



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

MARIA JULIA RIBEIRO GRACIOSO

**TRANSIÇÃO DE GÊNERO E TERAPIA HORMONAL EM CRIANÇAS
E ADOLESCENTES**

**Assis/SP
2024**



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

MARIA JULIA RIBEIRO GRACIOSO

**TRANSIÇÃO DE GÊNERO E TERAPIA HORMONAL EM CRIANÇAS
E ADOLESCENTES**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de direito do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientando(a): Maria Julia Ribeiro Gracioso
Orientador(a): Prof. Me. Fabio Pinha Alonso**

**Assis/SP
2024**

Gracioso, Maria Julia Ribeiro

G731t Transição de gênero e terapia hormonal em crianças e adolescentes
/ Maria Julia Ribeiro Gracioso.

Assis, 2024.

40p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) --
Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), Instituto
Municipal de Ensino Superior de Assis (IMESA), 2024.

Orientador: Prof. Me. Fábio Pinha Alonso.

1. Gêneros (grupos sociais). 2. Hormônios sexuais. 3. Direitos da
criança e do adolescente. I Alonso, Fábio Pinha. II Título.

CDD 342.17

TRANSIÇÃO DE GÊNERO E TERAPIA HORMONAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

MARIA JULIA RIBEIRO GRACIOSO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador:

Prof. Me. Fabio Pinha Alonso

Examinador(a):

Prof. Me. Cláudio José Palma Sanchez

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família e em especial ao meu namorado, que sempre me encorajou a buscar a excelência e a superar meus próprios limites e por ser meu porto seguro, principalmente durante todo o processo de elaboração deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Início agradecendo primeiramente a Deus, pois sem ele nada seria possível. Deus me deu a oportunidade de estar aqui, entregando o trabalho de conclusão de curso e me permitiu ter chegado tão longe.

Agradeço a mim mesma, por ser forte, corajosa e determinada, por ter conseguido chegar até aqui, mesmo em meio tantas dificuldades não desisti dos meus estudos e nem dos meus sonhos.

Agradeço à minha família, que sempre me apoiou, me incentivou e acreditou em mim.

Sou grata aos meus chefes do escritório em que faço estágio, pois me aceitaram no primeiro ano de faculdade e agora, no quarto ano, posso ver o quanto evoluí e o quanto eles me ensinaram, não só referente ao trabalho e estudos, mas também sobre a vida.

Agradeço ao meu orientador com quem tive o prazer de dividir este processo tão importante na minha vida acadêmica, que esteve sempre me ajudando no decorrer deste trabalho.

Não poderia deixar de agradecer aos meus colegas, com quem dividi a classe e experiências por todos estes anos, por compartilharem comigo momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso.

A todos os professores da FEMA, pelas correções e ensinamentos, que me permitiram apresentar um melhor desempenho no processo de formação profissional ao longo do curso.

A todos os que participaram, direta ou indiretamente, do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

Por fim, agradeço a Fundação Educacional do Município de Assis, a qual foi essencial no meu processo de formação profissional, pois, sem a bolsa- estágio, não seria possível estar concluindo este curso.

*“Crianças gostam de fazer perguntas sobre tudo.
Mas nem todas as respostas cabem num adulto”*

Arnaldo Antunes

RESUMO

O presente trabalho trata de um assunto de grande debate hoje em dia: a transição de gênero e terapia hormonal em crianças e adolescentes. Serão abordados a evolução histórica, a disforia de gênero, os tratamentos realizados em crianças e adolescentes, como bloqueadores de puberdade e hormônios de afirmação de gênero, e se estes tratamentos são ou não adequados, tendo em vista a capacidade dos menores e os efeitos colaterais que provocam. Ainda assim, trata-se de como a legislação brasileira se refere aos direitos de pessoas transgêneros, levando em consideração nossos códigos, a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como a necessidade de o legislador discorrer sobre esses tipos de tratamento em crianças e adolescentes. Por fim, aborda-se a responsabilidade dos pais ou responsáveis e médicos que realizam esses tratamentos, e se eles cometem ou não algum tipo de crime previsto no Código Penal.

Palavras-chave: Transição; gênero; terapia; hormonal; tratamento; crianças; adolescentes.

ABSTRACT

This paper addresses a highly debated topic today: gender transition and hormone therapy in children and adolescents. It will cover the historical evolution, gender dysphoria, treatments performed on children and adolescents, such as puberty blockers and gender-affirming hormones, and whether these treatments are appropriate, considering the capacity of minors and the side effects they cause. Additionally, it discusses how Brazilian legislation refers to the rights of transgender people, taking into account our legal codes, the Federal Constitution, and the Child and Adolescent Statute, as well as the need for lawmakers to address these types of treatments in children and adolescents. Finally, it examines the responsibility of parents or guardians and doctors who perform these treatments, and whether they are committing any crimes as stipulated by the Penal Code.

Keywords: Transition; gender; therapy; hormonal; treatment; children; adolescents.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Sigla 1- (ECA) Estatuto da criança e do adolescente

Sigla 2- (CFM) Conselho Federal de Medicina

Sigla 3- (PL) Projeto de Lei

Sigla 4- (STF) Supremo Tribunal Federal

Sigla 5- (SUS) Sistema Único de Saúde

Sigla 6- (CF) Constituição Federal

Sigla 7- (CP) Código Penal

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	11
2. TRATAMENTOS HORMONAIS PARA TRANSIÇÃO DE GÊNERO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	13
2.1 Evolução histórica	13
2.2 Espécies de tratamentos hormonais para transição de gênero em crianças.....	14
2.3 Possível arrependimento da criança.....	16
3. LEGISLAÇÃO BRASILEIRA	19
3.1 Direitos de pessoas transgênero.....	19
3.2 Necessidade de o legislador tratar sobre o assunto.....	20
3.3 Princípios constitucionais.....	21
3.4 Estatuto da criança e do adolescente.....	23
4. OBRIGAÇÃO DOS ADULTOS	25
4.1 Responsabilidade dos pais ou responsáveis.....	25
4.2 Responsabilidade dos profissionais.....	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
6. REFERÊNCIAS	29
7. ANEXO	32

1. INTRODUÇÃO

A transição de gênero em crianças e adolescentes é um assunto complexo que envolve a incongruência de gênero. Para tratar deste assunto, é necessário compreender o que é a disforia de gênero.

A disforia de gênero é um termo que descreve o desconforto ou a insatisfação significativa que algumas pessoas podem sentir em relação ao gênero que lhe foi atribuído ao nascer. Isso pode se manifestar como uma sensação de que seu gênero interno não corresponde ao sexo biológico. Por exemplo, uma pessoa designada como do sexo masculino ao nascer pode sentir uma forte identificação com o gênero feminino e experimentar desconforto ou angústia por viver como homem (Brown, 2023). De acordo com Varella:

Identidade de gênero é a característica segundo a qual cada pessoa se identifica como homem ou mulher. A incongruência entre identidade de gênero e fenótipo físico recebe o nome de distúrbio de identidade de gênero; viver esse estado é fonte de sofrimento crônico.” (Varella, 2011)

É importante notar que a disforia de gênero é uma experiência complexa que pode impactar significativamente a vida da pessoa, principalmente se não cuidada da forma correta, quando criança.

A terapia hormonal é uma parte específica desse processo, que envolve o uso de hormônios para ajudar indivíduos transgêneros a desenvolver características físicas que correspondem à sua identidade de gênero.

Em crianças e adolescentes, existem dois tipos de tratamento que podem ser feitos, aqueles bloqueadores de puberdade e os hormônios de cunho sexual cruzado. Estes, como qualquer outro tratamento, têm seus efeitos positivos e negativos.

Ainda assim, para se falar nesse assunto, é necessário entender quem se enquadra como criança e adolescente. O ECA, em seu artigo 2º, define a criança quem tem até doze anos de idade incompletos, e adolescente entre doze e dezoito anos de idade: “Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”. (Brasil, 1990)

A discussão abordada ao longo deste trabalho pretende estudar as considerações das implicações e desafios que surgem na área do direito mediante a problemática da permissão ou proibição da terapia de bloqueadores de puberdade ou hormonização cruzada em crianças e

adolescentes. Este estudo pretende representar uma contribuição para a compreensão das complexidades relacionadas a essa área, a fim de contribuir para futuras pesquisas científicas.

2. TRATAMENTOS HORMONAIS PARA TRANSIÇÃO DE GÊNERO EM CRIANÇAS

2.1 Evolução histórica

Registros históricos indicam que a existência de pessoas cuja identidade de gênero não corresponde ao sexo atribuído ao nascimento não é um fenômeno recente. Culturas antigas, como a grega e a romana, têm relatos de pessoas que se identificavam com um gênero diferente do sexo biológico.

Um dos primeiros casos foi o imperador romano Marco Aurélio Antonino Heliogábalos, que preferia ser chamada de senhora, e não de senhor, pois se sentia como uma mulher, e não como um homem (BBC, 2024).

Entretanto, a compreensão e tratamento da disforia de gênero, especialmente em crianças, evoluíram ao longo do tempo e são influenciados por uma variedade de fatores sociais, culturais, médicos e psicológicos.

O entendimento médico começou a surgir no século XIX, principalmente na Europa. As primeiras descrições médicas documentadas datam desse período, embora muitas vezes tenham sido patologizadas como transtornos mentais.

Por volta do ano de 1950 surgiram os primeiros estudos e clínicas especializadas em disforia de gênero. Nessa época, também houve uma maior visibilidade de pessoas transgênero na mídia e na cultura popular (Lattanzio; Ribeiro, 2018).

A década de 1970 foi marcada pelo início do movimento de direitos transgênero. Organizações e ativistas começaram a lutar por direitos e reconhecimento legal das identidades de gênero diversas.

Naquele período, começaram a surgir os primeiros estudos sobre identidade de gênero e transexualidade no Brasil. A psiquiatria e a psicologia passaram a explorar esses temas, muitas vezes dentro de um contexto mais amplo de saúde mental.

Na década de 1980, surgiram as primeiras publicações acadêmicas brasileiras sobre disforia de gênero. Pesquisadores como Drauzio Varella começaram a abordar o tema em suas obras, contribuindo para a disseminação do conhecimento.

Ainda naquele período, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo foi uma das primeiras instituições a oferecer atendimento especializado para pessoas transgênero no Brasil. O Ambulatório de Transtornos de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS) começou a prestar serviços médicos e psicológicos, tornando-se uma referência nacional (Bis vol. 19, n. 2, 2018).

Em meados de 1997, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a primeira resolução regulamentando a cirurgia de redesignação sexual no Brasil em adultos, reconhecendo a necessidade de cuidados médicos especializados para pessoas com disforia de gênero (Rocon; Sodré; Rodrigues, 2016).

O século XXI trouxe uma maior conscientização e aceitação das identidades de gênero diversas. Muitos países implementaram leis e políticas para proteger os direitos das pessoas transgênero, incluindo o acesso à saúde, identificação legal e proteção contra discriminação.

É importante notar que a evolução histórica da disforia de gênero e da transição de gênero reflete não apenas avanços médicos e científicos, mas também mudanças sociais, culturais e políticas que moldaram a compreensão e o tratamento dessa questão ao longo do tempo.

A terapia hormonal para pessoas transgênero começou a ser utilizada mais amplamente em adultos, a partir da segunda metade do século XX. Ela envolve o uso de hormônios para induzir características sexuais secundárias congruentes com a identidade de gênero da pessoa (Rados, 2023). Essa terapia pode ser feita de diferentes maneiras, incluindo comprimidos, géis e adesivos aplicados à pele, sendo os hormônios usados, a dosagem, a forma de administração e o tempo de uso serão determinados pelo médico.

Atualmente, a abordagem para crianças com disforia de gênero geralmente envolve uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde mental, pediatras, endocrinologistas e outros especialistas.

A questão da transição de gênero em crianças é altamente controversa e suscita debates éticos, médicos e políticos. Alguns argumentam que a terapia hormonal em crianças pode ser benéfica, ao aliviar a disforia de gênero e melhorar o bem-estar psicológico, enquanto outros levantam preocupações sobre os efeitos a longo prazo e a capacidade das crianças em compreender plenamente as implicações de tais intervenções.

2.2 Espécies de tratamentos hormonais para transição de gênero em crianças

Os tratamentos hormonais para transição de gênero em crianças e adolescentes envolvem considerações médicas, éticas e psicológicas. Sendo assim, este capítulo trata de alguns pontos chave sobre a gravidade e o impacto.

Em alguns casos, podem-se utilizar medicamentos para adiar a puberdade, que é a transição da infância para a fase adulta. Esta fase é marcada pelo desenvolvimento das características sexuais secundárias e o início da fase reprodutiva, tanto do homem quanto da mulher (Santos, 2024). Como explica a reportagem publicada na BBC News Brasil,

Esses medicamentos impedem, temporariamente, o desenvolvimento do corpo ao suprimir a liberação de estrogênio (hormônio relacionado à ovulação e a características femininas) ou testosterona (hormônio masculino), que começam a ser produzidos em maior quantidade durante a puberdade. São esses hormônios que orientam o corpo no desenvolvimento de seios, menstruação, pelos faciais e voz mais grossa, por exemplo (BCC, 2020).

Entretanto, após a adolescência, tem-se a administração de hormônios de afirmação de gênero (como estrogênios ou testosterona) para alinhar as características sexuais secundárias com a identidade de gênero da pessoa.

Estudos indicam que os tratamentos hormonais podem ser eficazes em aliviar a disforia de gênero e melhorar o bem-estar psicológico em muitos pacientes. Porém, como qualquer tratamento médico, estes podem ter efeitos colaterais e riscos à saúde.

Os efeitos a longo prazo não são completamente conhecidos, mas podem incluir impactos no desenvolvimento ósseo, em que o uso prolongado pode afetar a densidade óssea e o crescimento e, também, o uso de bloqueadores de puberdade pode afetar o desenvolvimento reprodutivo, tendo um impacto na fertilidade. (BCC, 2020) Ainda assim, de acordo com a publicação, também podem ter efeitos psicológicos, como pensamentos suicidas, por exemplo.

Em 09 de janeiro de 2020, foi publicada a Resolução nº 2.265/2019 do CFM, regulamentando o cuidado médico de pessoas com incongruência de gênero, incluindo a terapia hormonal e procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual, e assim, revogando a Resolução CFM nº 1.955/2010.

Na alteração, foi reduzida de 18 para 16 anos a idade mínima para o início de terapias hormonais, estabelecendo regras específicas para a realização de terapia hormonal cruzada. A resolução diz que: “Crianças ou adolescentes transgêneros em estágio de desenvolvimento

puberal Tanner I (pré-púbere) devem ser acompanhados pela equipe multiprofissional e interdisciplinar sem nenhuma intervenção hormonal ou cirúrgica” (CFM, 2020).

Ainda, esta norma reduziu de 21 anos para 18 anos a idade mínima para a realização de procedimento cirúrgico de adequação sexual, proibindo o procedimento em pessoas com diagnóstico de transtornos mentais.

Entretanto, o Projeto de Lei nº 269 de 2023, apresentado pelo Deputado Mario Frias, proíbe o bloqueio puberal hormonal em crianças e adolescentes que estão em processo de transexualização (Brasil, 2023).

Ainda assim, o projeto prevê que apenas com 18 anos completos poderão realizar o tratamento hormonal, bem como apenas pessoas com 21 anos poderão realizar cirurgia de redesignação sexual. Observa-se:

Art. 1º Fica vedado em toda a rede de saúde, pública ou privada, no Brasil:
§ 1º. O bloqueio puberal hormonal em crianças e adolescentes; excetuado quando estes, forem portadores de puberdade precoce.
§ 2º. A terapia hormonal de processo transexualizador, para menores de 18 anos;
§ 3º. A cirurgia de redesignação sexual para menores de 21 anos.
Art. 2º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação. (Brasil, 2023)

A justificativa para o Projeto de Lei mencionado foi uma reportagem do portal de notícias G1, com entrevistas de que passaram ou gostariam de passar por terapias hormonais, como o bloqueio da puberdade, hormonização cruzada e cirurgia de redesignação sexual, e os resultados de crianças foram disparatados. A entrevista confirmou que atualmente, 380 pessoas trans realizam a transição de gênero de forma gratuita no Hospital das Clínicas (HC) da Universidade de São Paulo (USP), localizado na capital paulista. Dentre elas, 100 são crianças entre 4 e 12 anos, 180 são adolescentes de 13 a 17 anos, e as outras 100 são adultos com 18 anos ou mais (Tomaz, 2023).

2.3 Possível arrependimento da criança e do adolescente

Jean Piaget (1896-1980) foi um psicólogo e epistemólogo suíço, famoso por seu trabalho pioneiro no campo da psicologia do desenvolvimento cognitivo, que descreve como as crianças constroem um entendimento do mundo ao seu redor. Sua teoria diz que o desenvolvimento

cognitivo ocorre em estágios, cada um caracterizado por formas específicas de pensar e entender o mundo.

O primeiro estágio é o sensório-motor, de 0 a 2 anos, quando as crianças aprendem sobre o mundo através de suas ações e sentidos. “O primeiro dos quatro estágios de desenvolvimento cognitivo é o estágio sensório-motor. Durante esse estágio (do nascimento até aproximadamente os 2 anos), dizia Piaget, os bebês aprendem sobre si mesmos e sobre seu ambiente” (Papalia, 2006, p.197).

O segundo estágio é o pré-operacional, que vai de 2 a 7 anos, quando as crianças começam a usar símbolos, como palavras e imagens, para representar objetos, mas ainda não pensam logicamente.

Representa a conquista, através da percepção e dos movimentos, de todo universo prático que cerca a criança. Isto é, a formação dos esquemas sensoriais-motores irá permitir ao bebê a organização inicial dos estímulos ambientais, permitindo que, ao final do período, ele tenha condições de lidar, embora de modo rudimentar, com a maioria das situações que lhe são apresentadas (Rappaport, 1981, p. 66).

O terceiro estágio é o operacional concreta, que ocorre dos 7 aos 11 anos, no qual as crianças começam a pensar logicamente sobre eventos concretos.

Aproximadamente aos 7 anos, segundo Piaget, as crianças entram no estágio de operações concretas, quando podem utilizar operações mentais para resolver problemas concretos (reais). As crianças são então capazes de pensar com lógica porque podem levar múltiplos aspectos de uma situação em consideração (Papalia, 2006, p.365).

O quarto estágio é o operacional formal, a partir dos 11 anos, quando as crianças desenvolvem a capacidade de pensar abstratamente e raciocinar e refletir sobre hipóteses, ou seja, podem lidar com problemas abstratos e pensar em múltiplas soluções possíveis.

A criança terá um conhecimento real, correto e adequado de objetos e situações da realidade externa (esquemas conceituais), e poderá trabalhar com eles de modo lógico. Assim, a tendência lúdica do pensamento, típica da idade anterior, quando o real e o fantástico se misturam nas explicações fornecidas pela criança, será substituída por uma atitude crítica (Rappaport, 1981, p.72).

Esta “reflexão”, é então com um pensamento de segundo grau; o pensamento concreto é a representação de ações possíveis. Não nos devemos espantar, então, se o sistema das operações concretas deva terminar no decorrer dos últimos anos da infância, antes que se torne possível “a reflexão” em operações formais. Quanto a estas, não são

outras senão as mesmas operações, mas aplicadas a hipóteses ou proposições (Piaget, 1999, p. 60).

A teoria de Piaget teve uma influência profunda na psicologia, educação e outras disciplinas relacionadas ao desenvolvimento humano, moldando a maneira como entendemos a aprendizagem e o crescimento cognitivo das crianças.

Piaget introduziu o conceito de esquemas, que são estruturas mentais que representam o conhecimento e servem como modelos para a interpretação de informações.

Ainda seguindo esta mesma teoria, a adolescência é a fase que se situa entre a infância e a juventude. Este período geralmente começa por volta dos doze anos e se estende até aproximadamente os dezoito anos, onde ocorre o raciocínio hipotético-dedutivo. Durante a adolescência, o indivíduo tende a expressar seus gostos e preferências de maneira mais intensa. É um momento repleto de questionamentos e instabilidade, marcado pela busca profunda de autoconhecimento e identidade própria.

O pensamento formal, é, portanto, “hipotético-dedutivo”, isto é, capaz de deduzir as conclusões de puras hipóteses e não somente através de uma observação real. Suas conclusões são válidas, mesmo independentemente da realidade de fato, sendo por isto que esta forma de pensamento envolve uma dificuldade e um trabalho mental muito maiores que o pensamento concreto (Piaget, 1999, p. 59).

A obra de Piaget teve um impacto profundo em diversas áreas, incluindo psicologia, educação e filosofia. Suas ideias sobre o desenvolvimento cognitivo influenciaram métodos de ensino e currículos escolares, enfatizando a importância de ensinar de acordo com o nível de desenvolvimento da criança.

Não obstante, a neurociência evoluiu muito nos últimos anos, e pesquisas afirmam que o cérebro só estará completamente desenvolvido aos 25 anos (Eigenmann, 2022).

3. LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

3.1 Direitos de pessoas transgênero

No Brasil, a legislação relacionada à questão de gênero e tratamento de disforia de gênero em crianças ainda está em desenvolvimento.

A Constituição Brasileira garante direitos fundamentais para todas as pessoas, incluindo o direito à igualdade, à não discriminação e à liberdade de expressão de gênero.

Além disso, em 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que pessoas adultas transgênero têm o direito de alterar seus nomes e gênero em documentos legais sem a necessidade de cirurgia de redesignação sexual.

STF reconhece a transgêneros possibilidade de alteração de registro civil sem mudança de sexo. No julgamento da ação ajuizada pela PGR, todos os ministros reconhecerem o direito à mudança sem a necessidade de cirurgia. Para a maioria, a alteração no registro independe de autorização judicial. (Brasil, 2018).

Como garantia de saúde, o SUS é obrigado a fornecer tratamento médico e psicológico para pessoas transgênero, incluindo acesso à terapia hormonal e cirurgia de redesignação sexual. No entanto, a disponibilidade desses serviços pode variar dependendo da região do país e da infraestrutura local de saúde.

Em relação à idade de consentimento para tratamentos médicos relacionados à transição de gênero, como terapia hormonal, ainda é objeto de debate.

Como mencionado no tópico anterior, a Resolução nº 2.265/2019 do Conselho Federal de Medicina diz que 16 anos é a idade mínima para realizar tratamento hormonal; entretanto, o projeto de lei nº 269 de 2023 estabelece que estas só poderão ser realizadas a partir dos 18 anos.

Ainda assim, no Brasil, a Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015, institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying) em todo o território nacional. Embora não seja exclusiva sobre identidade de gênero e orientação sexual, a lei inclui medidas para prevenir e combater a discriminação em todas as suas formas, incluindo aquelas baseadas em identidade de gênero e orientação sexual:

Art. 2º Caracteriza-se a intimidação sistemática (bullying) quando há violência física ou psicológica em atos de intimidação, humilhação ou discriminação e, ainda:
I - ataques físicos; II - insultos pessoais; III - comentários sistemáticos e apelidos pejorativos; IV - ameaças por quaisquer meios; V - grafites depreciativos; VI - expressões preconceituosas; VII - isolamento social consciente e premeditado; VIII - pilhérias (Lei nº 13.185, 2015).

Além disso, algumas legislações estaduais e municipais também promovem a educação inclusiva e combatem a discriminação nessas áreas.

Em muitos países, a legislação está evoluindo para reconhecer e proteger os direitos das pessoas transgênero, incluindo crianças, garantindo acesso a tratamentos médicos adequados, educação inclusiva e proteção contra discriminação.

3.2 Necessidade de o legislador tratar sobre o assunto

Há necessidade de o legislador abordar questões relacionadas à identidade de gênero, disforia de gênero e acesso a tratamentos médicos para pessoas transgênero, tanto adultas como crianças.

É fundamental que o Estado proteja os direitos humanos de todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero. Isso inclui garantir o direito à igualdade, à não discriminação e à liberdade de expressão de gênero.

O acesso a tratamentos médicos adequados, como terapia hormonal e cirurgia de redesignação sexual, pode ser vital para o bem-estar físico e psicológico de pessoas com disforia de gênero. Legisladores podem ajudar a garantir que esses tratamentos sejam acessíveis e seguros para aqueles que deles necessitam.

Entretanto, em particular, questões relacionadas à identidade de gênero em crianças e adolescentes exigem considerações especiais. A terapia hormonal pode impactar o desenvolvimento físico e mental, exigindo regulamentações claras para garantir sua segurança, como, por exemplo, estabelecer uma idade em que o cérebro já tenha se desenvolvido para que tome decisões certas, sem os hormônios da idade estarem afluídos.

Ainda assim, é necessário proporcionar diretrizes legais para evitar tratamentos inconsistentes ou inadequados, promovendo padrões de cuidado baseados em evidências médicas.

A educação e a formação de profissionais são de extrema importância, pois regulamentações ajudam a garantir que médicos, psicólogos e outros profissionais de saúde recebam treinamento adequado para lidar com questões de identidade de gênero de acordo com a idade.

Sendo assim, o papel do legislador é fundamental na proteção dos direitos humanos e no fornecimento de cuidados adequados para todas as pessoas.

3.3 Princípios constitucionais

Vários princípios constitucionais podem ser invocados para tratar de questões relacionadas à identidade de gênero, disforia de gênero e direitos das pessoas transgênero no Brasil.

O princípio da dignidade da pessoa humana é consagrado no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal, onde estabelece que a dignidade é um valor supremo que deve ser respeitado em todas as circunstâncias. Isso inclui o respeito à identidade de gênero de cada indivíduo e liberdade para expressar essa identidade.

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...)

III - a dignidade da pessoa humana;

(...) (Brasil, 1988)

O artigo 5º, caput, da Constituição Federal, estabelece o princípio da igualdade perante a lei, garantindo a todos os cidadãos brasileiros igualdade de direitos e obrigações, sem discriminação de qualquer natureza. Isso inclui a proteção contra discriminação com base na identidade de gênero e orientação sexual.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...) (Brasil, 1988)

Além do princípio da igualdade, o artigo 3º, inciso IV, da Constituição Federal, estabelece como um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. Isso abrange a proteção contra discriminação com base na identidade de gênero.

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

(...)

IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (Brasil, 1988)

A liberdade de expressão e de consciência, garantida pelo artigo 5º, incisos IV e VI, da Constituição Federal, assegura a todos os cidadãos o direito de manifestar livremente sua identidade de gênero e orientação sexual, bem como de viver de acordo com sua autoidentificação.

Art. 5º (...)

IV - é livre a manifestação do pensamento, sendo vedado o anonimato;

VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias;

(...) (Brasil, 1988)

O direito à saúde, consagrado no artigo 6º da Constituição Federal, combinado com o dever do Estado de garantir acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (artigo 196), respalda a necessidade de acesso a tratamentos médicos e psicológicos para pessoas transgênero.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Brasil, 1988)

Estes são apenas alguns dos princípios constitucionais que fundamentam a proteção dos direitos das pessoas no Brasil. Eles refletem o compromisso do Estado brasileiro com a promoção da igualdade, da dignidade humana e do respeito à diversidade de identidades de gênero.

Todavia, não se trata especificamente de crianças, onde se deve ter uma abordagem diferente, e, por este motivo, existe o Estatuto da Criança e do Adolescente.

3.4 Estatuto da criança e do adolescente (ECA)

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/1990, é a legislação brasileira que estabelece direitos e deveres fundamentais para crianças e adolescentes.

Embora o ECA não aborde especificamente a questão da disforia de gênero e tratamento de transição de gênero, contém disposições gerais relevantes para garantir o bem-estar e os direitos das crianças e adolescentes em qualquer situação, incluindo aquelas relacionadas à saúde e à identidade de gênero.

Em seu artigo 7º, o ECA estabelece que as crianças e adolescentes têm direito à proteção à vida e à saúde, incluindo acesso a serviços de saúde adequados e atenção integral à saúde.

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. (Brasil, 1990)

No artigo 15, o estatuto reconhece o direito das crianças e adolescentes à liberdade, ao respeito e à dignidade, garantindo-lhes proteção contra qualquer forma de violência, discriminação, exploração ou tratamento cruel ou degradante.

Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis. (Brasil, 1990)

O ECA também reconhece o direito da criança e do adolescente à sua identidade, incluindo de gênero, e à sua autonomia para expressar suas opiniões e participar das decisões que afetam suas vidas.

Embora o ECA não aborde especificamente questões relacionadas à identidade de gênero e transição de gênero, seus princípios gerais de proteção à saúde, dignidade, liberdade e

autonomia são fundamentais para garantir o respeito aos direitos das crianças e adolescentes em todas as circunstâncias, de acordo com sua capacidade de compreensão e maturidade.

4. OBRIGAÇÃO DOS ADULTOS ENVOLVIDOS

4.1 Responsabilidade dos pais ou responsável

Em seus artigos 3º, 4º e 129, o Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

(...)

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

(...)

Art. 129. São medidas aplicáveis aos pais ou responsável:

I - encaminhamento a serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família; II - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos; III - encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico; IV - encaminhamento a cursos ou programas de orientação; V - obrigação de matricular o filho ou pupilo e acompanhar sua frequência e aproveitamento escolar; VI - obrigação de encaminhar a criança ou adolescente a tratamento especializado; VII - advertência; VIII - perda da guarda; IX - destituição da tutela; X - suspensão ou destituição do pátrio poder familiar. (Brasil, 1990)

Além disso, os pais ou responsáveis têm o dever de zelar pelo bem-estar e desenvolvimento da criança, garantindo-lhe acesso a cuidados de saúde adequados e respeitando sua autonomia e identidade.

Os pais devem fornecer apoio emocional e aceitação incondicional à identidade de gênero de seus filhos. Isso inclui ouvir atentamente seus filhos, respeitar sua autoidentificação de gênero e estarem abertos a discutir suas necessidades e desejos relacionados à transição de gênero.

Ainda assim, estes também têm a responsabilidade de defender os direitos de seus filhos e garantir que eles tenham acesso a cuidados de saúde adequados, incluindo terapia de apoio e outros tratamentos médicos, conforme necessário.

Entretanto, não cabe aos pais decidirem se a criança vai realizar um tratamento hormonal ou uma cirurgia de redesignação sexual, mesmo que seja a vontade da criança, pois como já abordado, pode ocorrer o arrependimento e os efeitos serão irreversíveis.

Ademais, cirurgia de readequação sexual configura em crime de lesão corporal grave ou gravíssima, previsto no artigo 129 do Código Penal, por perda das funções sexual e reprodutora, incapacitação para ocupações habituais por mais de 30 dias, e perigo de vida (Cabette, 2023).

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

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Lesão corporal de natureza grave

§ 1º Se resulta:

I - Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias; II - perigo de vida;

(...)

Pena - reclusão, de um a cinco anos.

§ 2º Se resulta:

(...)

III perda ou inutilização do membro, sentido ou função;

(...)

Pena - reclusão, de dois a oito anos. (Brasil, 1940).

No caso do tratamento hormonal, poderá haver crime de lesão corporal leve, grave ou gravíssima, de acordo com a situação, pois como já mencionado, esses tratamentos menos invasivos também podem gerar problemas psíquicos e físicos muito graves, como perda de funções, impactos no desenvolvimento ósseo e debilidade de função sexual e/ou reprodutiva.

Conforme demonstrado, pesquisas apontam que o cérebro completa seu desenvolvimento na fase adulta, ou seja, crianças e adolescentes não têm capacidade de se conscientizar por tal tratamento. Desta forma, não cabe aos pais decidirem algo que vai mudar a vida inteira do menor; o que devem fazer é apoiar seus filhos e buscar ajuda de um especialista, que vai tratar da maneira correta.

4.2 Responsabilidade dos profissionais

Os médicos têm a responsabilidade de realizar uma abordagem profissional completa da situação de cada criança, incluindo avaliação psicológica, bem como devem fornecer informações claras e precisas aos pais e às crianças sobre os riscos e alternativas dos tratamentos disponíveis.

Os profissionais têm a responsabilidade de monitorar de perto o progresso e o bem-estar dos pacientes em tratamento para disforia de gênero, e ajustar o plano de tratamento conforme necessário, com base em avaliações contínuas.

Ainda assim, estes devem aderir aos mais altos padrões éticos e de competência profissional ao lidar com questões sensíveis relacionadas à identidade de gênero. Isso inclui respeitar a autonomia e a autodeterminação dos pacientes, manter a confidencialidade e buscar atualização constante sobre as melhores práticas e diretrizes clínicas.

Considerando que a autorização da criança e dos pais ou responsáveis não são válidas, a responsabilidade do médico ao realizar um tratamento hormonal para disforia de gênero em uma criança sem autorização pode ser complexa, abrangendo aspectos éticos, legais e profissionais.

O médico deve seguir o Código de Ética Médica, que regula a prática médica no Brasil (Resolução CFM nº 2217 DE 2018). Qualquer tratamento deve ser baseado em evidências científicas e autorizado pelos órgãos regulatórios competentes.

Mesmo se o tratamento for autorizado, o médico precisa obter consentimento informado dos responsáveis legais pela criança, garantindo que eles entendam todos os riscos e benefícios do tratamento.

Se o tratamento hormonal causar danos à criança, o médico pode ser responsabilizado civilmente e obrigado a indenizar a família pelos danos morais e materiais causados.

Em alguns casos, a responsabilidade pode ser objetiva, significando que o médico pode ser responsabilizado independentemente da comprovação de culpa, apenas pelo fato de ter realizado o procedimento não autorizado.

O médico pode ser enquadrado em crimes de lesão corporal, especialmente se o tratamento hormonal causar danos à saúde física ou mental da criança. A gravidade da pena dependerá do nível de dano causado, podendo ser leve, grave ou gravíssima, conforme descrito no Artigo 129 do CP.

Realizar um tratamento não autorizado pode ser considerado uma prática médica ilegal, sujeitando o profissional a sanções penais.

O médico pode enfrentar processos disciplinares no Conselho Regional de Medicina, o que pode resultar em advertências, suspensão ou até cassação do registro profissional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente contexto revela que transição de gênero e terapia hormonal em crianças e adolescentes não são consideradas crimes, de acordo com a legislação brasileira.

Os tratamentos médicos para crianças e adolescentes com disforia de gênero são geralmente realizados sob orientação médica e com o consentimento dos pais ou responsáveis legais, seguindo protocolos clínicos e éticos. No entanto, essa questão é objeto de debate legal, político e ético. Conforme visto, tem-se o projeto de lei 269 de 2023, que prevê a criminalização de maneira específica.

Como já mencionado, pesquisas e estudos afirmam que o cérebro se encontra em constante desenvolvimento, e está completamente desenvolvido por volta dos 25 anos. Afirmam, também, que a fase da adolescência é uma fase de instabilidade, com muitas curiosidades e, desta forma, crianças e adolescentes não são capazes de tomar tal decisão, que tem efeito irreversível.

Os sentimentos e dúvidas relacionados ao gênero podem existir desde muito cedo, como observados em crianças de 4 anos. Entretanto, o tema deve ser acompanhado por profissionais para que, se for o caso, aguarde-se o momento certo de realizar o tratamento ou cirurgia.

O ECA protege o direito à saúde e ao bem-estar, respeitando sua autonomia progressiva de acordo com sua idade e capacidade de compreensão. Sendo assim, é dever dos pais ou responsáveis e dos médicos respeitarem o tempo de a criança ou adolescente estarem prontos para decidir.

Considerando que o cérebro de crianças e adolescentes ainda não está completamente desenvolvido, pode-se concluir, por meio dos estudos averiguados, que eles não possuem a maturidade necessária para compreender e tomar decisões de grande impacto, como a realização de terapias hormonais. Essa falta de maturidade pode resultar em arrependimentos futuros e os efeitos dessas terapias são, em grande parte, irreversíveis.

A discussão abordada ao longo deste trabalho se mostra complexa, considerando as implicações e desafios que surgem na área do direito, sendo o presente uma contribuição para futuros trabalhos científicos acerca da temática, dada a atualidade do problema analisado e o início das discussões que o envolve.

6. REFERÊNCIAS

ARÁN, M. et al. Transexualidade e saúde pública: acúmulos consensuais de propostas para atenção integral. 12p. Disponível em: <https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-da-populacao-lgbt/artigos_teses_dissertacoes/transexualidade_e_saude_publica_-_uerj.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2024.

BBC. O que são bloqueadores de puberdade e por que estão no centro de uma controvérsia. **BBC NEWS BRASIL**, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-51097594>. Acesso em: 29 jul. 2024.

BRASIL. **Código de Ética Médica**. Brasília/DF: Conselho Federal de Medicina, 2018.

BRASIL. **Código Penal Brasileiro**. Brasília/ DF: Senado, 1940.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília/ DF: Senado, 1988.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília/ DF: Senado, 1990.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Redesignação sexual em crianças no Brasil: um crime ocultado. **STF**, Notícias, 2018. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=371085>>. Acesso em: 29 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2803**, de 19 de novembro de 2013. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília/DF, 19/11/2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 29 jul. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.842**, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília/ DF, 11 jul. 2013. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm>. Acesso em: 29 jul. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.185**, de 6 de novembro de 2015. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília/ DF, 9 nov. 2015. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113185.htm>. Acesso em: 29 jul. 2024.

BRASIL. **Projeto de lei n.º 269**, de 2023 apensado PL-3419/2019. Brasília/ DF: Senado, 2023. BROWN, G. R. Incongruência de gênero e disforia de gênero. **Manual MSD**, Distúrbios de Saúde Mental, jul. 2023. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/incongru%C3%Aancia-de->

g%C3%AAnero-e-disforia-de-g%C3%AAnero/incongru%C3%AAncia-de-g%C3%AAnero-e-disforia-de-g%C3%AAnero>. Acesso em: 29 jul. 2024.

CABETTE, E. L. S. Redesignação sexual em crianças no Brasil: um crime ocultado. **Meu site jurídico**, Editora Juspodivm, 05/04/2023. Disponível em: <<https://meusitejuridico.editorajuspodivm.com.br/2023/04/05/redesignacao-sexual-em-criancas-no-brasil-um-crime-ocultado/>>. Acesso em: 29 jul. 2024.

CHALLIANCE. Puberty Blocker Handout. 2019. Disponível em: <https://www.challiance.org/file%20library/services%20and%20programs/primary%20care/lgbtq-plus%20living%20well/puberty-blocker-handout-bp.pdf>29. Acesso em: 29 jul. 2024.

COLÉGIO ERASTO GAERTNER. **As 4 fases do desenvolvimento infantil**. [s.l.: s.ed.], 2023. Disponível em: <<https://erasto.com.br/as-4-fases-do-desenvolvimento-infantil/>>. Acesso em: 29 jul. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM atualiza regras para aperfeiçoar o atendimento médico às pessoas com incongruência de gênero. **CFM**, Notícias, 09.01.2020. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-atualiza-regras-para-aperfeicoar-o-atendimento-medico-as-pessoas-com-incongruencia-de-genero>>. Acesso em: 29 jul. 2024.

DIVERSIDADE sexual e de gênero. **BIS**, v.19, n.2, p.1-190, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/issue/view/2207/27>>. Acesso em: 29 jul. 2024.

EIGENMANN, Maya. O cérebro só está completamente formado por volta dos 25 anos, explica pedagoga: Escuta que o filho é teu. **G1**, Notícia, 2 jun. 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/podcast/escuta-que-o-filho-e-teu/noticia/2022/06/02/o-cerebro-so-esta-completamente-formado-por-volta-dos-25-anos-explica-pedagoga-maya-eigenmann.ghtml>>. Acesso em: 29 jul. 2024.

EM qual idade uma criança deve saber fazer boas escolhas? [s.l.]: Noites com letras, 2023. Disponível em: <<https://noitescomletras.com.br/em-qual-idade-uma-crianca-deve-saber-fazer-boas-escolhas/>>. Acesso em: 29 jul. 2024.

GRANADA, A.; GRÜNHEIDT, P. O guia da disforia de gênero: uma breve história da disforia de gênero. [s.l.:s.ed.], 2021. Disponível em: <<https://disforiadegenero.com.br/historia/>>. Acesso em: 29 jul. 2024.

LATTANZIO, Felipe Figueiredo; RIBEIRO, Paulo de Carvalho. Seção temática – questões contemporâneas: gênero, feminismo, migração. **Psicol. clin.**, v.30, n.3, set./dez. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652018000300002>. Acesso em: 29 jul. 2024.

RADOS, D. Terapia hormonal para pessoas trans. **Artmed**, Seção Conteúdos, maio 2023. Disponível em: <<https://artmed.com.br/artigos/terapia-hormonal-para-pessoas-trans.>>. Acesso em: 29 jul. 2024.

RUFO, Yasmin. 'Sou uma senhora': museu britânico passa a se referir a imperador romano como mulher trans. **BBC NEWS**, 2023. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/c97rdr4mzypo>. Acesso em: 29 jul. 2024.

SAADEH, A. et al. AMTIGOS-Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de gênero e orientação sexual, do IPq-HCFM/USP: proposta de trabalho com crianças, adolescentes e adultos. **BIS**, v.19, n.2, dez. 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016648/bis-v19n2-diversidade-86-97.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2024.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. Puberdade. **Brasil Escola**, Sexualidade, 2024. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sexualidade/puberdade.htm>. Acesso em: 29 jul. 2024.

SCHIRMANN, J. K. et al. Fases de desenvolvimento humano segundo Jean Peaget. In: CONGRESSO NACIONAL DA EDUCAÇÃO, 6., 2019, s.l. **Anais...** s.l.: Editora Realize, 2019. p.1-10. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2019/TRABALHO_EV127_MD1_SA9_ID4743_27092019225225.pdf. Acesso em: 29 jul. 2024.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alexsandro. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. **Rev. Katálysis**, v.19,n.2, jul.-sep. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/jTQ6ctCXsnzGrw5fGZVbPxr/#>. Acesso em: 29 jul. 2024.

TOMAZ, K. 280 crianças e adolescentes trans fazem transição de gênero no HC da USP. **G1, Notícias**, 29/01/2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/01/29/280-criancas-e-adolescentes-trans-fazem-transicao-de-genero-no-hc-da-usp-veja-videos-com-o-que-eles-contam-sobre-esse-processo.ghtml>. Acesso em: 29 jul. 2024.

VARELLA, Drauzio. **Transexuais**. [s.l.:s.ed.], 2011. Disponível em: <https://drauzioarella.uol.com.br/drauzio/artigos/transexuais-artigo/>. Acesso em: 27 jul. 2024.

VIEIRA, N. É verdade que o cérebro para de se desenvolver aos 25 anos? **Canaltech**, Notícias, Saúde, 22/05/2023. Disponível em: <https://canaltech.com.br/saude/e-verdade-que-o-cerebro-para-a-de-se-desenvolver-aos-25-anos-250326/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

7. ANEXO

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023
(Do Deputado Mario Frias)

Dispõe sobre a proibição de bloqueio puberal hormonal em crianças e adolescentes em processo transexualizador e de terapia hormonal e cirurgia de redesignação sexual, respectivamente a menores de 18 e 21 anos.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica vedado em toda a rede de saúde, pública ou privada, no Brasil:

§ 1º. O bloqueio puberal hormonal em crianças e adolescentes; excetuado quando estes, forem portadores de puberdade precoce.

§ 2º. A terapia hormonal de processo transexualizador, para menores de 18 anos;

§ 3º. A cirurgia de redesignação sexual para menores de 21 anos.

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Por ocasião do Dia da Visibilidade Trans, o portal de notícias da Globo, G1, realizou uma reportagem onde conversou com pessoas que estariam em busca ou conseguiram passar por processos transexualizadores, como o bloqueio da puberdade, a hormonização cruzada e a cirurgia de redesignação sexual.

A matéria cita que atualmente, 380 pessoas de todo o Brasil identificadas como trans fazem transição de gênero gratuitamente no Hospital das Clínicas (HC) da Universidade de São Paulo (USP), na capital paulista. Desse total, são 100 crianças de 4 a 12 anos de idade, 180 são adolescentes de 13 a 17 anos e 100 são adultos a partir dos 18 anos.



A reportagem rapidamente viralizou em todo o Brasil, gerando mais matérias jornalísticas, manifestações de autoridades públicas sobre o tema, e amplo debate nas redes sociais e conversas cotidianas da população.

O encarte trouxe à tona uma situação que pouco é difundida e debatida no cenário público, tendo causado espécie nesse parlamentar e em grande parte da população brasileira, o fato de uma criança de 8 anos ter passado por tratamento médico hospitalar com a inoculação em seu corpo de substância que bloqueia a puberdade, ou seja, foi aplicado em uma criança de tenra idade, segundo a matéria, uma substância capaz de suspender a normal evolução do corpo daquele menor, com o subterfúgio de dar tempo para que tenha melhor entendimento sobre a sua sexualidade.

A reportagem entrevistou somente duas crianças de 8 e 12 anos, mas cita um total de 100 crianças que passam por esse tipo de procedimento, e tudo isso somente no Hospital das Clínicas do Estado de São Paulo, sem contar em outros hospitais do Estado e por todo o Brasil.

Oras, sem entrar no mérito médico e psicológico do tema, que já é fruto de críticas e estudos que se contrapõem a tal prática, dentro do nosso arcabouço legal, dito legislação, não há regulamentação sobre esse tipo de prática médica, e isso é oportuno, pois sem lei impeditiva, tais “tratamentos” são avalizados pela “autonomia médica”, conceito extremamente subjetivo, onde eventualmente determinados “tratamentos” realizados com essa chancela, deixam de verificar o estado de Leis, tratados e direitos humanos mais basilares.

Na falta de Leis, há algumas normativas administrativas que são importantes de serem citadas, como por exemplo a Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013, do Ministério da Saúde, que regula o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece como idade mínima 18 anos, para tratamentos de terapia medicamentosa hormonal, e 21 anos para os procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual, e que encontra consentimento deste signatário. Confira-se o parágrafo 2º. Do artigo 14:

§ 2º Em relação ao cuidado dos usuários e usuárias no Processo Transexualizador:

I - a hormonioterapia que trata esta Portaria será iniciada a partir dos 18 (dezoito) anos de idade do paciente no processo transexualizador; e

II - os procedimentos cirúrgicos de que trata esta Portaria serão iniciados a partir de 21 (vinte e um) anos de idade do paciente no processo transexualizador, desde que



tenha indicação específica e acompanhamento prévio de 2 (dois) anos pela equipe multiprofissional que acompanha o usuário(a) no Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador.

De outra banda, o Conselho Federal de Medicina, impõe algumas resoluções administrativas que versam sobre o aludido tema, uma dessas, é a Resolução CFM nº 2.265/2019 que dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero, que possibilita a realização de procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero, já aos 18 anos de idade e que permite o início da hormonioterapia cruzada aos 16 anos de idade.

No que se refere ao procedimento de bloqueio puberal hormonal, que segundo a matéria do G1 ao menos uma criança de 8 anos realizou tal “experimento”, o Ministério da Saúde, tampouco o Conselho Federal de Medicina, avalizam tal conduta médica, senão vejamos o que resta prescrito no §1º e 2º, do artigo 9º, da Resolução CFM nº 2.265/2019, a mais atual sobre o tema:

Art. 9º...

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

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

Ou seja, o Conselho Federal de Medicina, que limita outros procedimentos de transexualização por idade, no que divergimos apenas quanto as idades de permissão, não permite nenhuma intervenção hormonal, tampouco cirúrgica para menores em desenvolvimento puberal Tanner I, leia-se, que ainda não possuem pelos pubianos.

De modo paralelo, a supracitada Resolução também veda o bloqueio hormonal no estágio puberal Tanner II, entende-se, fase em que a criança apresenta crescimento esparso de pelos longos, finos, discretamente encaracolados ao longo da base do pênis ou grandes lábios, que apenas poderia



ser realizado EXCLUSIVAMENTE em caráter EXPERIMENTAL em protocolos de pesquisa, jamais de forma ordinária e consuetudinária.

Portanto temos, comprovado que hospitais, inclusive públicos, exemplificativamente o Hospital das Clínicas de São Paulo, citado pela notícia publicada no portal G1, no caso de uma criança de 8 anos, no estágio Tanner I, que sequer possui pelos pubianos, medica crianças impúberes com bloqueadores hormonais, sendo esse tipo de procedimento vedado pelo Ministério da Saúde e pelo CFM.

Para contextualizar e trazer luz ao tema, achamos por bem citar uma matéria da BBC de Londres¹ que trouxe considerações sobre o tema, inclusive trazendo a baila dados preliminares de um estudo da NHS que mostrou que algumas pessoas que ingeriram medicamentos bloqueadores da puberdade relataram ter tido mais pensamentos suicidas e de automutilação.

Frisa também que os medicamentos bloqueadores da puberdade podem ter efeitos de longo prazo — por exemplo, o Instituto Britânico de Saúde e Excelência em Cuidados (Nice, na sigla em inglês) lista a queda na densidade óssea como um possível efeito colateral do Triptorelin, a droga usada para os fins de bloqueio puberal, e ainda, que bloqueadores de puberdade podem afetar a fertilidade e o funcionamento dos órgãos sexuais dos pacientes, embora não haja provas conclusivas sobre isso.

Vejam, digníssimos pares, o uso de medicamentos bloqueadores para o fim de retardo da puberdade em processos de transexualização se iniciou há aproximadamente 30 anos atrás quando médicos holandeses ofereceram bloqueadores de puberdade a adolescentes transgêneros, normalmente seguidos por tratamento hormonal para ajudar os pacientes a fazer a transição de gênero. Desde então a prática chegou a outros países, com protocolos diversos, pouca documentação dos resultados e nenhuma aprovação governamental dos fármacos usados para esse fim, inclusive nem mesmo a Food and Drug Administration (FDA, a agência americana que regula medicamentos e alimentos), muitas vezes criticada por ser permissiva demais para a indústria farmacêutica.

¹ <https://www.bbc.com/portuguese/geral-51097594#:~:text=Bloqueadores%20de%20puberdade%20s%C3%A3o%20receitados,e%20su%20identidade%20de%20g%C3%AAnero%22>.



Por oportuno trazemos também para a discussão questões de bioética, princípios morais e éticos e valores sociais, sejam eles os preconizados pelo nosso ordenamento jurídico, sejam os de senso comum da sociedade como um todo.

Pois bem, nos parece ser indiscutível a necessidade de defesa de minorias vulneráveis, por conseguinte a dignidade das pessoas transexuais e a necessidade de buscar afastar sua vulnerabilidade social, com pleno acesso à saúde e demais direitos públicos.

No entanto, em dado momento, quando há embate de hipossuficiências, temos que sopesar qual vulnerabilidade requer maior tutela do Estado, no que não é difícil mensurar que dentre as vulnerabilidades, aquela que se revela mais merecedora de atenção é a vulnerabilidade da criança e do adolescente, dado a sua condição especial de desenvolvimento, nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente e da própria Constituição Federal.

Ainda no que tange a questão do respeito a dignidade da população transexual, essa proposição não obsta de forma alguma a garantia do acesso à saúde às pessoas adultas transexuais, somente pretende assegurar que essa condição de transexualidade não seja precocemente imposta e incentivada a crianças e adolescentes, que devem ter liberdade no desenvolvimento de sua sexualidade.

Doutos colegas, crianças e adolescentes não devem ser precocemente “classificados” como heterossexuais, homossexuais ou transexuais; devem apenas ter o direito a ser crianças e adolescentes.

Nesse contexto, importante revelar ser comum à criança se identificar com ações associadas ao sexo oposto, sejam vestimentas, sejam brinquedos, não se podendo daí concluir por ser homossexual, ou transexual.

Outro fator de importância para o debate sobre o tratamento precoce de menores, seja com bloqueadores hormonais, seja com hormonioterapia cruzada, é o fato da temática ser amplamente difundida entre a juventude, seja dentro de escolas, em aplicativos, por vídeos de influenciadores “teen” em grandes redes sociais, séries de televisão e streaming e demais meios de publicidade e/ou interação social, o que faz dessa condição, qual seja, ser



transexual, algo da moda, que eleve o menor a uma condição de alta popularidade dentro do seu meio social.

Nesse sentido o Doutor Alexandre Saadeh, que é psiquiatra, psicodramatista e coordenador do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Núcleo de Psicologia e Psiquiatria Forense do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP). Professor no curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), alega existir “uma maior adesão às variações de gênero como fenômeno midiático” e que pessoas “confusas” e “instáveis” seriam, de alguma forma, “atraídas” ao que se supõe ser um “novo paradigma” decorrente de um “fenômeno mundial”.

O doutor especialista na área verbaliza que “os jovens e crianças seriam de alguma forma “sugestionáveis” a se tornarem transgêneros (quando de alguma outra forma não seriam) em decorrência de alguma espécie de moda ou contágio social.”

E complementa: “Afirma ainda que pessoas estariam transicionando para se tornarem celebridades midiáticas, ignorando todo contexto de violência que uma pessoa trans, ao externar publicamente sua condição, passa a estar exposta.

Veja não podemos aceitar que crianças e adolescentes fiquem refém de algo que está na “moda”, ou que aceitem determinado tratamento com o fim de se tornarem “celebridades”, e que por confusão possam se tornar pessoas suscetíveis a iniciar um tratamento com consequências que podem ser irreversíveis e com danos permanentes e jamais sabidos.

Essa proposição é um grito de socorro das nossas crianças visando um crescimento sadio e livre de ingerências dogmáticas e ideológicas quaisquer, nesse sentido é importante garantir por lei que fatores externos não afetarão o desenvolvimento natural de sua sexualidade. Os hormônios, quando não produzidos naturalmente pelo corpo, podem ser considerados fatores externos, se bloqueados gera atraso e debilidades na saúde, se introduzidos de forma exógena modificam todo um crescimento natural, formação de defesas, etc.



Já chegando a parte final desta justificação entendo por bem mencionar que esse tipo de tratamento de transexualização se transformou em um “interessante” mercado na América do Norte e Europa, no que a despeito das razões clínicas, bioéticas e sociais que deveriam balizar o tema, parece buscar se estabelecer no Brasil, inclusive por questões mercadológicas, isso sem entrar no campo ideológico.

Diante de todo o exposto em linhas pretéritas, temos em síntese que o escopo desta proposição é garantir que a condição de transexualidade não seja precocemente imposta e incentivada a crianças e adolescentes, por meio de hormonioterapia cruzada ou bloqueio puberal hormonal, além de criar legislação afeita ao tema para regulamentar a idade permissiva para início dos procedimentos de cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero, eis que até então, isso só é tratado pela classe médica ou política por meio de normativas administrativas, no que queremos trazer segurança jurídica para esses tipos de procedimentos.

Certo de que os parlamentares desta Egrégia Casa bem aquilatarão a conveniência e oportunidade da medida legislativa ora proposta, solicitamos o apoio para aprovação deste projeto de lei, inclusive em defesa da criança e do adolescente.

Sala das Sessões, 02 de fevereiro de 2022.

DEPUTADO FEDERAL MARIO FRIAS
(PL-PR)

