sacralidade da vida e, portanto, o direito de dispor de todo ou parte do próprio corpo; a justiça porque envolve a cidadania, o direito de a pessoa não ser discriminada no pleito à cirurgia, já acessível à população de classe média e média alta.

O que se mostra primordial é reconhecer a prevalência do sexo psíquico sobre o sexo genético como fator de integração do ser humano na sociedade, isto é, a prevalência do homem como animal político acima do homem reprodutor. Em segundo lugar, convém considerar a irreversibilidade do quadro psíquico à luz dos conhecimentos médicos atuais e a compreensão médica do desajuste daí decorrente, ostensivo e ruidoso, lesivo à condição humana, muito além do desajuste genético, que em regra é silencioso e transcorre abaixo da linha d'água; isto é, sem expressão clínica.

Enfim, esta cirurgia deve ter pelo menos o dom de abrir as portas de um cárcere inefável e libertar o pássaro da sensualidade.

Quanto à prevalência do sexo psíquico sobre o genético e a classificação do homem como animal político acima do animal reprodutor, convém citar que a reprodução como fator de perpetuação da espécie não é tão primordial como o era no período pré-científico, além da técnica da clonagem ora disponível, que reproduz o ser vivo sem o concurso do macho reprodutor! Assegurada a sobrevivência da espécie humana nos tempos atuais, impõe-se, como imperativo existencial, a busca da felicidade. Há quem considere a sexualidade humana como um atributo tão valioso que não deva se restringir à reprodução.

Portanto, a questão ética primordial para o CEM como setor avançado da sociedade médica e tutor dos interesses

sociais da medicina é definir como tratamento a correção cirúrgica da genitália externa e dos caracteres sexuais secundários, visando recompor a unidade biopsicomorfológica do ser humano, muito acima da simples função reprodutora. Essa dicotomia não foi provocada pela mão do homem, nem por caprichos de índole sexual das minorias oprimidas, mas pela própria natureza em sua infortunística fisiológico de má formação. E pode, no caso, corrigir o homem aquilo que a natureza, por descuido, deformou. Por que não?

A questão em pauta é a inaparência da parte mais agravada no conflito de formação, que é o sexo psíquico, latejante, secreto e desconfortável, de dentro para fora; inafeito à reconstrução ou à plástica modeladora, daí a correção daquilo que vem a ser uma impropriedade do organismo, aparente e mutável, como a genitália externa.

A proposta que se apresenta é, sanadas as dúvidas sobre o caminho legal para a sua execução e na ausência de quaisquer impedimentos normativos (aberto o caminho técnico com segurança e propriedade), tornar ética a sua possibilidade em nosso país, democratizar o acesso a esse procedimento para as minorias sexuais oprimidas e discriminadas. Mais do que isto, injustiçadas, vez que já existe em outros países a possibilidade técnica, legal e ética de alcançar essa cirurgia desde que haja lastro financeiro. Não é justo que a única barreira seja o poder econômico.

A atuação do médico pode e deve ser considerada um ato ético perfeito e justo.

Até prova em contrário, o médico alcançou em sua plenitude a recomendação ética de restaurar a beleza, o brilho e a própria alegria de viver de um cidadão aturdido e massacrado por uma genitália aberrante, estranha aos desígnios insondáveis de sua alma.

A questão tem relevância social? Tem, mas uma relevância que não se exprime em números, mas em gravidade. É impossível para a Medicina, impregnada dos princípios da bioética, admitir que o ser humano se torne refém do próprio corpo, que o corpo seja o cativeiro do indivíduo e não um instrumento de sua vontade na busca do prazer, princípio e fim da condição humana. Convém buscar nas palavras magistrais de Fernando Pessoa, poeta português, com identidade sexual ambígua, o mérito dessa aflitiva condição de hóspede privado:

"Reconheço sem ilusão a natureza do fenômeno. É uma inversão sexual fruste. Páira no espírito. Sempre, porém, nos momentos de meditação sobre mim, me inquietou, não tiive nunca a certeza, nem a tenho ainda, de que essa disposição do temperamento não pudesse um dia descer-me ao corpo. Não digo que praticasse então a sexualidade correspondente a esse impulso; mas bastava o desejo para me humilhar. Somos vários desta espécie, pela história abaixo - pela história artística sobretudo. Shakespeare e Rousseau são dois exemplos, ou exemplares, mais ilustres. E o meu receio da descida ao corpo dessa inversão do espírito - radica-mo a contemplação de como nesses dois desceu - completamente no primeiro, e em pederastia; incertamente no segundo, num vago masoquismo."

A questão do assento legal da cidadania não constitui competência normativa do Conselho Federal de Medicina pelo que, se tanto, caberia recomendações junto ao Congresso Nacional para subsidiar a discussão e um possível reordenamento da matéria, oferecendo razões técnicas e biológicas para a sua compreensão (art. 307 do Código Penal – "Atribuir-se ou atribuir a terceiro falsa identidade para obter vantagem, em proveito próprio ou alheio, ou para causar dano a outrem: Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa, se o fato não constitui elemento de crime mais grave.")

Nosso parecer alcança, com mais propriedade e pertinência, as formas de hermafroditismo falso ou verdadeiro, como deformações grotescas da genitália que comprometem o lastro psicológico do sexo, além do comprometimento irreversível da função reprodutora, portanto, formas passíveis de correção cirúrgica, sem controvérsia. A questão se desloca para os casos intersexuais, objeto direto da nossa atenção normativa.

Por definição, transexual é o indivíduo que se identifica como pertencente ao sexo oposto e experimenta grande frustração ao tentar se expressar através do seu sexo genético. Caldwell, em 1949, definiu como "síndrome de psicopatia sexual". R. Harry R. Benjamin, em 1953, cunhou o termo transexualismo, para distinguir de homossexualismo, na medida em que se caracteriza pela repulsa, pela rejeição à própria genitália semelhante ao sexo desejado e que gera o desconforto supremo da inadequação entre partes vivas.

Matéria extraída do jornal do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, de janeiro de 1997, pertine à questão e merece transcrição no trecho onde historia a participação do Conselho Federal de Medicina na licitude ética da cirurgia transexual:

"O Conselho Federal de Medicina (CFM) já se manifestou a respeito dos aspectos éticos e legais da cirurgia transexual, através de consultas a ele dirigidas, aprovando o Parecer-Consulta nº 28/75, do conselheiro Clarimesso Machado Arcuri, que à época assim se pronunciou: 'O problema da transexualidade reside na não aceitação da identidade sexual, na busca desesperada pela transformação sexual pela ação cirúrgica ou obtida por hormônios; na procura incansável pela harmonia entre o sexo psicossocial e a atividade sexual desejada, como se pertencesse ao sexo oposto' e conclui ser a cirurgia não de mudança de sexo, pois muda-se a genitália e não o sexo do indivíduo, resultando em mutilação grave e ofensa à integridade corporal. O sexo biológico é imutável.

O segundo Parecer-Consulta aprovado pelo CFM é o de nº 12/91, do conselheiro Hilário Lourenço de Freitas Júnior, que conclui ser a cirurgia transexual, para indivíduos com genitália interna e externa definidas e cromatina sexual compatível, proibida pelas leis brasileiras, capituladas no artigo 129, parágrafo 2º, incisos III e IV do Código Penal e incorporado ao Código de Ética Médica, artigo 42, Capítulo III - Responsabilidade Profissional, que estabelece ser vedado ao médico 'praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do País'."

Do parecer do prof. Jalma Jurado buscamos alguns conceitos de transexualismo e elementos de distinção dos estados assemelhados:

**"O FENÔMENO TRANSEXUAL** - Ao aceitarmos que a perfeita saúde biopsicossocial do homem é função da realização sexual plena, iniciada em tenra idade até a velhice, é intuitiva a existência do Hermafroditismo psíquico. Se nosso raciocínio for inverso, continuaremos a ver na marginalidade ética, moral e social **os transexuais**.

Os desvios de comportamento sexual ocorrem, existem e permanecerão em sociedades primitivas, organizadas ou avançadas. É uma opção humana fora do controle, regras, punições e leis adotadas. Entende-se que os auto-identificados no seu sexo, aptos funcionalmente, também exibam e atuem nas características do outro sexo. São os **homossexuais, bissexuais, travestis, exibicionistas ou psicopatas**, etc., que devem ser diagnosticados e receber cuidados profissionais adequados, que jamais incluam 'mudança de sexo' ou transgenitalização cirúrgica. No passado, programas que os incluíram na transgenitalização foram desastrosos. As várias etapas diagnósticas convencionadas, em vários centros médicos do mundo, podem reconhecê-los e orientá-los.

As friagens endócrino-psicológicas executadas por um período de dois anos, permitem o diagnóstico claro de **transexualismo masculino ou feminino**. As estatísticas (imprecisas) admitem entre 1/20.000 a 1/100.000 transexuais por habitante (na proporção de 6 homens para 1 mulher). Eles passam a vida se autotransformando (mutilando-se às vezes), utilizando ilicitamente hormônios e materiais aloplásticos, marginalizando-se obcecados pela compulsão de pertencer ao sexo oposto. Somente a transgenitalização cirúrgica e o reassentamento civil reverterão a síndrome. O VI Simpósio Internacional de Disforia do Gênero calcula entre 3 a 6 mil norte-americanos os candidatos ao tratamento, e entre 30 a 60 mil os que se auto-enquadram nessa condição.

Os avanços morais, legais, sociais e religiosos e as modernas terapêuticas regulamentaram o tratamento do transexualismo em mais de 40 centros mundiais, sob padronização médica. Há comunicados e trabalhos em culturas tradicionais como a chinesa (6) e muçulmana (decretos religiosos 'fatwa'), autorizando a cirurgia.

Deve ficar claro que na forma mais comum de transexualismo, o **masculino**, as ciências médica e jurídica não ousam transformá-los em corpos femininos (inexistirá genitália interna e reprodução), nem colaboram para o 'erro essencial de pessoa', ou de capacitar um ser humano para uma função que a natureza 'não previu'. A ação cirúrgica se faz pela adaptação da morfologia genital à auto-identificação pretendida (estão descritas múltiplas técnicas que resultam em excelente morfologia e funcionalidade genital)."

O Conselho Federal de Medicina não pode é ficar indiferente à questão. Pode até ser contrário à eticidade da proposta cirúrgica, como o foi até a presente data, em parte apoiado na convicção sobre o impedimento legal, em parte atrelado a preconceitos sociais. É preciso que o Conselho Federal de Medicina tenha o "timing", a sensibilidade histórica, para proposições inovadoras que lhe são pertinentes, isto é, para abrir caminho no presente em direção ao futuro e favorecer os avanços na Medicina em consonância com as aspirações da sociedade e sem afrontar a lei. Fazê-lo antes que a sociedade leiga o faça, antes que a sociedade faça justiça pelas próprias mãos. Não pode o Conselho Federal de Medicina ir a reboque de movimentos legalistas ou ficar à mercê de vertentes eleitoreiras. Citamos no quadro abaixo as principais características dos transexuais, a título de definição da clientela-alvo, segundo classificação de estudiosos:

"Quadro 1

principais características dos transexuais

- Intenso desconforto com o sexo anatômico
- Desejo de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundários do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto
- Permanência deste distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos
- Ausência de transtorno mental, como esquizofrenia"

A seleção de pacientes para este tipo de procedimento cirúrgico deve ser a mais rigorosa possível, em face da complexidade do ato e sua irreversibilidade. O quadro nº 2 apresenta os critérios utilizados pela Fundação Harry Benjamin/EUA:

"Quadro 2

### Critérios de seleção para a cirurgia

- Ausência de psicopatologia
- Ausência de história criminal
- Suporte social adequado
- Ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia"

## **CONCLUSÃO**

A proposta que temos a frente contraria pareceres deste Colegiado elaborados sob os auspícios da Constituição Federal em época anterior a 1988; por outro lado, estudos genéticos de ponta indicam, na atualidade, bases orgânicas para os desvios de identidade sexual, como ademais os costumes e hábitos sociais sofreram transformação nos grandes centros do País nas duas últimas décadas. Além disso, temos hoje, disponível, uma técnica segura e eficaz, apenas não reversível, que oferece ao indivíduo a possibilidade de transformação da genitália e dos caracteres sexuais secundários. Pelo exposto, propomos ao Plenário do Conselho Federal de Medicina a adoção dos procedimentos acima, a título de cirurgia experimental para os casos de transexualismo, obedecidos os critérios de seleção e na forma da Resolução anexa:

Brasília, de abril de 1997.

### **Comissão de Estudos sobre Transexualismo**

Dr. Júlio Cezar Meirelles Gomes Dr. Lúcio Mário da Cruz Bulhões

Aprovado em sessão plenária

em 09/05/97

**RESOLUÇÃO CFM nº 1.482 /97**

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, 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 fenotipo e tendência à auto mutilação e ou auto-extermínio;

**CONSIDERANDO** que a cirurgia de transformação plástico-reconstrutiva da genitália externa, interna e caracteres sexuais secundários não constitui crime de mutilação previsto no artigo 139 do Código Penal, visto que tem o propósito terapêutico específico de adequar a genitália ao sexo psíquico;

**CONSIDERANDO** a viabilidade técnica para as cirurgias de neocolpovivoplastia e ou neofaloplastia;

**CONSIDERANDO** o que dispõe o artigo 199 da Constituição Federal, parágrafo quarto, 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 transexualismo;

**CONSIDERANDO** que o artigo 42 do Código de Ética Médica veda os procedimentos médicos proibidos em lei, e não há 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;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido na Sessão Plenária de 10 de setembro de 1997,

**RESOLVE:**

1. Autorizar, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovivoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo:

2. A definição de transexualismo obedecerá, no mínimo, aos critérios abaixo enumerados:

- desconforto com o sexo anatômico natural;
- desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundários do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto;
- permanência desse distúrbio de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos;
- ausência de outros transtornos mentais.

3. A seleção dos pacientes para cirurgia de transgenitalismo obedecerá a avaliação de equipe multidisciplinar constituída por médico-psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social, obedecendo aos critérios abaixo definidos, após dois anos de acompanhamento conjunto:

- diagnóstico médico de transexualismo;
- maior de 21 (vinte e um) anos;
- ausência de características físicas inapropriadas para a cirurgia;

4. As cirurgias só poderão ser praticadas em hospitais universitários ou hospitais públicos adequados à pesquisa.

5. Consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução CNS nº 196/96;

6. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 10 de setembro de 1997.

WALDIR PAIVA MESQUITA EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE

Presidente 2º Secretário