

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Isabela Ferreira de Castro

“É o meu ambiente de trabalho”: saberes de profissionais da saúde e atendimento a
adolescentes trans

Rio de Janeiro

2025

Isabela Ferreira de Castro

“É o meu ambiente de trabalho”: saberes de profissionais da saúde e atendimento a
adolescentes trans

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, em regime de associação com a Universidade Federal do Rio de Janeiro, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro e a Universidade Federal Fluminense.

Orientadora: Prof.^a Dra. Andréia Patrícia Gomes.

Coorientadora: Prof.^a Dra. Jaqueline Gomes de Jesus

Rio de Janeiro

2025

Título do trabalho em inglês: "It's my work environment": health professionals knowledge and care for transgender adolescents.

C355m Castro, Isabela Ferreira de.
"É o meu ambiente de trabalho": saberes de profissionais da saúde e atendimento a adolescentes trans / Isabela Ferreira de Castro. -- 2025.
96 f. : il.color.

Orientadora: Andréia Patrícia Gomes.
Coorientadora: Jaqueline Gomes de Jesus.
Tese (Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2025.
Bibliografia: f. 82-87.

1. Pessoas Transgênero. 2. Saúde do Adolescente. 3. Profissionais de Saúde. 4. Capacitação Profissional. 5. Bioética. I. Título.

CDD 362.1088

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348
Biblioteca de Saúde Pública

Isabela Ferreira de Castro

“É o meu ambiente de trabalho”: saberes de profissionais da saúde e atendimento a adolescentes trans

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, em regime de associação com a Universidade Federal do Rio de Janeiro, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro e a Universidade Federal Fluminense.

Aprovada em: 24 de março de 2025.

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Cristiane de Freitas Cunha
Universidade Federal de Minas Gerais

Prof.^a Dra. Helena Moraes Cortes
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dra. Cristiane Maria Amorim Costa
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fábio Alves Gomes de Oliveira
Universidade Federal Fluminense

Prof.^a Dra. Andréia Patrícia Gomes (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2025

AGRADECIMENTOS

A jornada do doutorado foi marcada por desafios, aprendizados e, sobretudo, por encontros que tornaram esse percurso possível e significativo. Expresso minha profunda gratidão a todas as pessoas trans, cuja coragem e existência inspiram e dão sentido a este trabalho. Sem suas histórias e lutas, esta pesquisa não teria razão de ser.

Aos meus pais e ao meu irmão, pelo amor incondicional e pelo apoio em cada etapa dessa caminhada. Sem vocês, nada disso faria sentido.

Às professoras Jaqueline Gomes de Jesus e Cristiane Amorim Costa, por todo o conhecimento compartilhado ao longo do doutorado, pelas reflexões que ampliaram minha visão e pelo incentivo constante. À minha orientadora, Andréia Patrícia Gomes, por sua orientação.

À amiga Maria Carmen Aires Gomes, que esteve ao meu lado desde o início dessa trajetória e me mostrou a importância das Ciências Sociais e Humanas na compreensão do mundo e do cuidado em saúde. Seu olhar crítico e sensível foi essencial para a construção deste trabalho.

Aos meus colegas de doutorado, pelo compartilhamento de desafios, pelas trocas enriquecedoras e pelo companheirismo que tornou essa caminhada mais leve. À equipe do Ambulatório Identidade, pelo acolhimento e pela dedicação ao cuidado de crianças e adolescentes trans, um trabalho essencial e transformador. E, especialmente, aos pacientes e suas famílias, que me permitiram fazer parte de suas histórias e ensinaram mais do que qualquer livro ou pesquisa poderia ensinar.

A todas essas pessoas, meu mais sincero e profundo agradecimento. Esta tese é, de alguma forma, também de vocês.

RESUMO

Nos últimos anos, a população transgênero, ou simplesmente trans, ganhou visibilidade positiva graças aos movimentos sociais e, juntamente, veio a luta pela garantia do acesso adequado e de qualidade aos serviços públicos e privados de saúde. Os estudos mostram inúmeras dificuldades que não só adultos trans enfrentam ao buscar um serviço de saúde, mas também as crianças e adolescentes. Somente em 2019, o Conselho Federal de Medicina integrou o atendimento às crianças e adolescentes trans no Brasil, contudo, sem a garantia de uma política pública, somente regulou a atuação médica no cuidado desta população. Até então, só um ambulatório fazia o atendimento desse público em todo país. Atualmente, temos em funcionamento pelo menos quatro serviços que atendem crianças e adolescentes trans, no entanto, as pesquisas apontam inaptidão dos profissionais de saúde no atendimento a pessoas trans. Este despreparo gera preconceito, falta de empatia e desconhecimento sobre suas demandas específicas, entre outros. Com o surgimento recente dos serviços especializados em crianças e adolescentes trans, bem como a formação insuficiente dos profissionais de saúde para esse atendimento, surge o questionamento: como se dá o processo de tomada de decisão, quais saberes sustentam a decisão do profissional de saúde que lida especificamente com essa população? Nesse sentido, esta pesquisa teve como objetivo analisar quais os saberes técnicos e bioéticos que guiam os profissionais de saúde que atuam em dois serviços públicos da região Sudeste do Brasil. Ambos os centros estão voltados ao atendimento de adolescentes trans. Foram entrevistados profissionais de saúde que atendem em ambulatórios especializados em adolescentes trans. Foi feita análise qualitativa a partir da análise de conteúdo de Bardin dos dados das entrevistas; análise dos conflitos éticos identificados nas entrevistas; e a discussão dos resultados com a teoria da Bioética de Proteção. A amostra foi composta por profissionais de saúde que atuam nos ambulatórios que atendem adolescentes trans. Após análise qualitativa dos dados, identificou-se conflitos, facilidades e dificuldades no atendimento a adolescentes trans em ambulatórios especializados, que foram separados em cinco classes: (1) dinâmica do atendimento e envolvimento das famílias, (2) impactos sociais e violências contra pessoas trans, (3) desafios nos processos de hormonização, (4) questões de gênero e identidade, e (5) formação profissional específica. Estes dados foram apresentados e discutidos no artigo intitulado *A perspectiva dos profissionais de saúde no atendimento a adolescentes trans: uma análise qualitativa*. Os dados qualitativos permitiram ainda identificar conflitos éticos durante o atendimento, que foram analisados sob a ótica da bioética de proteção no artigo intitulado *Conflitos éticos no atendimento a adolescentes trans: uma análise sob a ótica da Bioética de Proteção*. Não obstante, cabe salientar que crianças e adolescentes trans ainda não têm direito assegurado a atendimento, visto que não há políticas de saúde voltadas para esta população e, o que temos, é uma regulamentação da atividade médica direcionada para este público. Tal assistência exige uma formação profissional capacitada tanto nos aspectos biomédicos quanto em aspectos da bioética. Ademais, a formação de profissionais de saúde para atendimento à população trans ainda é um desafio e envolve várias questões bioéticas. Identificar esse conteúdo e estabelecer novas discussões contribuirão para um atendimento mais capacitado, humanizado e empático.

Palavras-chave: pessoas transgênero; saúde do adolescente; profissionais de saúde; capacitação profissional; bioética.

ABSTRACT

In recent years, the transgender population, or simply trans, has gained positive visibility thanks to social movements and, along with it, the fight to guarantee adequate and quality access to public and private health services. Studies show numerous difficulties that not only trans adults face when seeking health services, but also children and adolescents. Only in 2019, the Federal Council of Medicine integrated care for trans children and adolescents in Brazil, however, without the guarantee of a public policy, it only regulated medical practice in caring for this population. Until then, only one outpatient clinic provided care for this population in the entire country. Currently, we have at least four services operating that serve trans children and adolescents, however, research points to the inability of health professionals to care for trans people. This lack of preparation generates prejudice, lack of empathy and ignorance about their specific demands, among others. With the recent emergence of specialized services for trans children and adolescents, as well as the insufficient training of health professionals for this type of care, the question arises: how does the decision-making process occur, and what knowledge supports the decision of the health professional who deals specifically with this population? In this sense, this research aimed to analyze what technical and bioethical knowledge guides health professionals who work in two public services in the Southeast region of Brazil. Both centers are focused on providing care to trans adolescents. Health professionals who work in outpatient clinics specializing in trans adolescents were interviewed. Qualitative analysis was performed using Bardin's content analysis of the interview data; analysis of the ethical conflicts identified in the interviews; and discussion of the results using the theory of Bioethics of Protection. The sample consisted of health professionals who work in outpatient clinics that care for trans adolescents. After qualitative analysis of the data, conflicts, facilities, and difficulties in caring for trans adolescents in specialized outpatient clinics were identified, which were divided into five classes: (1) dynamics of care and family involvement, (2) social impacts and violence against trans people, (3) challenges in the hormone replacement processes, (4) gender and identity issues, and (5) specific professional training. These data were presented and discussed in the article entitled *The perspective of health professionals in caring for trans adolescents: a qualitative analysis*. The qualitative data also allowed us to identify ethical conflicts during care, which were analyzed from the perspective of protective bioethics in the article entitled *Ethical conflicts in the care of trans adolescents: an analysis from the perspective of protective bioethics*. However, it is worth noting that trans children and adolescents still do not have the right to care, since there are no health policies aimed at this population and, what we do have, is a regulation of medical activity aimed at this public. Such care requires professional training in both biomedical and bioethical aspects. Furthermore, the training of health professionals to care for the trans population is still a challenge and involves several bioethical issues. Identifying this content and establishing new discussions will contribute to more qualified, humanized and empathetic care.

Keywords: Transgender persons; adolescent health; health personnel; professional training; bioethics.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMTIGOS	Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CFE	Conselho Federal de Fonoaudiologia
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFN	Conselho Federal de Nutrição
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNE	Conselho Nacional de Educação
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
DNC	Diretrizes Curriculares Nacionais
DSM-5	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ENSP	Escola Nacional Sérgio Arouca
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
HUURJ	Hospital Universitário Pedro Ernesto da UERJ
HIJPII	Hospital Infantil João Paulo II
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
NESA	Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente
PAESPopTrans	Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo
WPATH	Associação Profissional Mundial para Saúde Transgênero

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS	21
2.1	OBJETIVO GERAL	21
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
3	MÉTODO	22
3.1	ASPECTOS TEÓRICOS DA REVISÃO DA LITERATURA	22
3.2	CARACTERÍSTICAS DOS CAMPOS DE ESTUDO	22
3.3	POPULAÇÃO EM ESTUDO	23
3.4	TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	23
3.5	ANÁLISE DOS DADOS	24
3.6	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	24
3.7	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	24
4	RESULTADOS	26
4.1	ARTIGO 1 – ADOLESCENTES TRANS E MODIFICAÇÕES CORPORAIS: ENTRE A AUTONOMIA E A TUTELA? UMA REVISÃO INTEGRATIVA	27
4.2	ARTIGO 2 – A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A ADOLESCENTES TRANS: UMA ANÁLISE QUALITATIVA.....	43
4.3	ARTIGO 3 – CONFLITOS ÉTICOS NO ATENDIMENTO A ADOLESCENTES TRANS: UMA ANÁLISE SOB A ÓPTICA DA BIOÉTICA DE PROTEÇÃO.....	68
5	DISCUSSÃO	77
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
	REFERÊNCIAS	82
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	88
	APÊNDICE B – ROTEIRO ENTREVISTA PROFISSIONAIS DE SAÚDE	91
	ANEXO A – COMPROVANTE SUBMISSÃO DE ARTIGO	93
	ANEXO B – PARECER ENSP/FIOCRUZ	94
	ANEXO C – PARECER HUERJ	95
	ANEXO D – PARECER FHEMIG	96

TRAJETÓRIA

Poderia começar dizendo que a construção desta tese teve início, em 2016, durante a palestra do psiquiatra Alexandre Saadeh no Congresso Brasileiro de Endocrinologia Pediátrica, momento em que ouvi, pela primeira vez na minha formação profissional, sobre a existência de crianças e adolescentes trans. Ao refletir sobre o início deste trabalho, recordei memórias da minha infância, nas quais pessoas e artistas trans estavam presentes e percebi que a existência destas pessoas nunca foi um “problema” para mim, nunca questionei suas existências e escolhas. Retornando à palestra de Saadeh, novamente não questionei o porquê de uma criança ou adolescente ser trans, pois, naquele momento, o que me preocupou foi a possibilidade de que essas crianças e adolescentes buscassem meu apoio e o meu conhecimento não ser suficiente para atendê-las. Assim, posso afirmar que, a partir de 2016, começou o meu comprometimento profissional em buscar conhecimento para atender esse público específico.

No mesmo ano, tornei-me professora de pediatria da Universidade Federal de Viçosa. Em 2017, durante uma reunião da disciplina de pediatria – que na época era oferecida conjuntamente com ginecologia e obstetrícia –, analisamos as diretrizes curriculares e, quando a temática trans apareceu como ponto a ser abordado, me ofereci para preparar esta aula. Ao elaborar o material, ainda muito voltada para a questão biomédica, alguns incômodos surgiram, especialmente em relação à explicação de que ser trans não era doença; embora soubesse que não era, não conseguia encontrar as palavras adequadas para passar aos alunos. Foi então que, conversando com uma amiga professora do curso de Letras da UFV, ela me informou que estudava exatamente isso, gênero. Juntas, ministramos a primeira aula sobre pessoas trans. Esse momento me fez perceber que, sem o conhecimento em Ciências Sociais e Humanas, seria impossível aprender e ensinar sobre a vivência das pessoas trans. Desde então, as aulas foram sempre construídas com base nesse conhecimento, enfatizando a importância de despatologizar as experiências trans.

Em 2018, ingressei no mestrado em Ciências da Saúde na UFV, escolhendo como tema a população trans. Durante o mestrado, participei de cursos de capacitação para atendimento à população trans, e fui convidada a realizar palestras sobre o tema, o que me aproximou da comunidade LGBTQIAPN+¹. Em 2020, durante a pandemia de covid-19 defendi minha dissertação, na qual realizei uma revisão da literatura que identificou os entraves da população trans ao acessar serviços de saúde. Finalizado o mestrado e sobrevivendo à pandemia, em 2021

¹ LGBTQIAPN+: lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais, não-binárias. O sinal ‘+’ representa as orientações sexuais e identidades de gênero que não foram mencionadas.

inicie o doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva no PPGBIOS/ Fiocruz, onde escolhi seguir estudando a temática trans. Durante o doutorado, minha paixão pelas Ciências Sociais e Humanas cresceu ainda mais. Tive a oportunidade de aprender com professoras incríveis, referências nos estudos sobre feminismo, gênero, destacando a professora Jaqueline Gomes de Jesus, que aceitou ser minha coorientadora e que muito me ensinou.

Paralelamente aos estudos, os atendimentos a crianças e adolescentes trans começaram a surgir e, para solidificar a minha formação, acompanhei, durante um ano, um serviço público destinado ao atendimento dessa população. Conviver semanalmente com aquelas crianças, adolescentes e suas famílias, além dos profissionais que os atendiam, contribuiu significativamente para meu crescimento pessoal e profissional, assim como para a construção da pesquisa que resultou nesta tese.

1 INTRODUÇÃO

O que são pessoas com identidade de gênero trans (transgênero)? Muitos definem como pessoas que nasceram com determinado sexo – masculino ou feminino – e ‘viraram’ mulheres ou homens, sendo o sexo diferente do gênero nessas pessoas. Aprofundando um pouco mais e refletindo sobre esse conceito, é possível entender que todos os seres humanos nascem com um sexo biológico, uma genitália, e se tornam alguém de um gênero, que corresponde ou não às expectativas sobre esse sexo/conformação genital. Há uma diferença entre as duas formas de definir: a primeira é simplória, nos traz a ideia de que o caminho a ser percorrido é do sexo e do gênero serem o mesmo e, quando isso não acontece, simplesmente se “vira” ao contrário do que nasceu; já o segundo nos remete ao conceito mais amplo do que é gênero, ao levar em consideração que se nasce em um sexo, mas se torna alguém de um gênero, mostrando que gênero é construído em todas as pessoas, sendo elas cisgênero ou trans. (Jesus, 2015).

Para compreendermos melhor sobre pessoas trans, é fundamental entender o conceito de gênero. Os debates sobre gênero remontam a pesquisadores como Simone de Beauvoir que, no final dos anos 50, em sua frase mais célebre, disse: “Ninguém nasce mulher: torna-se”. A perspectiva de Beauvoir, centrava-se em uma construção social para mulheres cis. Como mulher dentro de seu tempo, a autora não levou em consideração outras possíveis identidades do feminino. Tal questão não deslegitima sua importância para os estudos posteriores sobre a temática. Um bom exemplo disso foram os estudos elaborados pela filósofa e socióloga, Judith Butler. Seus escritos representam o feminismo pós-moderno e foram responsáveis, também, como um desdobramento das reflexões e debates anteriores por levarem a teoria feminista a novas discussões (Butler, 2018).

Tanto Beauvoir quanto Butler afirmam que gênero é um processo que não tem origem nem fim. É algo que “fazemos” e não que “somos”. Butler, diz que gênero é não “natural”, que não há uma relação obrigatória entre o corpo de alguém e seu gênero. Ela afirma que: “escolher um gênero significa interpretar as normas existentes de gênero, organizando-as de uma nova maneira” (Butler, 2018, p. 48). Butler afirma ainda que gênero é “performativamente produzido e imposto pelas práticas reguladoras da coerência do gênero” (Butler, 2018, p. 56). A partir dessa constatação, a autora apresenta nas suas discussões a diversidade, a dissociação do sexo, gênero, prática e desejo sexual, quebrando, assim, paradigmas do heterocentrismo e do ciscentrismo.

Preciado (2022), acrescenta à discussão de gênero o conceito de contrassexualidade que é uma análise crítica da diferença de gênero e de sexo. Seriam gênero e sexo produtos do

contrato social heterocentrado, cujas performatividades normativas foram inscritas nos corpos como verdades biológicas. A contrassexualidade propõe uma substituição desse contrato social, denominado natural, por um contrato contrassexual em que os corpos vão se reconhecer não como homens ou mulheres, mas sim como corpos falantes. Esses corpos falantes renunciam a identidades sexuais fechadas e determinadas naturalmente. A contrassexualidade discute sexo e gênero, assim como sexualidade, por meio de tecnologias sociopolíticas complexas.

Outra autora, Berenice Bento (2018), discute gênero como categoria cultural ou de diagnóstico, problematizando como a transexualidade aparece no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), que utiliza o termo disforia de gênero. Uma das críticas que ela faz, se refere ao fato de o DSM-5 ser usado por diversos países, inclusive o Brasil. Entretanto, esse manual é voltado para as experiências do serviço de saúde norte-americano e suas particularidades. Dito de outra forma, seu modelo é erroneamente utilizado em outros países sem levar em consideração as especificidades locais. O texto do DSM-5 apresenta aspectos culturais, que devem ser levados em consideração durante a sua utilização. No entanto, esses aspectos não são simples de serem utilizados. O DSM-5 ainda leva à patologização das identidades trans, assim como o código internacional de doenças, que na sua penúltima edição, CID 10 trazia transexualidade no capítulo de doenças mentais e só em 2021 na sua nova versão CID 11 retirou a transexualidade do capítulo de doenças mentais e colocou no capítulo condições relacionadas a saúde sexual. Berenice Bento discute a importância de problematizarmos o uso tanto do DSM-5 e CID, uma vez que eles ainda levam ao pensamento patologizante das identidades trans. Se faz urgente uma discussão mais aprofundada destes materiais para que não haja mais tal postura na caracterização e abordagem da identidade trans.

A título de exemplificação: temos os psiquiatras, que no geral não possuem, formação em antropologia, sociologia, história e/ou outras cadeiras das humanidades para ajudá-los durante uma consulta. Desse modo, acabam desconsiderando os aspectos culturais que possivelmente interseccionam a motivação para a consulta. O que observamos na prática é o olhar do especialista, construído para patologizar as experiências que não se enquadram no que é considerado culturalmente aceitável para os gêneros (Bento, 2018).

Até o momento de confecção deste material, não temos dados concretos sobre a população transgênero no Brasil. No último Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), não foi perguntado o gênero dos participantes. Em um estudo publicado, em 2021, mostrou-se que os brasileiros com diversidade de gênero representam cerca de 2% da população adulta do país e estão localizados de forma homogênea em todo o

território nacional. Infelizmente, ainda não contamos com dados estimados para as crianças e adolescentes (IBGE, 2023; Spizzirri, 2021).

Na Europa e na América do Norte, observa-se um aumento na busca de jovens por serviços especializados em questões de gênero, assim como uma redução na idade para a realização de intervenções médicas, quando desejadas. O aprendizado em relação ao gênero começa cedo nas crianças e, é um processo gradual que passa por vários estágios. Durante a gestação o gênero já faz parte da vida de uma criança, quando se descobre uma gestação uma das primeiras perguntas que fazem é: qual o “sexo” do bebê? A partir da gestação uma performatividade de gênero já começa ser construída sobre aquele ser. A maior parte das crianças já identifica o seu gênero e o dos outros, entre 18 a 24 meses de vida.

Para a maior parte das crianças e dos adolescentes, a identidade de gênero é congruente com os comportamentos de papel de gênero estabelecidos pela sociedade. Sabe-se pouco sobre o desenvolvimento cognitivo de gênero de pessoas com uma identidade de gênero variante desde muito cedo. Estudos feitos com crianças que não identificavam seu gênero com sexo de nascimento, mostram que mais ou menos 15% dessas crianças vão permanecer com a incongruência na adolescência e na vida adulta. Porém, esses estudos podem demonstrar um resultado diferente do real, pois muitas crianças podem ter sido classificadas como transgênero de forma equivocada, tendo em vista que levam em consideração os critérios do DSM-5 e, somente esse instrumento, não possibilita uma boa avaliação e orientação nesses casos (Steensma, 2013). Vale ressaltar que estes estudos são feitos com crianças e adolescentes que têm acesso a serviços de saúde, mas precisamos lembrar que grande parte das crianças e adolescentes trans ainda não têm acesso aos serviços de saúde.

Para se ter uma ideia, o processo transexualizador só começou a ser regulamentado no Brasil a partir de 1997, por meio da Resolução 1482 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que autorizava a cirurgia de redesignação sexual somente em hospitais universitários e a nível experimental, sob uma ótica patologizadora. Esta vem de teses que buscam explicar a origem da transexualidade. As principais foram desenvolvidas por Robert Stoller, psicanalista e o Harry Benjamin, endocrinologista. Ambos definiram critérios para se diagnosticar o verdadeiro transexual através de referências psicanalíticas e na estrutura biológica (Bento, 2018).

Em 2002 o CFM revogou sua normativa anterior com a resolução 1652/2002, onde retirou o caráter experimental sobre a cirurgia de neoculpovulvoplastias e procedimentos sobre gônadas e caracteres sexuais secundários nas mulheres trans, e passou a autorizar sua realização em hospitais, independente das atividades com pesquisa. A cirurgia do tipo neofaloplastia e procedimentos sobre gônadas e caracteres sexuais secundários nos homens trans foram

mantidos em caráter experimental, sob a justificativa de dificuldades técnicas para obtenção de bons resultados, permanecendo restritas aos hospitais universitários e públicos adequados às pesquisas. Outra mudança foi a incorporação do médico endocrinologista à equipe multiprofissional. Somente em 2008, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM 1707/2008, instituiu o Processo Transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto, essa portaria só contemplava as mulheres transgênero e não incluía a hormonização, visava uma regulamentação dos corpos (Rocon; Sodré; Rodrigues, 2016).

Normas médicas e acesso à saúde: exigências para que pessoas trans passem por avaliações psicológicas ou atendam a determinados critérios para acessar hormonioterapia, cirurgias ou mesmo o reconhecimento de sua identidade nos sistemas de saúde.

Em 2010, o CFM atualizou sua resolução e autorizou que os procedimentos pudessem ser feitos tanto em hospitais públicos, quanto nos privados que contemplassem os requisitos da referida resolução. Em 2013, houve uma tentativa de redefinição do processo transexualizador no SUS pelo Ministério da Saúde (MS), via Portaria 859/2013, a qual previa a inclusão das pessoas travestis e homens transexuais nos serviços oferecidos; a redução da idade para acompanhamento clínico e hormonização, de 21 anos para 16 anos; e para realização de cirurgias, de 21 para 18 anos.

Pela primeira vez foi inaugurado um serviço de acompanhamento, exclusivamente clínico, a partir dos cinco anos. Porém, no mesmo ano foi revogada pela Portaria 1579/2013, instituindo que a hormonização passava a ser autorizada só acima de 18 anos; cirurgia, acima de 21 anos; e tratamento clínico só em maiores de 18 anos. Ainda em novembro de 2013 o Ministério da Saúde publicou a Portaria 2803/2013 que adicionou as cirurgias de neofaloplastia e outras cirurgias (vaginectomia e neofaloplastia com implante de próteses penianas e testiculares, clitoroplastia e cirurgia de cordas vocais em pacientes em readequação para o fenótipo masculino) para homens transexuais, mantendo o caráter experimental e os critérios estabelecidos na Resolução CFM 1955/2010. Acrescentou-se também as cirurgias para implante de prótese mamária. A normativa incluiu as pessoas travestis, mas manteve a necessidade de um diagnóstico como condicionante ao acesso à hormonização, e este diagnóstico não contempla as pessoas travestis (Rocon; Sodré; Rodrigues, 2016).

Até o ano de 2016, as crianças e adolescentes trans no Brasil não tinham direito ao acompanhamento clínico regulamentado. O primeiro serviço a oferecer atendimento para essa população específica foi o Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS), da Universidade de São Paulo (USP). À época, foi solicitada autorização ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) em articulação com a

defensoria pública do estado de São Paulo. Assim, foram então, criados protocolos de pesquisa para o desenvolvimento de ações de cuidados clínicos às crianças e aos adolescentes com posterior início aos atendimentos.

Em 2019, por meio da Resolução 2265/2019, o CFM autorizou o atendimento de crianças pré-púberes, púberes e adolescentes trans. Ficou resolvido que a atenção integral à saúde do transgênero deve contemplar todas as suas necessidades, garantindo o acesso sem qualquer tipo de discriminação, nas atenções básica, especializada e de urgência e emergência. Crianças e adolescentes pré-púberes devem ser acompanhados por equipe multiprofissional e interdisciplinar sem nenhuma intervenção hormonal ou cirúrgica e o bloqueio de puberdade só pode ser iniciado após estágio de Tanner II (aparecimento inicial de caracteres sexuais que indicam início de puberdade), sendo oferecido somente em caráter experimental em protocolos de pesquisa (CFM, 2019). Em 2024, o Ministério da Saúde apresentou a proposta para o Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAESPopTrans), que tem como objetivo melhorar o acesso das pessoas trans à Atenção Especializada à Saúde no SUS, ampliar e qualificar os serviços e as ações de saúde para essa população. Entre as propostas está a inclusão de ambulatórios para o atendimento de crianças e adolescentes trans. Está proposta ainda não foi publicada.

Desse modo, o bloqueio puberal só pode ser iniciado e conduzido em serviços onde há protocolos de pesquisas. Em relação à hormonização, de acordo com a identidade de gênero, apenas pode ser realizada após os 16 anos de idade e deve contar com acompanhamento multiprofissional e multidisciplinar, incluindo, nesse processo, os pais ou responsáveis legais. A idade para início da hormonização é questionada por profissionais e pelos movimentos sociais, afinal um adolescente cisgênero inicia sua puberdade bem antes de 16 anos, entre 8 e 12 anos nas meninas cis e 9 e 14 anos nos meninos cis. Então, por que os adolescentes trans precisam esperar até 16 anos? Como resultado, tem-se a produção de sofrimentos, já que seus corpos ficam sem as mudanças corporais da puberdade por muitos anos. A necessidade da autorização de um dos pais ou responsável para o início da hormonização é outro problema que adolescentes trans podem enfrentar. Alguns destes adolescentes não têm validado pelos seus pais ou responsáveis suas identidades de gênero e podem ser impedidos por estes de iniciar sua hormonização. O acompanhamento por equipe multiprofissional e multidisciplinar se faz importante, mas precisamos entender sob que ótica este acompanhamento será realizado: ele irá respeitar a existência das identidades trans ou ainda segue o modelo patologizador? Além disso, os procedimentos cirúrgicos que alteram as características físicas em relação ao gênero, tão somente devem ser realizados após os 18 anos de idade e depois de um ano de

acompanhamento com equipe multiprofissional e multidisciplinar. Todos os procedimentos clínicos e cirúrgicos só poderão ser feitos após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, para os menores de 18 anos, também é necessária a assinatura do Termo de Assentimento.

O Conselho de Psicologia e Serviço Social, assim como o Conselho Federal de Medicina, citado acima, possuem resoluções específicas para o atendimento à população transgênero. O Conselho Federal de Serviço Social foi o primeiro a garantir a utilização do nome social no exercício profissional das pessoas trans e, posteriormente, a assegurar o nome social no documento de identidade profissional. Em fevereiro de 2018, publicou a resolução CFESS N° 845 para orientação sobre atuação profissional do/a assistente social em relação ao processo transexualizador. Ficou resolvido que o/a assistente social no seu trabalho deve respeitar a expressão e identidade de gênero, deve prestar assistência a pessoas que desejam modificações corporais de acordo com gênero que se identificam, durante o atendimento devem usar referencial teórico-metodológicos e ético-políticos, com base no código de ética da sua profissão, rejeitando qualquer avaliação ou modelo patologizado ou corretivo da diversidade de expressão e identidade de gênero, o atendimento deve ser integral e não somente focado em procedimentos hormonais e cirúrgicos. O assistente social deverá respeitar o direito à autodesignação das/os usuáries do serviço, e é dever do assistente social defender o uso do nome social.

Destaco aqui, na íntegra, o artigo 8 da resolução por abordar especificamente a atuação do serviço social no atendimento a crianças e adolescentes trans:

Cabe à(o) assistente social atender e acompanhar crianças e adolescentes que manifestam expressões de identidades de gênero trans, considerando as inúmeras dificuldades que enfrentam no contexto familiar, escolar e demais relações sociais nesta fase peculiar de desenvolvimento na perspectiva do Código de Ética Profissional da(o) Assistente Social (CFESS, 2018, art. 8).

O Conselho Federal de Psicologia, na Resolução n. 1 de 2018, estabeleceu normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas trans. Os psicólogos devem atuar de forma ética usando seu conhecimento para eliminar a transfobia e o preconceito, na sua atuação não podem exercer qualquer ação que favoreça a discriminação ou preconceito, não devem ser coniventes ou nem se omitir frente ao preconceito. Durante o exercício profissional não devem exercer qualquer ação que favoreça a patologização das pessoas trans, assim como não devem propor, realizar ou colaborar, sob uma perspectiva patologizante, com eventos ou serviços privados, públicos, institucionais, comunitários ou promocionais que visam a terapias

de conversão, reversão, readequação ou reorientação de identidade de gênero das pessoas trans. Devem sempre reconhecer e legitimar a autodeterminação das pessoas trans em relação às suas identidades de gênero (CFP, 2018).

O Conselho Federal de Nutrição (CFN), de Fonoaudiologia (CFF) e o Conselho Nacional de Educação (CNE) não possuem resoluções específicas para o atendimento à população trans. Sobre a atuação do nutricionista e fonoaudiólogo podemos utilizar seus códigos de ética para guiar a atuação com pessoas trans. A Resolução CFN nº 599/2018 que estabelece o Código de Ética e Conduta do Nutricionista orienta sobre o respeito à dignidade da pessoa e ao atendimento sem qualquer discriminação e isso se aplica às pessoas trans. A Resolução CFF nº 624/2021, que estabeleceu o Código de Ética da Fonoaudiologia, determina que o atendimento a todos os pacientes deve ser realizado com respeito à diversidade e à dignidade humana, sem qualquer forma de discriminação, inclusive em relação à identidade de gênero. Sobre a atuação de pedagogos, a resolução CNE/CP nº 1/2018, Diretrizes para a Educação em Direitos Humanos, diz que a igualdade de direitos e o respeito à diversidade deve acontecer em todos os níveis de ensino e que o preconceito e discriminações, incluindo aqueles relacionados à orientação sexual e identidade de gênero devem ser combatidos. Os educadores devem tornar o ambiente escolar inclusivo e respeitoso (Brasil, 2018). Ainda na área da pedagogia, existe o Parecer CNE/CP Nº:14/2017, Diretrizes para o Uso do Nome Social, que reconhece o direito ao uso do nome social em todos os registros escolares e documentos da educação básica ao ensino superior (Brasil, 2017).

A falta de serviços para o atendimento das crianças e adolescentes não é o único problema que eles enfrentam. Ao acessar serviços de saúde, relatam que são ridicularizados pela sua identidade de gênero, sofrem rejeição pela equipe de saúde, negação de cuidado pelos médicos, quebra de sigilo do atendimento, discriminação, médicos que pregam uma reversão em relação a sua identidade de gênero, uso impróprio de pronomes e não respeito ao nome social (Chong *et al.*, 2021).

Relatam, ainda, ter que ensinar ao médico particularidades em relação a sua identidade de gênero e o medo de serem prejudicados pela falta de conhecimento desses profissionais, os quais não sabem encaminhar ou por onde começar o atendimento, desconhecem as consequências de tratamentos, como uso dos hormônios. Quando têm acesso aos serviços especializados, explicitam a dificuldade devido a distância entre sua residência e o local de atendimento, além das filas de espera. Demonstram incômodo com uso de terminologias específicas de gênero como: vagina, ovário, próstata, levando-os à ansiedade. Os adultos transgênero, relatam as mesmas dificuldades em relação ao acesso a saúde, como a

discriminação, longas filas de espera, desrespeito dos profissionais, falta de respeito ao nome social e despreparo dos profissionais de saúde (Chong *et al.*, 2021; Castro *et al.*, 2021).

Podemos deduzir a partir desses constrangimentos mencionados acima que a formação profissional em saúde está alicerçada a uma cultura cisheteronormativa e preconceituosa, o que implica uma violência institucional nos serviços de saúde e pode, conseqüentemente, justificar a redução da atenção à saúde pela população LGBT (Alencar, 2016). Além disso, as próprias políticas não abrangem esta população em seus protocolos. São políticas sem rosto.

Raimondi *et al.* (2020), ao analisarem o projeto pedagógico das escolas médicas de Universidade Federais, evidenciaram o debate em torno dos temas gênero e/ou sexualidade em mais de 50% dos PPC, sendo que a maioria dessas escolas estão na região nordeste, região onde há um forte movimento social que debate acerca dessa temática. Entretanto, foi observado que ainda existe uma lacuna na competência clínica para além do corpo de sujeitos cisgêneros e heterossexuais. Há ainda, predomínio da temática em torno da sexualidade em detrimento do gênero, sendo a sexualidade ligada ao corpo físico e possíveis doenças que podem ser adquiridas pelas práticas sexuais. Esses resultados mostram que apesar do assunto estar presente em metade das escolas médicas, a sua discussão para além da perspectiva biológica é um desafio.

Ademais, tal situação não ocorre apenas nas escolas médicas, estudantes de graduação em enfermagem também demonstram pouco conhecimento sobre o assunto e apontam falhas no currículo das escolas de enfermagem sobre a temática. Ao ouvirem residentes de enfermagem sobre cuidar de pessoas trans, também obtiveram como resposta que a falta de conhecimento para o cuidado com essas pessoas é consequência de uma graduação sem o tema saúde de pessoas transgênero em seu currículo, demonstrando, assim, uma necessidade de mudança no currículo das escolas de enfermagem como vemos nas escolas médicas (Costa, 2020; Matta, 2020; Raimondi, 2020).

Considerando a recente regulamentação do atendimento a crianças e adolescentes trans pelo CFM e lembrando que ainda precisamos implementar como política pública de saúde, e que esse atendimento enfrenta alguns desafios já expostos anteriormente, como a falta de preparo dos profissionais de saúde, estariam esses profissionais prontos para atender os pacientes de forma ética, respeitando os princípios bioéticos, entre eles o direito à autonomia? Para analisar a questão da autonomia vou levar em consideração somente os adolescentes visto que crianças trans não tem a demanda por hormonização nem procedimentos de modificações corporais, as crianças trans demandam de transição social e acolhimento. Adolescentes podem ter direito à autonomia para decidir acerca das escolhas relacionadas a sua identidade de gênero?

Para tentar responder essas perguntas, precisamos primeiro entender o conceito de autonomia e, depois, buscar na literatura o que já temos de discussão relacionada a esse público específico.

Segundo Beauchamp e Childress (2001), a autonomia pessoal é um mínimo de autogoverno, livre do controle da interferência dos outros, que impeçam limites a escolhas significativas. Pessoas autônomas agem livremente de acordo com seus planos e suas escolhas; já pessoas com autônias diminuídas, ou heterônomas, são de alguma forma controladas por outros. Teóricos que discutem autonomia concordam que duas condições são essenciais para a mesma: a liberdade, independência das influências controladoras; e agência, capacidade de ação intencional. Quando se trata da autonomia na tomada de decisão, precisamos ampliar o debate, pois, mesmo pessoas autônomas com capacidade de se autogovernar, por vezes, não conseguirão fazê-lo em escolhas específicas por causa de restrições temporárias como: doenças, coerção ou outras condições que restringem suas opções. Ainda segundo os autores, é importante pensar que algumas pessoas que são consideradas incapazes de tomar decisões autônomas às vezes podem fazer escolhas autônomas (Brasil, 2020).

O conceito de autonomia é amplo e, infelizmente, há uma lacuna na formação de muitos profissionais de saúde durante suas formações, acerca dessa temática. Para que o processo de tomada de decisão possa ser produtivo, os profissionais de saúde precisam estar dispostos a “aceitar” as colocações, entre elas as demandas de modificações corporais, da pessoa transgênero como válidas; para que isso aconteça esses profissionais precisam de melhor capacitação para este atendimento (Saadeh, 2018.) Se para adultos trans, que há algum tempo têm uma maior visibilidade, tal condição ainda é um problema, para crianças e adolescentes trans, que só recentemente foram acrescentadas aos cuidados de saúde relacionadas às questões de gênero, tais dificuldades são ainda maiores.

Entre os muitos desafios que o atendimento a crianças e adolescentes trans podem apresentar, destacamos, anteriormente, o direito à autonomia, a falta de capacitação e o binômio adolescente-família. No entanto, no decorrer do desenvolvimento desta pesquisa, outros dilemas morais e éticos surgiram entre eles: relação familiar e religião, responsáveis que não concordam com processo de transição e a necessidade da sua autorização para procedimentos, automedicação, sigilo no atendimento, saúde mental e autonomia pretendemos discuti-los a partir da Bioética de Proteção.

Pensada por Schramm e Kottow (2001), a Bioética de Proteção foi cunhada a partir do conceito do princípio da proteção. Segundo os autores, esse princípio está na base do Estado mínimo, no qual, por sua vez, tem como obrigação proteger a integridade física e patrimonial dos cidadãos. Ambos entendem a proteção como “a atitude de proporcionar proteção ou

cobertura de necessidades essenciais, ou seja, aquelas que devem ser satisfeitas para que a pessoa afetada possa atender outras necessidades ou outros interesses” (Schramm; Kottow, 2001, n.p.). Historicamente, a necessidade de proteção fez surgir, no século XVIII, a Saúde Pública com a finalidade de propiciar proteção à saúde para os trabalhadores. Ao longo do tempo, novos dilemas e conflitos morais surgiram em relação à saúde pública e por vezes, encontraram limites na corrente bioética principialista de Tom Beauchamp e James Childress. Nesse sentido, percebeu-se a necessidade de novas ferramentas que possibilitassem ampliar os debates a fim de atender as novas demandas, surgindo, então, a Bioética de Proteção proposta pelos dois pesquisadores.

Desse modo, a Bioética de Proteção é uma ferramenta que busca a convergência a partir de princípios capazes de responder a conflitos e, se possível, resolvê-los. Para tal, propõe a descrição e a compreensão de conflitos de maneira mais racional e imparcial possível. A resolução deve se dar de forma normativa, utilizando-se de ferramentas adequadas para proscreever os comportamentos considerados incorretos e prescrever aqueles considerados corretos, ressaltando a importância de fornecer meios práticos capazes de proteger os envolvidos nos conflitos (Schramm, 2011).

Assim, a Bioética de Proteção deve ser aplicada a pessoas moralmente vulneráveis (incapazes de se protegerem sozinhos). Por isso, a escolha dela como um dos referenciais teóricos para esta pesquisa. Segundo a Bioética de Proteção, todo ser vivo é vulnerável, No entanto há seres que estão em outra escala e, por isso, Schramm os chama de vulnerados. Nesse sentido, crianças e adolescentes são considerados vulnerados justamente por serem considerados incapazes, em alguns casos, de se protegerem sozinhos e por necessitarem, durante um longo período, dos cuidados de seus pais, responsáveis e do Estado. Da mesma forma, a sexualidade contranormativa os torna vulnerados, pois acarreta outras vulnerabilidades. Infelizmente, observamos que, muitas vezes, não há proteção para esse grupo, nem mesmo por parte dos profissionais de saúde.

Por isso, faz-se necessária essa proteção aos vulnerados porque, em caso de conflitos entre empoderados e vulnerados, a divergência só poderá ser resolvida de maneira justa protegendo os vulnerados (Schramm, 2017). Como as políticas públicas para crianças e adolescentes trans ainda estão em construção, no Brasil, é preciso garantir a elas essa proteção, uma vez que dilemas éticos e morais estão presentes nos atendimentos a elas oferecidos.

Ao considerarmos o aparecimento de dilemas éticos e morais nesses atendimentos e na implementação de políticas públicas, faz-se necessária uma discussão mais diversa e

inclusiva. A proposta desta pesquisa visou discutir os resultados a partir da perspectiva da Bioética de Proteção.

Após o exposto, fruto de uma longa revisão na literatura, foi possível perceber uma deficiência na formação dos profissionais de saúde para o atendimento da população transgênero tanto adultos quanto para crianças e adolescentes. Tal lacuna ultrapassa a barreira biomédica, além de envolver a falta de conhecimento nas questões culturais e sobre a diversidade relacionadas ao gênero, o que reforça a importância de um debate bioético. Levando em consideração que o CFM só recentemente em sua regulamentação do serviço médico inclui o atendimento a crianças e adolescentes, mas considerando ainda a falta de políticas públicas para este público surge a problemática desta pesquisa: Quais saberes técnicos e éticos guiam os profissionais de saúde que atuam nos ambulatórios destinados a adolescentes trans no Brasil?

A tese foi composta por três artigos que foram ou serão ainda submetidos a revistas acadêmicas. O primeiro artigo, *Adolescentes trans e modificações corporais: entre a autonomia e a tutela? Uma revisão Integrativa*, foi submetido à revista Brasileira de Estudos da Homocultura (Anexo A). O segundo artigo, *A perspectiva dos profissionais de saúde no atendimento a adolescentes trans: uma análise qualitativa*, discute os conflitos existentes, assim como as facilidades e as dificuldades apresentadas pelos profissionais da saúde durante o atendimento, questões que foram levantadas durante as entrevistas. O terceiro artigo, *Conflitos éticos no atendimento a adolescentes trans: uma análise sob a óptica da Bioética de Proteção*, apresenta os dilemas éticos vivenciados pelos profissionais de saúde durante o atendimento a partir da bioética de proteção.

2 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os saberes técnicos e éticos que guiam os profissionais que atuam nos ambulatórios especializados no atendimento a adolescentes transgênero, a partir da Corrente da Bioética de Proteção.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar, a partir de revisão integrativa, o processo de tomada de decisão dos adolescentes trans sobre procedimentos de modificação corporal.
- Identificar quais saberes técnicos e éticos conduzem as ações dos profissionais durante o atendimento nos ambulatórios especializados em crianças e adolescentes trans.
- Descrever os conflitos éticos apresentadas pelos profissionais da saúde na assistência a adolescentes trans.
- Discutir, a partir da corrente da Bioética de Proteção, os saberes técnicos e éticos necessários para atender as necessidades de cuidado de adolescentes trans.

3 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa que será desenvolvida em duas etapas:

- 1ª etapa: Revisão bibliográfica de caráter teórico.
- 2ª etapa: Abordagem de campo com metodologia qualitativa, a partir da análise de entrevistas semiestruturadas.

3.1 ASPECTOS TEÓRICOS DA REVISÃO DA LITERATURA

A revisão integrativa abordou o tema dos adolescentes trans e o seu papel durante o processo de tomada de decisão sobre modificações corporais, com foco na discussão da autonomia. Esse tipo de revisão visa a contribuir para o conhecimento científico, colaborando para que pesquisadores e pessoas interessadas possam se debruçar e aprofundar-se na temática proposta, identificar lacunas e propor soluções.

Desse modo, a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, pois permite a inclusão dos mais diversos tipos de estudo para que se possa compreender o assunto em análise. Para elaboração de uma revisão sistemática são necessárias seis fases, quais sejam: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa (Castro *et al.*, 2021).

A pergunta norteadora foi: Como adolescentes transgênero participam da tomada de decisão sobre processos de modificações corporais? É possível considerar sua autonomia?

Foi realizada a revisão de literatura, em julho de 2023, nas bases de dados Pubmed e Lilacs, utilizando os descritores “*Transgender*” e “*Autonomy*”. Para a seleção dos artigos, utilizou-se, como critérios de inclusão, artigos com texto completo disponíveis, em qualquer língua, que abordassem autonomia, modificações corporais e adolescentes. Foram excluídos os artigos que não atendiam aos critérios de inclusão ou que abordavam exclusivamente adultos. Crianças não foram consideradas por não necessitarem de modificações corporais com procedimentos clínicos nem cirúrgicos, tendo em vista que as crianças trans passam apenas pela transição social. Foram encontrados 111 artigos, dos quais, após leitura de títulos, resumos e na íntegra, restaram seis para a revisão.

3.2 CARACTERÍSTICAS DOS CAMPOS DE ESTUDO

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora nos seguintes locais: (i) Ambulatório Identidade, localizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto da UERJ (HUUERJ), Rio de Janeiro. Criado em 2022, esse ambulatório tem como objetivo fornecer atendimento ambulatorial a crianças, adolescentes e adultos transgênero. A equipe é composta por médicos endocrinologistas clínicos e pediatras, ginecologistas, psiquiatras, urologistas, dermatologistas, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, enfermeiros, fonoaudiólogos, cirurgião bucomaxilar, educador físico, advogado e pedagogo; (ii) ambulatório de Acolhimento em Diversidade de Gênero para crianças e adolescentes localizado no Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII), o qual faz parte da rede da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte. O ambulatório existe desde 13 de maio de 2020, mas somente foi regulado para oferta de vagas de atendimento em agosto de 2022. A equipe é composta por pedagoga, fonoaudiólogo, pediatra, psiquiatra, psicólogo e endocrinologista pediátrico. Atende crianças e adolescentes referenciados pela Atenção Primária à Saúde (APS) para abordagem de gênero.

3.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

Profissionais de saúde que atuam em ambulatórios que prestam assistência à adolescentes transgênero, que participam dos ambulatórios acima descritos.

Todos foram convidados a participar de forma voluntária e, somente após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no Apêndice A, conforme determinado pela Resolução 466/2012, foram vinculados à pesquisa. Foi garantido todo o sigilo aos participantes da pesquisa, incluindo sigilo na divulgação dos resultados.

Foram realizadas 14 entrevistas com profissionais de saúde das seguintes áreas: psicologia, serviço social, medicina, fonoaudiologia, nutrição. Inicialmente, a pesquisadora contatou os responsáveis pelos serviços para obter autorização formal para a realização da pesquisa. Após a obtenção da permissão, os profissionais foram recrutados via *WhatsApp*, onde a pesquisadora se apresentava, explicava os objetivos do estudo e fazia o convite para participação nas entrevistas. Foram incluídos na pesquisa somente profissionais de saúde que atuam em serviços ambulatoriais especializados no atendimento a crianças e adolescentes trans.

3.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados qualitativos foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas (Apêndice B) com os profissionais de saúde, que atuam nos ambulatórios especializados e que concordaram em participar da pesquisa.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fiocruz, Hospital Universitário Pedro Ernesto e FHEMIG e, somente após aprovação pelo CEP foi feito contato com os responsáveis pelos ambulatórios para explicação do objetivo da pesquisa e do método a ser utilizado. Após, foi realizado o contato prévio com profissionais para saber melhor dia e horário para realização da entrevista.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo, “técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva e sistemática do conteúdo manifesto da comunicação” (Bardin, 2009, p. 21). Essa análise foi dividida em três etapas: exploração do material, tratamento dos dados e interpretação. Como ferramenta para suporte à análise dos dados foi utilizado o *software* Iramuteq (Ratinaud, 2009).

3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O critério de inclusão foi: profissionais de saúde que atuam em serviços de saúde que atendem crianças e adolescentes transgênero, concordância em participar da pesquisa, assinando o TCLE. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que por qualquer motivo desistiram da pesquisa após o início da mesma.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O presente projeto foi encaminhado ao CEP da Escola Nacional Sérgio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), após aprovação o projeto foi enviado ao CEP das instituições participantes Hospital Universitário Pedro Ernesto e FHEMIG que também aprovaram e só depois da aprovação dos três CEP a pesquisa foi iniciada. Foi solicitado a todos participantes leitura e assinatura, caso concordassem em participar da pesquisa, do TCLE, enfatizando os riscos e os benefícios da investigação, bem como a garantia de sigilo sobre a identidade dos participantes e as informações coletadas.

Os riscos aqui encontrados são o tempo despendido, eventual desconforto durante a entrevista, risco de vazamento de informações. Para diminuir os riscos, alguns cuidados foram tomados como armazenamento dos dados em dispositivos como HD externo, a pesquisadora estará sempre atenta ao participante durante a entrevista e vai lhe garantir o direito de interromper a qualquer momento a entrevista, de não responder alguma pergunta que não deseje ou cause desconforto.

O benefício potencial da pesquisa é um maior conhecimento sobre saberes técnicos e éticos que guiam os profissionais de saúde no atendimento de adolescentes transgênero, podendo contribuir para uma melhor capacitação desses profissionais e um melhor atendimento aos adolescentes trans.

4 RESULTADOS

Esta pesquisa tem seus resultados apresentados sob o formato de artigos, que seguem:

- ARTIGO 1: *Adolescentes trans e modificações corporais: entre a autonomia e a tutela? Uma revisão Integrativa*, que apresenta e discute artigos que falam sobre processo de tomada de decisão de adolescentes trans nos procedimentos de modificações corporais.
- ARTIGO 2: *A perspectiva dos profissionais de saúde no atendimento a adolescentes trans: uma análise qualitativa*, o qual apresenta e discute os conflitos existentes, assim como as facilidades e as dificuldades apresentadas pelos profissionais da saúde durante o atendimento.
- ARTIGO 3: *Conflitos éticos no atendimento a adolescentes trans: uma análise sob a óptica da Bioética de Proteção*, apresentando dilemas éticos identificados nas entrevistas e discutidos a partir da teoria da Bioética de Proteção.

4.1 ARTIGO 1 – ADOLESCENTES TRANS E MODIFICAÇÕES CORPORAIS: ENTRE A AUTONOMIA E A TUTELA? UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo: Crianças e adolescentes com identidade de gênero trans (transgênero), há pouco tempo passaram a conseguir visibilidade e acesso aos serviços de saúde especializados para suas demandas, mas ainda sem a existência de políticas públicas específicas. Em relação às crianças, elas podem fazer sua transição social de acordo com gênero que se identificam e serem acompanhados pela equipe de saúde mental. Nessa faixa etária, não é possível a utilização de processos de modificações corporais. Entretanto, já podem se beneficiar do bloqueio puberal, que é um procedimento reversível. Em relação aos adolescentes, o acesso aos processos de modificações passa por algumas discussões importantes, entre elas, o direito à autonomia na tomada de decisão. Os artigos discutidos nesta revisão destacam que a maioria ainda é considerada ponto principal na determinação da autonomia, contudo, pontos como desenvolvimento cognitivo adequado para tomar decisões autônomas devem ser levados em consideração. Comparam também as exigências feitas para as pessoas trans e intersexo, mostrando uma abordagem ainda centrada no binarismo de gênero. Neste artigo, temos como objetivo apresentar uma revisão integrativa, a fim de investigar a questão da autonomia dos adolescentes trans no processo de tomada de decisão sobre processos de modificações corporais.

Palavras-chave: transgênero; autonomia; procedimentos de readequação sexual.

Abstract: Children and adolescents with trans (transgender) gender identities have recently gained visibility and access to specialised health services for their needs, but still without the existence of specific public policies. With regard to children, they can make their social transition according to the gender they identify with and be monitored by the mental health team. Body modification therapies are not possible for this age group. However, they can already benefit from pubertal block, which is a reversible procedure. With regard to adolescents, access to modification therapies involves some important discussions, including the right to autonomy in decision-making. The articles discussed in this review emphasise that the age of majority is still considered the main factor in determining autonomy, but points such as adequate cognitive development to make autonomous decisions must be taken into account. They also compare the requirements made of trans and intersex people, showing an approach still centred on gender binarism. In this article, we aim to present an integrative review in order to investigate the issue of trans adolescents' autonomy in the decision-making process regarding body modification therapies.

Keywords: transgender; autonomy; sexual readjustment procedures.

Introdução

No Brasil até 2019 não havia regulamentação para o atendimento de crianças e adolescentes trans, sendo invisíveis para o acesso aos cuidados em saúde específico. No ano de 2013 através da portaria 859/2013 houve a tentativa de redefinir o processo transexualizador, incluindo o atendimento clínico a partir de 5 anos de idade, início para hormonização a partir de 16 anos e cirurgias a partir de 18 anos, mas esta portaria foi rapidamente revogada pela

portaria 2803/2013, que só autorizava hormonização a partir de 18 anos e cirurgia a partir de 21 anos. A última portaria está em vigor até os dias atuais, o que contribui para a invisibilidade de crianças e adolescentes trans, excluindo sua existência nas políticas públicas (Rocon; Sodré; Rodrigues, 2016).

Atualmente o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da resolução 2.265/2019 considerou, pela primeira vez, o cuidado em saúde de crianças pré-púberes, púberes e adolescentes trans. Ficou resolvido que a atenção integral à saúde do transgênero deve contemplar todas as suas necessidades, garantindo o acesso – sem qualquer tipo de discriminação – nas atenções básica, especializada e de urgência e emergência. Crianças e adolescentes pré-púberes devem ser acompanhados por equipe multiprofissional e interdisciplinar sem nenhuma intervenção hormonal ou cirúrgica e o bloqueio de puberdade só pode ser iniciado após estágio de Tanner II (aparecimento inicial de caracteres sexuais que indicam início de puberdade), sendo oferecido somente em caráter experimental nos protocolos de pesquisa.

Desse modo, nenhum profissional da saúde, especialmente médicos, podem dar início ao bloqueio puberal. Em relação à hormonização, de acordo com a identidade de gênero, só pode ser realizada após 16 anos de idade e deve contar com acompanhamento multiprofissional e multidisciplinar, incluindo, nesse processo, os pais ou responsáveis legais. Os procedimentos cirúrgicos que alteram as características físicas em relação ao gênero, somente devem ser realizados após os 18 anos de idade e depois de um ano de acompanhamento com equipe multiprofissional e multidisciplinar. Todos os procedimentos clínicos e cirúrgicos só poderão ser feitos após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); para os menores de 18 anos também é necessária a assinatura do Termo de Assentimento (Brasil, 2019).

Há alguns anos, os cuidados em saúde para crianças e adolescentes trans vêm sendo discutidos em nível mundial. Em 1998, na sua quinta versão sobre Padrão de Cuidados para Saúde de Transexuais, Transgênero e Pessoas em Não Conformidade de Gênero (SOC), o documento elaborado pela Associação Profissional Mundial para Saúde Transgênero (WPATH) abordou, pela primeira vez, o atendimento de crianças e adolescentes. O *Guideline da Endocrine Society* sobre o tratamento endocrinológico de pessoas trans, em 2017, também trouxe as particularidades do atendimento para esse público específico. Nesse mesmo ano, a Sociedade Brasileira de Pediatria publicou o Guia Prático de Atualização em Disforia de Gênero, o qual, em 2020, foi atualizado e revisado (Hembree *et al.*, 2017; Coleman *et al.*, 2022; SBP, 2020).

O cuidado em saúde de crianças e adolescentes trans no Brasil é recente, ainda não temos políticas públicas destinadas a esta população e só em 2020 o CFM em sua última resolução sobre atendimento a pessoas trans acrescentou orientação de como médicos devem atender crianças e adolescentes trans. Considerando o atendimento recente a esta população específica e suas particularidades, um dos maiores desafios a ser enfrentado é a discussão pelo direito à autonomia. Nesse sentido, teriam eles direito à autonomia para decidir acerca das escolhas relacionadas a sua identidade de gênero? Alguns estudos entendem que a autonomia pessoal é um mínimo de autogoverno, livre do controle da interferência dos outros que impeçam limites a escolhas significativas. Pessoas autônomas agem livremente de acordo com seus planos e suas escolhas; já pessoas com autônias diminuídas, ou heterônomas, são de alguma forma controladas por outros. Teóricos que discutem autonomia concordam que duas condições são essenciais: a liberdade, tida como a independência das influências controladoras; e a agência, que seria a capacidade de ação intencional. Quando se trata da autonomia na tomada de decisão precisamos ampliar o debate, pois, mesmo pessoas autônomas com capacidade de se autogovernar, por vezes, não conseguirão fazê-lo com relação a escolhas específicas por conta de restrições temporárias, como doenças, coerção ou outras condições que restringem suas opções. Segundo os autores, é importante pensar que algumas pessoas que são consideradas incapazes de tomar decisões autônomas, às vezes podem fazer escolhas autônomas. (Beauchamp; Childress, 2001).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera adolescentes indivíduos com idade entre 12 anos e 18 anos. O ECA é o estatuto que regulamenta os direitos das crianças e adolescentes no Brasil, mas nele não há uma parte específica direcionada aos direitos relacionados à identidade de gênero. Apesar de não ter uma parte específica a identidade de gênero, destacamos em seguida três artigos do ECA que garantem ~~uma~~ atenção e proteção aos adolescentes de forma geral e que podem ser aplicadas, também, quando se trata de questões ligadas à identidade de gênero.

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” (art. 15).

O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais (art. 17).

É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (Brasil, 1990, art. 18).

Estes artigos do ECA deixam claro que os adolescentes têm direito a autonomia, respeito, escuta e que devem ser protegidos. Desconsiderar sua identidade de gênero e suas demandas de saúde em relação a conformidade de gênero não seria uma forma de ferir sua autonomia e até mesmo desproteger estes adolescentes?

O conceito de autonomia é amplo e, infelizmente, há uma lacuna durante a formação de muitos profissionais de saúde acerca dessa temática. É comum que pessoas trans adultas relatem a falta de preparo dos profissionais de saúde durante o atendimento, que vai desde o desconhecimento sobre suas demandas específicas de saúde até o preconceito (Castro *et al.*, 2021). Para que o processo de tomada de decisão possa ser produtivo, os profissionais de saúde precisam estar dispostos a ‘aceitar’ as colocações da pessoa transgênero como válidas e, para que isso aconteça, esses profissionais precisam de melhor capacitação para tal atendimento (Lemma; Savulescu, 2023). Se para adultos trans tal condição ainda apresenta entraves, para crianças e adolescentes trans – que só recentemente foram acrescentadas aos cuidados de saúde relacionados às questões de gênero – tais dificuldades são ainda maiores.

Considerando a recente introdução de crianças e adolescentes na resolução do CFM sobre atendimento a pessoas trans e criação de ambulatórios especializados no atendimento a este público, bem como suas particularidades no que se refere à autonomia no processo de tomada de decisão, este artigo tem como objetivo fazer uma revisão da literatura sobre adolescentes trans e autonomia na tomada de decisão sobre procedimentos de modificação corporal.

Método

O presente estudo é uma revisão integrativa sobre adolescentes trans e o papel que exercem durante o processo de tomada de decisão sobre modificações corporais discutindo a autonomia. Esse tipo de revisão visa a contribuir para o conhecimento científico sobre determinado tema, colaborando para que pesquisadores e pessoas interessadas possam se debruçar e aprofundarem-se na temática aqui proposta, identificando lacunas e/ou propondo soluções.

Desse modo, a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, pois permite a inclusão dos mais diversos tipos de estudo para que se possa compreender o assunto em análise. Para a elaboração de uma revisão sistemática são necessárias seis fases, a saber: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos

resultados; e (6) apresentação da revisão integrativa (Whittemore; Knafl, 2005; Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A pergunta norteadora da presente revisão integrativa é: Como adolescentes transgênero participam da tomada de decisão sobre processos de modificações corporais? É possível considerar sua autonomia?

A coleta de dados para a revisão de literatura foi realizada, em julho de 2023, nas bases de dados Pubmed e Lilacs, utilizando os descritores *transgender* e *autonomy*. Os artigos selecionados foram publicados entre 2013 e 2023, conforme representação no Quadro 1.

Quadro 1. Relação artigos da revisão integrativa

Referência/Título	Objetivo do artigo
Abel BS. Hormone treatment of children and adolescents with gender dysphoria: an ethical analysis. <i>Hastings Center Report</i> . 2014 [acesso em 2023 jun 15]; 44(s4):S23-S27.	Faz uma breve visão geral da prática, resume a pesquisa atual sobre tratamento com hormônio para menores transgênero e fornece uma ética análise da prática.
Grimstad F, Kremen J, Boskey ER, Wenger H. How Should Clinicians Navigate Decision Making About Genital Reconstructive Surgeries Among Intersex and Transgender Populations? <i>AMA Journal of Ethics</i> . 2023 [acesso em 2023 jun 15]; 25(6):437-445.	Descreve as normas socioculturais de sexualidade e gênero, examina a ética histórica e contemporânea da tomada de decisão sobre cirurgias reconstrutivas genitais que é influenciada por essas normas.
Kimberly LL, Folkers KM, Friesen P, <i>et al.</i> Ethical issues in gender-affirming care for youth. <i>Pediatrics</i> . 2018 [acesso em 2023 jun 15]; 142(6):e20181537.	Explica e avalia uma visão geral das questões mais urgentes usando os princípios fundamentais da bioética de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. Demonstra que os jovens trans enfrentam barreiras substanciais no acesso a cuidados acessíveis e apropriados e discute as preocupações éticas especiais que os prestadores de cuidados de afirmação de gênero devem considerar ao tratar esta população
Remaud E. Avenues for reflection on the ethical issues of support and recognition of the autonomy of transgender minors in France. <i>Medicine Sciences</i> . 2023 [acesso em 2023 jun 15]; 39(1):39-43.	Propõe como pensar sobre o lugar das crianças e adolescentes transexuais na tomada de decisões
Robles M. The bioethical dilemma of gender-affirming therapy in children and adolescents. <i>The Linacre Quarterly</i> . 2021 [acesso em 2023 jun 15]; 88(3):259-271.	Explora a capacidade do adolescente para consentimento em cuidados de saúde relacionados a transgênero na Colômbia e nos Estados Unidos (EUA), com foco na luta dos dois países para equilibrar os direitos dos adolescentes de tomar decisões autônomas
Romero K, Reingold R. Advancing adolescent capacity to consent to transgender-related health care in Colombia and the USA. <i>Reproductive health matters</i> . 2013 [acesso em 2023 jun 15]; 21(41):186-195.	Utiliza o método das cinco caixas, um método ético para estrutura de tomada de decisão, para abordar as implicações do tratamento proposto para crianças e adolescentes transgênero.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Para a seleção dos artigos, usamos como critérios de inclusão: artigos com texto completo disponíveis, em qualquer língua e que abordassem autonomia, modificações corporais e adolescentes. Os critérios de exclusão foram: artigos que não obedecessem aos critérios de inclusão. Crianças não foram consideradas por não necessitarem de modificações corporais com procedimentos clínicos ou cirúrgicos, crianças trans passam apenas pela transição social. Foram encontrados 111 artigos; após leitura de títulos, resumos e na íntegra, restaram seis para a presente revisão.

Autonomia, maioridade, competência para consentir limitação em relação à idade

Abel (2014) argumenta que, apesar da restrição legal relacionada à menoridade dos adolescentes e, por esse motivo, não poderem legalmente fornecer o consentimento, isso não deveria impedir o exercício do direito à autonomia.

Ainda sobre a idade como fator determinante para o direito a autonomia, há estudos que fazem uma comparação entre crianças intersexo e adolescentes trans. Grimstad *et al.* (2023) apontam que para as crianças intersexo não é exigido a maior idade e nem acompanhamento prévio com profissionais de saúde mental para que as cirurgias genitais aconteçam. Pais ou representantes legais, juntamente com os profissionais de saúde, escolhem os caminhos e cirurgias para ‘adequar’ esse corpo. Já para os adolescentes trans, os procedimentos cirúrgicos genitais só podem ser realizados após a maioridade e o acompanhamento com equipe de saúde mental. Nesse sentido, percebe-se que é tirado das crianças intersexo o direito de escolha, centralizando no seu tutor a tomada de decisão, levando em consideração seus próprios valores morais, assim como os dos médicos e os percebidos pela sociedade em geral. No entanto, para pessoas trans, a maioridade é eticamente necessária, tornando-os atores centrais na tomada de decisão sobre as cirurgias. O conhecimento sobre pessoas intersexo é centrado no saber biomédico e tutelado por ele.

O CFM na resolução 1.664/2003 regulamenta a atividade médica no atendimento a esta população e estabelece que o nascimento de uma criança intersexo é uma urgência biológica e social. A justificativa da urgência biológica se dá pelo risco de algumas condições ligadas a intersexualidade levar a risco de morte como é o caso da hiperplasia adrenal congênita perdedora de sal e que se não for identificada nas primeiras semanas de vida pode levar este bebê a morte, mas esta urgência não leva a uma urgência da definição do sexo de criação. A urgência social apresentada na resolução tem como justificativa o drama vivido pela família e que o possível atraso também poderia gerar dramas e sofrimento para a criança intersexo. Fica

evidente na justificativa social que tal resolução define a experiência destas famílias e crianças centradas na cisnormatividade, onde o “normal” é ser cisgênero, onde sexo tem conformidade com gênero, desconsiderando a possibilidade de existências diversas que inclui as próprias pessoas intersexo, a resolução regulamenta a atividade médica no caminho da “adequação” mais rápida possível para que este corpo se encaixe nos padrões cisnormativos que são considerados o “normal” (CFM - Brasil, 2003). Autoras como Machado (2005) e Schiavon, Favero e Machado (2020) discutem o saber biomédico, as equipes de saúde ao considerar o corpo intersexo uma anormalidade e a necessidade de adequá-lo, reforçando assim a cultura binária e deslegitimando a vivência intersexo. Quanto às pessoas trans nem mesmo após a maioridade elas são autorizadas a serem atores centrais na tomada de decisão pois é exigido a “autorização” de profissionais de saúde mental para que a cirurgia ocorra. Sendo a identidade de gênero autodeterminada até onde a exigência da “autorização” da equipe de saúde mental não fere a autonomia de pessoas trans mesmo após a maioridade? Antes da maioridade as preferências dos adolescentes trans e a concepção de qualidade de vida são consideradas essenciais, todavia, insuficientes para o consentimento informado. Muitos profissionais de saúde, sobretudo os médicos e sociedades do norte global, veem a maioridade como um indicador da maturidade psicológica e cognitiva e contestam a capacidade dos adolescentes trans de consentir as suas preferências sobre a cirurgia genital. É importante ressaltar que muitos adolescentes trans têm um forte senso de autodeterminação, de autenticidade e seu próprio interesse, embora esses valores raramente recebam consideração substantiva ou sejam considerados em diretrizes profissionais relativas à tomada de decisão sobre cirurgia para adolescentes trans.

Remaud (2023) discute que o princípio da autonomia é expresso por meio de diversas questões no apoio precoce a jovens trans, que começa, sobretudo, com a capacidade de as crianças e os adolescentes se autodeterminarem, em outros termos, de se reconhecerem e de expressarem uma vontade livre e informada para tomarem decisões por si próprios. Mas até que ponto podemos garantir que um jovem seja suficientemente autônomo? Se o jovem for capaz de expressar claramente a sua escolha, e o seu pedido deve ser contínuo, reiterado e perdurar no tempo, ele deve compreender o que envolve a sua decisão e deve ser capaz de explicar, de forma racional, as razões dessa escolha. Do ponto de vista ético, quando esses elementos são reunidos, a resposta favorável ao pedido do jovem parece justa, legítima e benéfica. No entanto, no caso de um menor, ele não está legalmente preparado para consentir por si mesmo, e a decisão cabe aos seus pais e/ou representantes legais, na maioria das vezes, de consentir para o seu filho. Dentro do consentimento familiar, quando há conflito entre a decisão dos pais ou

cuidadores e o melhor interesse da criança, isso pode configurar direito ao exercício da autonomia no futuro e devem ser protegidas no presente para futuramente exercer sua autonomia (Nunes, 2017). Estariam estes pais e/ou representantes legais preparados para consentir ou proteger esses adolescentes para que futuramente possam tomar suas decisões sobre procedimentos de modificações corporais em jovens trans? Wren (2002) entrevistou pais de adolescentes trans e durante suas entrevistas evidenciou que muitos pais consideram que seus filhos(as) são homossexuais pelas características apresentadas durante a infância e adolescência quando na verdade se trata de crianças e adolescentes trans, tal confusão acontece pelo desconhecimento do conceito de identidade de gênero desses pais, havendo uma confusão entre identidade de gênero e orientação sexual. O estudo ainda evidenciou que muitos pais têm dificuldade de falar sobre o assunto preferindo não falar sobre. Os pais têm vergonha de compartilhar com outras pessoas o que está acontecendo com seus filhos e muitas das vezes a jornada para compreensão é solitária. Pais com dificuldade de aceitação da identidade dos seus filhos tendem a ter uma postura mais passiva no processo, não demonstram vontade de aprender sobre o assunto, já os pais com maior aceitação estão mais abertos ao aprendizado.

Também foram encontrados estudos que debatem a maioria do ponto de vista jurídico e sinalizam a importância de avaliar a competência para consentir, não se concentrando apenas na maioria. Kimberly *et al.* (2018) argumentam que a idade em que um paciente pediátrico ou adolescente pode fornecer consentimento ou assentimento para tratamento médico ainda é questionável, particularmente para terapias novas ou inovadoras nas quais os riscos e benefícios não estão bem documentados e compreendidos. Do ponto de vista jurídico, a competência para tomar decisões médicas é normalmente reconhecida como uma construção multifatorial e fluida; na ausência de uma abordagem confiável para aplicar o construto na prática, muitos países ainda adotam limites baseados na idade. A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança procurou se concentrar na capacidade de compreensão como uma condição de consentimento, referindo-se à evolução das capacidades de autodeterminação para descrever a capacidade de alguém participar na tomada de decisões médicas durante a adolescência.

Romero e Reingold (2013) apontam que o adolescente tem capacidade de tomada de decisão equivalente ao adulto jovem, mas, apesar disso, as leis continuam a limitar a capacidade dos adolescentes de consentir em muitos tipos de cuidados de saúde, sendo ainda a idade um determinante para que o adolescente possa consentir e ter direito a sua autonomia. Os autores avaliaram esses aspectos na Colômbia e nos EUA. O Tribunal Colombiano determina três categorias de capacidade legal de consentir para menores, sendo elas: bebês (nascimento até 7

anos de idade), incapacidade total; crianças pré-púberes (7 a 14 anos de idade), começam a desenvolver capacidade de tomar decisões e avaliar consequências de suas ações; e adultos menores (14 a 18 anos), capacidade relativa, pois têm princípios morais e capacidade de compreender certas responsabilidades, embora os pais tenham a obrigação de proteger o interesse dos filhos menores. O Tribunal determinou ainda que há limites para o direito dos pais de tomar decisão em nome dos filhos menores, em um contexto médico. No contexto da tomada de decisões médicas, os estados americanos criaram uma série de exceções à presunção de incapacidade que permitem aos menores consentirem na sua própria saúde. Uma das exceções está relacionada a condições médicas, nesse sentido, a maioria dos estados permite que menores possam consentir em serviços relacionados a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez e condições de saúde mental, independente de consentimento ou conhecimento dos pais. Adolescentes têm o direito a serviços de saúde integral, mas esse direito deve ir além das condições relacionadas às relações sexuais e autonomia reprodutiva, devendo incluir a autodeterminação da identidade de gênero. Na Colômbia, nem os tribunais nem a legislação regulam a capacidade dos adolescentes de consentir tratamento de redesignação sexual. Nos EUA, se um dos pais ou responsável se recusar a dar consentimento para tais cuidados, adolescentes transexuais são impedidos de fazer a transição médica para o gênero com o qual se identificam até atingirem 18 anos, a maioridade legal.

Respeito a autonomia dos adolescentes e seus benefícios

Quando pensamos em autonomia, estamos discutindo que os indivíduos tenham suas escolhas respeitadas e ouvidas. Quando se trata de indivíduos menores de idade, sua autonomia, por vezes, acaba sendo tutelada pelos seus pais e/ou responsáveis. Os artigos presentes nesta revisão sinalizam a importância de respeitarmos a autonomia, mesmo que em menores de idade. Abel (2014) e Remaud (2023) dizem que respeitar a autonomia é dar o direito ao adolescente de se autodeterminar, de ter sua identidade de gênero respeitada e de viver uma vida digna. Esse respeito se dá no momento que permitimos que esses adolescentes reconheçam e expressem sua vontade livre e informada para tomarem decisões por si próprios.

O respeito à autonomia pode permitir o acesso, ainda na adolescência, ao tratamento hormonal, que pode trazer benefícios a longo prazo quando comparados ao tratamento tardio à espera da maioridade (Abel, 2014). O tratamento hormonal na adolescência pode acontecer em dois momentos, primeiro quando ocorre o início da puberdade com aparecimento de caracteres sexuais como aumento de mamas e aumento de testículos e o segundo momento com

hormonização com hormônios sexuais que no Brasil só é autorizada a partir de 16 anos de idade. O Centro Especializado em Disforia de Gênero, Centro Médico da Universidade VU, Amsterdã, Holanda, é um dos pioneiros no atendimento a jovens trans e a ideia do bloqueio puberal surgiu após duas observações feitas no atendimento a estes jovens. A primeira observação foi que mesmo em acompanhamento psicoterápico estes jovens não apresentavam melhora da disforia de gênero e a segunda que comorbidade psiquiátricas quando comparada a seus pares pareciam estar relacionadas a questões ligadas a transgeneridade, como a disforia e o estigma associado a identidade trans e não o contrário problemas psiquiátricos como depressão, ansiedade levando a condição de disforia de gênero ou a identidade de gênero trans (Kreukel; Cohen-Kettenis, 2011). O bloqueio puberal ainda pode trazer como vantagem para aquela pessoa que deseja futuramente fazer a hormonização melhores resultados e para os que desejam cirurgia de modificação corporal alguns procedimentos podem até ser desnecessários como a mastectomia ou ser menos invasivos (Cohen-Kettenis *et al.*, 2011).

A supressão da puberdade foi avaliada em alguns estudos e mostrou redução de problemas de saúde mental e melhora da qualidade de vida (De Vries *et al.*, 2011). A hormonização usando hormônios sexuais como testosterona e estrogênio normalmente só é autorizada após 16 anos por ser considerada em muitos locais como a idade que o menor pode ser visto como adulto legal no que diz respeito à tomada de decisões médicas (Hembree *et al.*, 2009). Ainda temos poucos estudos mostrando tanto benefício quanto potencial malefício da hormonização em adolescentes trans, mas alguns já mostram melhora na saúde mental, assim como descrito com bloqueio puberal e melhora da qualidade de vida destes indivíduos (Mahfouda *et al.*, 2019). Em seu estudo Jones *et al.* (2018) exploraram fatores de risco para sintomas de transtorno alimentar em pessoas transgênero e o papel da hominização e evidenciou alta taxa de transtorno alimentar, assim como insatisfação corporal em adolescentes trans quando comparados a adolescente cis, mas após 6 meses em tratamento hormonal estes adolescentes passam a apresentar menos insatisfação corporal como menos transtornos alimentares (Jones *et al.*, 2018). Sobre a hormonização um dado importante que não podemos deixar de destacar é seu uso sem orientação médica adequada pelas dificuldades que pessoas trans tem de acessar serviço de saúde e pela falta de capacitação de profissionais para sua demanda. Este dado foi visto com clareza no estudo feito por Kruger *et al.* (2019) quando ao entrevistar mulheres trans, travestis evidenciou que a média de idade para início da hormonização foi 18,7 anos e que 84% relataram comprar a medicação diretamente na farmácia sem receita médica ou orientação adequada de profissionais de saúde. Um dado que mostra o risco desta não orientação adequada é que 87% das entrevistadas relatam usar versão que

combina estrogênio e progesterona, sendo que mulheres trans não tem necessidade de receber progesterona (Krüger *et al.*, 2019).

Para Robles (2021), a autonomia e as preferências do paciente devem ser respeitadas, embora limitadas, se existir um risco considerável para o bem-estar do indivíduo sem benefícios comprovados. A autora afirma que a qualidade de vida de adolescentes trans, que recebem esse tratamento, não demonstrou melhora significativa a longo prazo; e que a saúde mental, física e espiritual desses indivíduos não é completamente abordada nas clínicas que fazem o acompanhamento. Argumenta ainda que fatores sociais e contextuais são minimizados em favor da promoção de uma ideologia e que para avaliar a autonomia em menores transgênero, deve-se considerar a falta de maturidade para tomar decisões médicas que tenham implicações além da capacidade de sua compreensão. Aos pais que defendem seus filhos, devem ser informados sobre todas as opções disponíveis para que eles possam tomar uma decisão mais acertada para a criança. Qualquer elemento de coerção deve ser removido. O estudo reitera que os pais, ao apoiarem seus filhos na transição social, são levados a acreditar que se não afirmarem o seu filho no gênero expresso, contribuirão para o aumento do risco de suicídio e consideram isso uma forma de coerção oculta destes pais. Ao falar sobre o consentimento informado, indica que deve abordar integralmente os riscos sociais, biológicos e psicológicos, bem como abordagens alternativas para todas as categorias de tratamento. Questiona se alguém comenta com os pais das crianças e dos adolescentes que a capacidade de excitação sexual e orgasmo será prejudicada ou que a expectativa de vida será reduzida, afirmando que ao saber disso seria improvável que o consentimento informado fosse consentido e, se fosse, estariam sendo negligentes.

Sobre o artigo Robles (2021), um ponto importante para avaliarmos é o viés religioso que ele apresenta. Foi publicado em uma revista católica e considera, em alguns dos seus argumentos, crenças relacionadas à religião católica, desconsiderando, assim, pessoas transgênero que vivem outras experiências em relação à religião e à fé. Ao argumentar que o acesso às processos de modificações corporais não traz benefícios comprovados, o artigo só leva em consideração os estudos que trazem dados negativos, quais sejam, estudos mais antigos. Alguns dados sobre os benefícios das processos de modificações corporais já foram descritos acima e para completar esta discussão trago dados sobre qualidade de vida. Nascimento (2015) em sua pesquisa qualitativa que ouviu crianças e adolescentes trans evidenciou que o reconhecimento social da identidade trans leva a influências positivas na qualidade de vida além de proporcionar maior conforto psíquico no processo de construção de identidade das crianças que ainda estão em processo de descobertas. O ambiente familiar enquanto ambiente de respeito

e reconhecimento se mostra importante para preservar a saúde mental e aspectos sociais da vida das crianças trans, já o ambiente escolar onde se vivencia o preconceito, violência simbólica, verbal, física e exclusão levam à piora da qualidade de vida.

Robles (2021) argumenta que as evidências usadas na diretriz prática publicada pela *Endocrine Society*, em 2017, sobre tratamento hormonal para pessoas trans que inclui o bloqueio puberal e a hormonização em adolescentes, são de qualidade baixa ou muito baixa. No entanto, a WPATH, na oitava versão do SOC, publicada em 2022, discute evidência de pesquisas no tratamento de afirmação de gênero em adolescentes transgênero. Aponta como desafio fundamental a qualidade da evidência que avalia a eficácia de medidas médicas de afirmação de gênero clinicamente e cirurgicamente necessárias. Orienta que adolescentes, pais ou cuidadores devem ser informados da natureza das evidências, visto que o tratamento leva a implicações para toda vida. As orientações descritas neste documento não puderam ser baseadas em uma revisão sistemática por falta de estudos a longo prazo e alta evidência com a população de crianças e adolescentes trans, por esse motivo, realizou-se uma revisão narrativa. Estudos de coorte longitudinal de longo prazo, muitos feitos por uma clínica Holandesa, mostram resultados positivos como resolução da disforia de gênero, levando a um melhor funcionamento psicológico e satisfação com a imagem corporal com início do tratamento precoce dos adolescentes transgênero. Um fator limitador é o número pequeno de participantes do estudo. Um único estudo, em 2014, acompanhou jovens antes do início da puberdade, pré-tratamento até a vida adulta, e foi o primeiro estudo a mostrar que o tratamento de afirmação de gênero permitiu que adolescentes trans fizessem sua transição de desenvolvimento adequadas à idade, enquanto viviam com sua identidade de gênero e obtendo resultados objetivos e subjetivos satisfatórios na vida adulta. É relevante destacar que quando permitirmos que a puberdade irreversível progrida em um adolescente trans, não é um ato neutro, visto que essa puberdade pode levar a efeitos prejudiciais imediatos e a longo prazo na vida desses jovens (Coleman *et al.*, 2022).

Para garantir o respeito à autonomia desses adolescentes, faz-se necessário expandir o acesso e a educação sobre vários planos de tratamento para pessoas transgênero, assim como melhorar os estudos sobre os riscos e benefícios das terapias, permitindo que pacientes em todas as localizações geográficas e de todas as posições socioeconômicas obtenham uma compreensão completa das opções e escolham o seu tratamento preferido com informações de qualidade.

Considerações finais

Muitos desafios ainda envolvem o atendimento aos adolescentes trans no mundo e, sobretudo, no Brasil. Desse modo, esta revisão teve como objetivo abordar como é visto o respeito ao direito à autonomia na tomada de decisão sobre procedimentos de modificações corporais por essa população que, juridicamente, não tem este direito garantido. Constatamos que ainda se leva em consideração a maioria como elemento fundamental para garantir a autonomia. Percebemos também que há uma discussão mais ampla para garantir que adolescentes possam, independente da maioria, participar desse processo de tomada de decisão, uma vez que adolescentes estão em fase de desenvolvimento tanto físico quanto cognitivo. Ressalta-se que esse desenvolvimento cognitivo é que permite a eles a competência para participar da tomada de decisões sobre os cuidados relacionados a seu corpo.

Outro ponto identificado é que precisamos levar em consideração a importância dos termos de consentimento e de assentimento no atendimento dos adolescentes trans. O uso dos termos de forma adequada, apresentando aos pais e/ou responsáveis legais e adolescentes, as evidências que já temos sobre os tratamentos, seus possíveis benefícios e malefícios, permite que a decisão de iniciar ou não a terapia seja tomada em conjunto e não imposta pelo profissional de saúde, garantindo, assim, direito à autonomia. Desse modo, será possível ampliar as pesquisas e melhorar as metodologias para que possamos apresentar, a longo prazo, os impactos dos processos de modificações corporais, entre eles a hormonização.

Por fim, entendemos que o início do direito à autonomia para os adolescentes trans passa pelo respeito à identidade de gênero desses jovens, algo relativamente simples, mas que por falta de conhecimento das famílias e dos profissionais de saúde sobre identidade de gênero, passa a ser uma primeira barreira. É urgente a ampliação do debate, seja a partir da (re)educação de famílias e dos profissionais de saúde sobre diversidade de gênero e sexual, para que possamos ter uma sociedade mais inclusiva e que a autonomia possa, enfim, ser garantida e respeitada.

Referências

ABEL, Brendan S. Hormone treatment of children and adolescents with gender dysphoria: an ethical analysis. **Hastings Center Report**, v. 44, n. s4, p. S23-S27, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25231782/>.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Principles of biomedical ethics**. Oxford University Press, USA, 2001

BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm#:~:text=Toda%20crian%C3%A7a%20u%20adolescente%20tem,pessoas%20dependentes%20de%20subst%C3%A2ncias%20entorpecentes.

BRASIL. **Resolução CFM nº 2.265, de 20 de setembro de 2019**. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero. Diário Oficial da União, Seção I, p. 96. Brasília, DF, 09 jan. 2020. Disponível em:
<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>

CASTRO, Isabela Ferreira de; REIS FILHO, A.; MOREIRA, D. R.; SALGADO, Patrícia de Oliveira; CARDOSO, Silvia Almeida. Os entraves à população transgênero no acesso à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5289-e5289, 2021. DOI:
<https://doi.org/10.25248/reas.e5289.2021>

COHEN-KETTENIS, P. T.; SCHAGEN, S. E.; STEENSMA, T. D.; DE VRIES, A. L.; DELEMARRE-VAN DE WAAL, H. A. Puberty suppression in a gender-dysphoric adolescent: a 22-year follow-up. **Archives of sexual behavior**, v. 40, p. 843-847, 2011.

COLEMAN, Eli; BOCKTING, W.; BOTZER, M. *et al.* Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. **International journal of transgenderism**, v. 13, n. 4, p. 165-232, 2012

COLEMAN, ELI; RADIX, A. E.; BOUMAN, W. P. *et al.* Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. **International Journal of Transgender Health**, v. 23, n. sup1, p. S1-S259, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Resolução n. 1.664, de 13 de maio de 2003**. Define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual. Brasília, DF: CFM, [2003]. Disponível em:
http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1664_2003.htm.)

DE VRIES, A. L. C.; STEENSMA, T. D.; DORELEIJERS, T. A. H.; COHEN-KETTENIS, P. T. PUBERTY. Suppression in Adolescents With Gender Identity Disorder: A Prospective Follow-Up Study, **The Journal of Sexual Medicine**, v. 8, n. 8, p. 2276-2283, 2011.
<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x> .

GRIMSTAD, F.; KREMEN, J.; BOSKEY, E. R.; WENGER, H. *et al.* How Should Clinicians Navigate Decision Making About Genital Reconstructive Surgeries Among Intersex and Transgender Populations? **AMA Journal of Ethics**, v. 25, n. 6, p. 437-445, 2023.

HEMBREE, W. C.; COHEN-KETTENIS, P.; DELEMARRE-VAN DE WAAL, H. A.; GOOREN, L. J.; MEYER III, W. J.; SPACK, N. P.; ... & MONTORI, V. M. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 23, n. 12, p. 1437, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29320642/>.

JONES, Bethany Alice; HAYCRAFT, Emma; BOUMAN, Walter Pierre; BREWIN, Nicola; CLAES, Laurence; ARCELUS, Jon. Risk factors for eating disorder psychopathology within

the treatment seeking transgender population: The role of cross-sex hormone treatment. **European Eating Disorders Review**, v. 26, n. 2, p. 120-128, 2018.

KIMBERLY, LAURA, L.; FOLKERS, K. M.; FRIESEN, P. et al. Ethical issues in gender-affirming care for youth. **Pediatrics**, v. 142, n. 6, p. e20181537, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30401789/>.

KREUKELS, B. P.; COHEN-KETTENIS, P. T. Puberty suppression in gender identity disorder: the Amsterdam experience. **Nature Reviews Endocrinology**, v. 7, n. 8, p. 466-472, 2011.

LEMMA, Alessandra; SAVULESCU, Julian. To be, or not to be? The role of the unconscious in transgender transitioning: identity, autonomy and well-being. **Journal of Medical Ethics**, v. 49, n. 1, p. 65-72, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34330798/>.

MACHADO, Paula Sandrine. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. **Cadernos Pagu**, v. 24, p. 249-281, 2005.

MAHFOUDA, Simone; MOORE, Julia K.; SIAFARIKAS, Aris; HEWITT, Timothy; GANTI, Uma; LIN, Ashleigh; ZEPF, Florian Daniel. Gender-affirming hormones and surgery in transgender children and adolescents. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 7, n. 6, p. 484-498, 2019.

NASCIMENTO, Fernanda Karla. **Crianças e adolescentes transexuais brasileiros: atributos associados à qualidade de vida**. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019. doi:10.11606/D.22.2019.tde-04062019-162907. Acesso em: 15 jun. 2024.

NUNES, Rui. **Ensaio em Bioética**. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2017. 208p.

REMAUD, Emilie. Avenues for reflection on the ethical issues of support and recognition of the autonomy of transgender minors in France. **Medicine Sciences**, v. 39, n. 1, p. 39-43, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36692317/>.

ROBLES, Monique. The bioethical dilemma of gender-affirming therapy in children and adolescents. **The Linacre Quarterly**, v. 88, n. 3, p. 259-271, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34565902/>.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alexsandro. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. **Revista Katálysis**, v. 19, n. 2, p. 260-269, 2016.

ROMERO, Katherine; REINGOLD, Rebecca. Advancing adolescent capacity to consent to transgender-related health care in Colombia and the USA. **Reproductive health matters**, v. 21, n. 41, p. 186-195, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23684201/>.

SCHIAVON, Amanda de Almeida; FAVERO, Sofia; MACHADO, Paula Sandrine. A ciência que vigia o berço: diferentes leituras de “saúde” frente a crianças trans e crianças intersexo. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 3, n. 9, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Incongruência/Disforia de Gênero**. Departamento Científico de Adolescência (2019-2021). Atualizado e revisado. 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_16_-_22373c-GPA_-_Incongruencia-DisforiaGenero.pdf. Acesso em: 15 jun. 2023.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. The integrative review: Upda-ted methodology. **J. Adv. Nurs.**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>.

WREN, Bernadette. 'I can accept my child is transsexual but if I ever see him in a dress I'll hit him': Dilemmas in parenting a transgendered adolescent. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. 377-397, 2002.

4.2 ARTIGO 2 – A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A ADOLESCENTES TRANS: UMA ANÁLISE QUALITATIVA

Resumo: O artigo explora conflitos, facilidades e dificuldades no atendimento a adolescentes trans em ambulatórios especializados, mapeando experiências de 14 profissionais de saúde entrevistados. Com abordagem qualitativa e entrevistas semiestruturadas, a análise identificou cinco classes principais: (1) dinâmica do atendimento e envolvimento das famílias, (2) impactos sociais e violências contra pessoas trans, (3) desafios nos processos de hormonização, (4) questões de gênero e identidade, e (5) formação profissional específica. Os resultados ressaltam a importância de estratégias para promover acolhimento, capacitação e suporte aos profissionais no cuidado integral a adolescentes trans.

Palavras-chave: Pessoas Transgênero. Saúde do Adolescente. Saúde pública.

Introdução

A infância e adolescência trans têm emergido como importantes áreas de discussão nos últimos anos, desafiando estruturas tradicionais de atendimento e promovendo reflexões sobre identidade, inclusão e diversidade. No Brasil, a assistência a crianças e adolescentes transgênero, ainda, enfrenta uma série de obstáculos, tanto históricos quanto contemporâneos. A trajetória de cuidados para esse público evolui em um contexto de mudanças sociais, culturais e políticas, influenciadas por debates em torno dos direitos humanos e igualdade de gênero.

Historicamente, o atendimento de saúde para indivíduos trans no mundo e no Brasil foi caracterizado por uma abordagem patologizante, muitas vezes centrada na correção da "desconformidade de gênero" em vez de na promoção do bem-estar e da saúde integral. Berenice Bento (2018) discute gênero como categoria cultural ou de diagnóstico, problematizando como a transexualidade aparece no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), que utiliza o termo disforia de gênero e traz a importância de despatologizarmos a sua existência (Bento, 2018). Foi apenas a partir dos movimentos sociais e ativismo em prol dos direitos das pessoas trans que houve um avanço significativo em termos de políticas públicas e abordagens terapêuticas direcionadas a este público.

O processo transexualizador só começou a ser regulamentado no Brasil a partir de 1997, por meio da Resolução 1482 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Até 2016, crianças e

adolescentes transgênero no Brasil não tinham direito ao acompanhamento clínico regulamentado, portanto, o primeiro serviço a oferecer atendimento a essa população foi o Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS) da USP, o qual, após solicitar autorização ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) e articular-se com a defensoria pública de São Paulo, criou protocolos de pesquisa para cuidados clínicos. Apenas em 2019, o CFM, por meio da Resolução 2265/2019, autorizou o atendimento de crianças pré-púberes, púberes e adolescentes trans (Rocon *et al.*, 2016; Saadeh, 2018). Todavia, até a escrita deste artigo não havia estruturação e implementação de política de saúde pública destinada a crianças e adolescentes trans.

Apesar dos avanços, os desafios ainda são consideráveis. Os profissionais da saúde frequentemente enfrentam dificuldades que transitam entre conflitos éticos, barreiras institucionais e falta de formação adequada. A falta de preparo e conhecimento específico por parte dos profissionais pode resultar em prejuízos à saúde dos adolescentes, destacando a urgência de rever currículos na formação em saúde para incorporar de forma efetiva as questões relacionadas à identidade de gênero. Além disso, aspectos como preconceito e estigma permanecem obstáculos persistentes nos serviços de saúde, impactando diretamente a qualidade do atendimento (Castro *et al.*, 2021; Chong *et al.*, 2021; Raimond *et al.*, 2020).

A disparidade na aceitação e compreensão das realidades vividas pelos adolescentes trans é ainda mais acentuada em áreas onde a educação para a diversidade é negligenciada. As famílias e os próprios jovens enfrentam um ciclo de desafios, desde a rejeição social e familiar até a discriminação em contextos mais amplos, o que repercute em sua saúde emocional e física. Para muitos, o ambulatório representa um espaço de acolhimento e validação, mas as experiências de atendimento são marcadas por tensões, que vão desde dúvidas sobre o processo de hormonização até a resistência encontrada em instituições de saúde públicas e privadas (Kearns; Kroll; O'Shea; Neff, 2021; Clark; Marshall; Saewyc, 2020).

Esses elementos criam um cenário, onde é essencial discutir e analisar os componentes que dificultam e aqueles que podem facilitar o trabalho dos profissionais envolvidos. É imprescindível que instituições de saúde desenvolvam protocolos claros e humanizados para oferecer suporte não apenas aos adolescentes, mas também às suas famílias, criando, assim, uma rede de apoio robusta e eficaz.

O presente artigo busca explorar, através da análise de entrevistas realizadas com profissionais de saúde, os conflitos, as facilidades e as dificuldades observadas durante o atendimento a adolescentes trans em ambulatórios. Objetiva-se mapear as experiências relatadas, utilizando ferramentas, que permitam uma compreensão abrangente e acessível.

Para tal, utilizar -se- á a análise das entrevistas realizadas com 14 profissionais, que atuam diretamente nas linhas de frente desses serviços, e que compartilham suas percepções e práticas diárias. A identificação de cinco grupos principais de temáticas emergentes – dinâmicas de atendimento, sofrimento e aceitação, processos de harmonização, questões de gênero e identidade, e formação profissional – servirá como fio condutor para examinar como as estruturas de atendimento podem evoluir para melhor atender adolescentes trans, promovendo um ambiente mais seguro e efetivo.

Assim, adentra-se nas nuances que permeiam não apenas a interação entre paciente e profissional, mas também nas estruturas institucionais, revelando a necessidade contínua de educação, reflexão e mudança para uma prática de saúde verdadeiramente inclusiva.

Método

A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, utilizando como técnica para coleta de dados entrevistas semiestruturadas para explorar as percepções de profissionais de saúde sobre o atendimento a crianças e adolescentes transgênero. Foram realizadas 14 entrevistas com profissionais de saúde que atuam em dois serviços públicos especializados no atendimento a crianças e adolescentes trans, sendo entrevistados profissionais das seguintes áreas: psicologia, serviço social, medicina, fonoaudiologia, nutrição. Inicialmente, a pesquisadora contatou os responsáveis pelos serviços para obter autorização formal para a realização da pesquisa. Após a obtenção da permissão, os profissionais foram recrutados via WhatsApp, onde a pesquisadora se apresentava, explicava os objetivos do estudo e fazia o convite para participação nas entrevistas. Foram incluídos na pesquisa somente profissionais de saúde que atuam em serviços ambulatoriais especializados no atendimento a crianças e adolescentes trans.

As entrevistas foram realizadas em outubro de 2024 e seguiram um roteiro semiestruturado, permitindo que os participantes compartilhassem suas experiências e opiniões de forma aberta. O roteiro semiestruturado continha uma primeira parte com dados sociais, segunda parte sobre formação profissional e população trans, terceira parte apresentação de um caso clínico fictício com duas perguntas abertas, a primeira pedia para marcar os pontos importantes no cuidado deste paciente e a segunda pedido para falar porque estes pontos eram importantes no cuidado. Cada entrevista teve duração média de 40 minutos e foi conduzida no local de escolha do participante, respeitando a privacidade. Todas foram gravadas e transcritas posteriormente. As entrevistas foram encerradas quando foi avaliado ter ocorrido saturação das informações colhidas. Só foram feitas as entrevistas após a assinatura do termo de

consentimento livre e esclarecido (TCLE) por cada participante, assegurando a confidencialidade dos dados.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo, “técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva e sistemática do conteúdo manifesto da comunicação” (Bardin, 2009, p. 21). Essa análise foi dividida em três etapas: exploração do material, tratamento dos dados e interpretação. As transcrições das entrevistas foram realizadas e, posteriormente, o software Iramuteq foi empregado como ferramenta de suporte para a análise dos dados (Ratinaud, 2009). A análise textual da pesquisa utilizou a técnica da Classificação Hierárquica Descendente, que identificou cinco classes utilizadas para a análise e discussão dos resultados.

A pesquisa cumpriu e respeitou rigorosamente as questões éticas. Antes do contato com os entrevistados, o projeto de pesquisa passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ENSP/FIOCRUZ, aprovado pelo Parecer Consubstanciado n. 7.021.095 (Anexo B), instituição na qual a pesquisadora é vinculada, e depois encaminhado para o CEP das duas instituições participantes, HUUERJ e FHEMIG, aprovados pelos Pareceres n. 6.996.995 e n. 6.872.164 (Anexos C e D).

Resultados

Foram realizadas 14 entrevistas em dois serviços públicos de referência no atendimento de crianças e adolescentes transgênero. O Quadro 1 apresenta as principais características da população estudada.

Quadro 1 - Características da população estudada

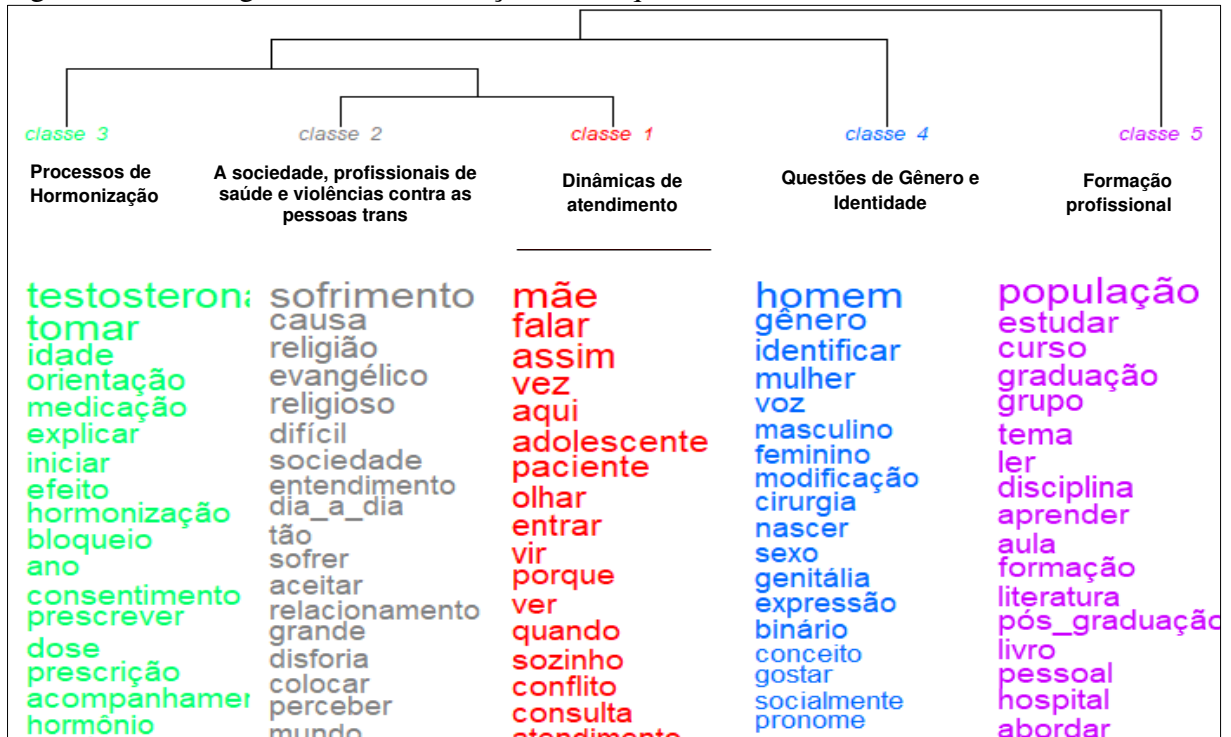
	Gênero	Idade	Formação	Especialidade	Vínculo
E1	feminino	26	Assistente social	-	contratada
E2	feminino	44	Médica	Endocrinologista pediátrica	concurada
E3	feminino	42	Psicóloga	Psicologia clínica	voluntária
E4	masculino	44	Médico	Endocrinologista pediátrico	concurado
E5	feminina	41	Psicóloga	Psicologia clínica	contratada
E6	feminino	41	Médica	Ginecologista e obstetra	voluntária
E7	masculino	45	Fonoaudiólogo	Especialista em voz	voluntário
E8	feminino	42	Nutricionista	Ciências nutricionais	voluntária
E9	masculino	47	Médico	Endocrinologista pediátrico	concurado
E10	feminino	58	Pedagoga	Educação especial, psicopedagogia e inspeção.	concurada
E11	feminino	45	Fonoaudiologia	Disfagia e fonoaudiologia hospitalar	concurada
E12	feminino	33	Psicóloga	Psicologia hospitalar.	contratada
E13	feminino	35	Médica	Psiquiatra	concurada
E14	feminino	48	Médica	Pediatra, área de atuação em saúde de adolescentes	concurada

Dentre os 14 profissionais, 10 se identificam como mulheres cis, 1 como homem cis, 1 como feminina e 2 como masculinos. A idade média foi de 42,2 anos, tendo 26 anos a pessoa mais nova e 58 anos a pessoa mais velha. O ano de formação na graduação variou entre 2000 e 2022. Os profissionais tinham a seguinte especialidade: dos médicos, três endocrinologistas pediátricos, uma ginecologista e obstetra, uma psiquiatra infantil, uma pediatra com área de atuação em adolescentes; na psicologia, duas psicólogas clínicas e uma psicóloga hospitalar; na fonoaudiologia, um especialista em voz e outro em disfagia e fonoaudiologia hospitalar; assistente social especializanda em processo transexualizador; pedagoga especialista em educação especial, psicopedagogia e inspeção; nutricionista especializada em ciências nutricionais. O tempo médio de atuação nos ambulatórios foi entre 2 a 3 anos, sendo 6 meses o menor tempo de permanência no momento da entrevista e 3 anos o maior tempo. A atuação no serviço se deu por demanda do serviço para um profissional, por demanda do serviço e vontade própria para sete profissionais e vontade própria para cinco. Uma profissional respondeu que começou a atuar no ambulatório por demanda de dois adolescentes trans que eram assistidos por ela em outro ambulatório e solicitaram que fossem atendidos em um ambulatório especializado para a população trans. Em relação a maior titulação, oito com especialização, três com mestrado, três com doutorado, mas nenhuma com foco na temática trans. Sobre o vínculo com a instituição, três eram contratados, seis concursados e cinco voluntários.

Para a análise dos dados foi utilizado o *software* Iramuteq. O *corpus* analisado apresentou um aproveitamento de 89,82%, acima do parâmetro esperado de 70%, indicando uma qualidade robusta dos dados para análise. O material consistiu em 14 textos correspondentes aos entrevistados, totalizando 1.611 segmentos de texto. Foram identificadas 4.717 palavras distintas e um total de 56.179 ocorrências de palavras. Dentre essas, 2.292 foram *hápax* – palavras que apareceram apenas uma vez no *corpus*, refletindo a diversidade lexical e a riqueza das respostas coletadas.

A Classificação Hierárquica Descendente referente às entrevistas gerou cinco classes, como demonstrado na Figura 1.

Figura 1 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente referente às entrevistas



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Classe 1 – Dinâmicas de atendimento

A Classe 1 da análise dos resultados revelou *insights* importantes sobre as dinâmicas de atendimento e os papéis desempenhados por familiares e profissionais de saúde no contexto dos ambulatórios que atendem adolescentes trans. Composta por 373 segmentos de texto, o que corresponde a 25,78% do total de 1447. Na classe 1, foram destacadas palavras como "mãe", "falar", "adolescente", "paciente", "conflito", "consulta" e "atendimento". Essas palavras-chave refletem não apenas a interação direta entre pacientes e profissionais, mas, principalmente, a centralidade das relações familiares no processo de cuidado.

Tais dinâmicas de atendimento também podem ser comprovadas a partir dos relatos dos entrevistados. A Entrevistada 14 menciona o direito do adolescente de ser atendido sozinho, mesmo sendo menor de idade, e pontua que muitas vezes este direito é negado pelos próprios profissionais de saúde. Para ela, as pessoas

[...] também não leem aquilo que é de direito, que está normatizado na assistência de adolescentes no país, desde 2006. E as pessoas falam, né? As pessoas que eu falo, os próprios profissionais. É o meu ambiente de trabalho. Não, não pode. Até 18 anos não pode vir desacompanhando. **E isso marca uma violação de direito** (Entrevistada 14, 2024, grifo nosso).

A partir deste relato é possível perceber a importância de os profissionais de saúde conhecerem as normativas em relação ao atendimento de crianças e adolescentes, evitando,

nesse sentido, que seus direitos não sejam negados. Na sequência, menciona a importância de garantir privacidade e sigilo durante as consultas, o que é fundamental para criar um ambiente seguro para os adolescentes, conforme destaca o relato:

[...] toda **consulta, independentemente** do ambulatório, eu **apresento** as normativas de assistência a **adolescentes** no país: tem **direito à privacidade**, ao sigilo. Eu já vou descrevendo e **falo assim: olha** pra você estar **aqui** [...] (Entrevistada 14, 2024, grifo nosso).

O fato de o profissional apresentar as normativas de assistência e os direitos dos adolescentes demonstra uma abordagem ética e consciente sobre como lidar com questões sensíveis na saúde juvenil. Ressalta também a valorização da autonomia do adolescente, que deve ser vista como em processo de construção, mas sempre deve ser valorizada e estimulada, considerando-se a dignidade e a capacidade de alteridade.

Outra dinâmica extremamente importante, é o apoio familiar. O entrevistado relatou uma divisão interessante: a mãe é compreensiva e apoia a filha, enquanto o pai, por ser religioso, se opõe à situação da adolescente.

Tenho uma **paciente** que a **mãe** super **apoia, vem**; e o **pai** é muito religioso e é super contra, mas tem a **mãe** que é evangélica e ela **fala** minha **filha sempre** foi **assim** e **dá apoio** (Entrevistada 13, 2024, grifo nosso).

Isso ilustra como as crenças familiares podem influenciar o bem-estar do jovem e destaca a importância do apoio materno. O trecho enfatiza a necessidade de considerar as diferentes dinâmicas familiares quando se trata de atender adolescentes.

Em resumo, esses relatos refletem os desafios e as nuances do atendimento a adolescentes, incluindo os seus direitos durante o atendimento, o apoio familiar e a importância da privacidade no contexto da saúde mental e física.

Classe 2 – A sociedade, profissionais de saúde e violências contra as pessoas trans

A Classe 2 compreendeu 227 segmentos de texto do total de 1.447, representando um aproveitamento de 15,69% do corpus textual. As palavras mais recorrentes nesta classe foram “sofrimento”, “religião”, “evangélico”, “sociedade”, “sofrer”, “aceitar” e “disforia”. Esta classe evidenciou o sofrimento enfrentado por adolescentes transgênero, frequentemente intensificado por dificuldades de aceitação social e religiosa, delineando um panorama marcado por desafios emocionais complexos que afetam tanto esses jovens quanto os profissionais envolvidos em seu atendimento, conforme destacado nos relatos:

[...] o **maior desafio** é **quebrar** este machismo e esta cisheteronormatividade da nossa **sociedade** ela **causa** muito **sofrimento** nas **pessoas** e **as vezes** as **pessoas** não **percebem** isso (Entrevistado 7, grifo nosso).

[...] da **disforia** sim eu acho que o papel do médico foi muito **importante** e para ele é muito **importante** se ele **coloca** não tem jeito isso não vai se modificar isso **causa** um **sofrimento maior** (Entrevistado 13, grifo nosso).

[...] como que o profissional vai **lidar** com isso fazer essas reafirmações pra uma **pessoa** que é trans é uma **violência** pra ela porque isso **causa** uma **enorme disforia** corporal pra ela e ela tem um **sofrimento** de saúde mental (Entrevistado 1, grifo nosso).

No primeiro segmento, o profissional destaca que um dos maiores desafios é desconstruir o machismo e a cisheteronormatividade presentes na sociedade, que geram muito sofrimento às pessoas, muitas vezes sem que elas percebam. Isso indica uma crítica à cultura dominante e suas consequências negativas na vida das pessoas.

No outro trecho o entrevistado enfatiza a importância do seu papel ao tratar questões relacionadas à disforia. Ele menciona que se ele afirmar que a situação não tem jeito, isso pode intensificar o sofrimento do paciente. Isso revela a responsabilidade do profissional em oferecer um suporte positivo e esperançoso.

O terceiro fragmento aborda como a reafirmação da identidade de gênero pode ser uma violência para pessoas trans, causando disforia corporal e sofrimento mental. Isso ressalta a necessidade de sensibilidade e compreensão por parte dos profissionais ao lidarem com essas questões, reconhecendo o impacto emocional que podem ter.

Tais relatos ilustram os desafios enfrentados por indivíduos em relação à sua identidade de gênero e as consequências da cisheteronormatividade, além de destacar o papel dos profissionais de saúde mostrando que este pode ser violento e gerar dor e desconforto ou proporcionar apoio sensível e adequado.

Classe 3 – Processos de Hormonização

O aproveitamento do corpus textual na formação da classe 3 foi de 15,55%, o que equivale a 225 segmentos de texto de um total de 1447. Entre as palavras que se destacaram, estão: “testosterona”, “tomar”, “idade”, “orientação”, “medicação”, “hormonização” e “bloqueio”. Estes termos refletem a centralidade das discussões em torno da transição médica no processo de afirmação de gênero.

O primeiro relato menciona que não seria necessário um acompanhante para que o adolescente fosse atendido, que ele poderia ser atendido sozinho, mas que há a necessidade de

um responsável para autorizar o início da hormonização antes dos 18 anos, mas destaca que o paciente já começou a usar testosterona de forma clandestina.

Não, atendimento não. Ele poderia comparecer sozinho. Não precisaria de acompanhante. Seria necessário mesmo para a hormonização antes dos 18 anos. Ele já começou a fazer o uso escondido da testosterona. Isso é uma realidade muito comum e a gente vê muito isso no nosso ambulatório (Entrevistado 1).

Isso mostra a necessidade de acompanhamento adequado e seguro durante o processo de transição tanto pela família, responsáveis como por profissionais de saúde.

No outro trecho, o entrevistado alerta sobre os riscos de usar hormônios adquiridos sem procedência, enfatizando a importância de entender os efeitos colaterais e solicitar exames laboratoriais para verificar possíveis impactos negativos da testosterona. Essa fala ressalta a responsabilidade dos profissionais em informar e proteger os pacientes.

[...] diria para ele para ele não fazer **hormônio comprado** sem procedência sem saber **dose explicaria** todos os **efeitos colaterais** tipo quando a **gente** lê o termo de **consentimento** solicitar **exames** laboratoriais para ver se ele **já** tem algum **efeito** negativo dessa **testosterona** (Entrevistado 2, grifo nosso).

[...] a **partir** daí e que ele deseja **tomar testosterona** a **gente precisaria avaliar** se eu estou atendendo ele se tem algum endócrino que possa **acompanhar** junto comigo a **gente** faz as **orientações** (Entrevistado 13, grifo nosso).

Também se destaca no trecho, ao considerar o desejo do paciente de iniciar a testosterona, que é fundamental avaliar se ele está recebendo acompanhamento adequado, possivelmente envolvendo um endocrinologista. Isso demonstra uma abordagem colaborativa e cuidadosa para garantir que o paciente tenha suporte durante sua jornada.

Os trechos refletem preocupações sobre o uso seguro de hormônios e a importância do acompanhamento profissional na assistência à saúde mental e física dos pacientes em processo de transição.

Classe 4 – Questões de Gênero e Identidade

Em relação à classe 4, o software utilizou 23,01% do corpus, totalizando 333 segmentos de texto dos 1447 disponíveis. As palavras que se destacaram foram “homem”, “gênero”, “identificar”, “mulher”, “masculino”, “feminino” e “cirurgia”. Estas palavras sugerem um foco nas questões de identidade de gênero e nos processos de autodefinição como homem ou mulher, bem como nas associações entre gênero e características físicas, incluindo intervenções cirúrgicas voltadas à afirmação de gênero. Esses termos indicam discussões envolvendo a construção e o reconhecimento de identidades de gênero e as experiências de transição, evidenciando possíveis desafios relacionados à congruência entre identidade e expressão de

gênero. A frequência e o contexto desses termos refletem a importância de temas relacionados ao gênero e às transformações corporais no atendimento a indivíduos transgênero, destacando aspectos fundamentais no manejo clínico e no suporte emocional a essa população.

No primeiro segmento de texto, a entrevistada menciona que a expressão de gênero varia entre as pessoas, destacando que existem mulheres cis que se apresentam de maneiras diferentes e homens gays que adotam estilos considerados mais femininos, como usar brincos. Isso evidencia a diversidade na expressão de gênero. Logo, no fragmento seguinte, é definido uma pessoa trans como alguém que busca reconhecimento social e legal como homem ou mulher, ressaltando que essas pessoas não se identificam com a identidade de gênero atribuída a elas ao nascer e desejam ser reconhecidas de acordo com sua verdadeira identidade.

[...] a gente tem várias **mulheres cis** que são mais **femininas** menos **femininas** hoje tem **homens gays** que **usam** brinco e tal a **expressão** de **gênero** (Entrevistado 8, grifo nosso).

A outra entrevistada enfatiza que não é uma genitália que define se você é homem ou mulher e fala do conceito de identidade de gênero.

[...] para mim uma **pessoa trans** é aquela que reivindica o **reconhecimento social** e legal **como homem** ou **mulher** são **pessoas** que **não** se **identificam** com aquela **identidade de gênero** que foi **imposta** até durante a gestação e **não** se **reconhecem** e **querem** esse **reconhecimento** com aquilo que elas se **identificam social** e legalmente (Entrevistado 7, grifo nosso).

[...] **não** é uma **genitália** que **define** se você é um **homem** ou se você é uma **mulher** até porque a gente trabalha com o **conceito** que a questão da **identidade de gênero** tem muito mais a ver com uma construção social do que **exatamente** com o **órgão** (Entrevistado 1, grifo nosso).

Estes segmentos destacam o conhecimento dos profissionais acerca dos termos relacionados à diversidade e todos os entrevistados demonstraram saber diferenciar e respeitar estes termos e as vivências.

Por fim, os segmentos apontam discussões sobre a diversidade de expressões e identidades de gênero, além da busca por reconhecimento e validação das experiências individuais.

Classe 5 – Formação profissional

A composição da classe 5 foi feita com base em 19,97% do corpus textual, totalizando 289 segmentos de texto dos 1447 disponíveis. As palavras que se destacaram foram “população”, “estudar”, “curso”, “graduação”, “grupo”, “disciplina” e “aprender”. Esta classe traz informações sobre as experiências de formação acadêmica dos profissionais de saúde.

Esses termos indicam discussões sobre a inclusão (ou falta) de conteúdos específicos sobre diversidade de gênero e saúde da população trans nos currículos.

O primeiro trecho menciona que não houve nenhum tema relacionado à saúde da população trans durante sua graduação e pós-graduação. Sua formação em gênero começou apenas quando começou a atuar no SUS, indicando uma lacuna na formação acadêmica sobre esse assunto.

Nenhum **tema abordado** na **graduação** sobre **saúde** da **população trans nada** também na **pós-graduação** também não o que eu tive de **formação** de gênero foi quando eu **comecei** na **atuação** no **sus** (Entrevistado 12, grifo nosso).

O segundo segmento relata que, há 20 anos, não havia abordagem sobre a saúde da população trans em sua graduação ou pós-graduação. Ela observa que, apesar de estudar diversas questões na psicanálise, como Freud e Lacan, a saúde trans não era um tema discutido.

Absolutamente nada foi **abordado** em relação a **saúde** da **população trans** na minha **graduação** 20 anos atrás nem na **pós-graduação** a gente na **psicanálise estuda** de tudo todas as questões o Freud e o **Lacan** (Entrevistado 3, grifo nosso).

O terceiro fragmento afirma que nenhuma disciplina de sua graduação tratou formalmente da saúde da população trans. Ela menciona que nas pós-graduações, incluindo mestrado e doutorado, também não havia discussões sobre esse tema, embora houvesse alguma abordagem sobre intersexualidade na saúde de adolescentes.

Nenhuma **disciplina** na **graduação abordou tema** sobre **saúde** da **população trans** formalmente. Nas pós-graduações **mestrado** e **doutorado** não, também não. Na **saúde** de adolescentes tinha **discussão** não de gênero, mas de intersexualidade (Entrevistado 14, grifo nosso).

Todos os 14 entrevistados relataram não ter tido, durante a graduação, disciplinas ou conteúdos que abordassem especificamente o atendimento à população trans, durante a especialização, pós-graduação só uma entrevistada que faz residência em processo transexualizador teve a temática abordada. Como consequência, a maioria dos entrevistados destacou que o conhecimento necessário foi adquirido posteriormente, de forma autônoma, durante o atendimento, aprendendo diretamente com as pessoas trans.

Os relatos apresentados evidenciam uma clara falta de formação acadêmica e discussão sobre a saúde da população trans na área da saúde, destacando a necessidade de inclusão desses temas nos currículos.

Discussão

Considerando que a assistência à saúde de crianças e adolescentes trans é recente no Brasil e que adultos trans ainda enfrentam barreiras para o acesso a serviços de saúde – com dificuldades persistindo mesmo quando esse acesso é conquistado – os resultados apresentados contribuem para refletir sobre formas de melhorar o atendimento a essa população jovem. As falas dos participantes destacam a dinâmica do atendimento por parte dos profissionais de saúde e o papel da família. No contexto do atendimento, foi enfatizado o direito do menor de idade de ser atendido sozinho, embora alguns profissionais neguem esse direito, revelando um desconhecimento das normas de atendimento para adolescentes.

Pontes et. al 2020 ao entrevistar profissionais de saúde que atendem em serviços especializados em crianças e adolescentes trans identificou que adolescentes, diferente das crianças, chegam sozinhos para o atendimento. Enquanto crianças são levadas por uma demanda dos pais os adolescentes procuram atendimento por demanda própria e mostram ter conhecimento sobre o assunto (Pontes; Silva; Nakamura, 2020).

As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde consideram que as Nações Unidas, em 1989, reconheceram crianças e adolescentes como sujeitos sociais com direito a garantias próprias, independentes dos pais, familiares ou mesmo do Estado. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), também fundamentado na Doutrina da Proteção Integral, reconhece crianças e adolescentes de 12 a 18 anos como sujeitos plenos de direitos, independentemente de suas condições sociais e individuais. Além disso, o ECA pontua que a caracterização de "pessoa em situação peculiar de desenvolvimento" (Art. 6º) não retira o direito desses jovens à proteção integral de sua integridade física, psíquica e moral, abrangendo aspectos como identidade, autonomia, valores, ideias, além do direito à opinião, expressão e à busca de refúgio, auxílio e orientação (Brasil, 2023, 1990; Unicef, 1989).

Sendo assim, no Brasil temos bem regulamentado que nossos adolescentes têm pleno direito ao acesso a serviços de saúde, independentemente de estarem acompanhados dos seus responsáveis legais. Negar esse acesso é uma violação aos direitos garantidos por lei.

Sobre as relações familiares, que também foi destaque na classe 1, sua importância é fundamental no atendimento e na vida de adolescentes trans. Entender essas dinâmicas, respeitá-las faz parte de um atendimento humanizado e respeitoso. Dinâmicas familiares podem apresentar conflitos entre eles religiosos; pais e responsáveis podem ter religiões diferentes dos seus filhos e, quando falamos de pessoas trans, algumas religiões negam ou discriminam suas

existências, tornando um motivo de impasse nas relações familiares. Como já mencionado anteriormente, o ECA garante direito geral de liberdade para crianças e adolescentes e isso inclui a liberdade religiosa, sendo assim adolescente pode exercer ou não a mesma fé dos seus pais ou responsáveis e, se por acaso, a fé não for a mesma, deverá ter respeitada a sua vontade. Tal direito também é garantido pela Constituição Federal da República Brasileira de 1988 nos arts. 227 e 228 que reconhecem aos menores todos os direitos fundamentais, entre eles a liberdade religiosa (Brasil, 1988).

O apoio das famílias aos adolescentes trans é conhecido como um dos fatores primordiais para o bem-estar destes jovens. Este apoio nem sempre se dá em um primeiro momento e estas famílias têm que ser estimuladas a participar dos atendimentos e da escolha dos seus filhos. Malpas, Pellicane e Glaeser (2022) fizeram uma revisão que mostrou como fez diferença a mudança da postura clínica sobre as famílias de jovens trans ao longo do tempo. Entre os anos de 1972 e década de 1990 a diversidade de gênero era considerada um transtorno emocional e de desenvolvimento a ser tratado e corrigido. As famílias, principalmente as mães, eram culpadas pelo comportamento trans da criança ou adolescente e a abordagem sugerida na época era utilizar uma terapia afirmadora baseada em identidades e expressão de gênero cisnormativas, qualquer expressão ou identidade de gênero trans era desencorajada e negada a transição social de gênero. A terapia familiar nesta época abordava mais os pais em relação a psicopatologias e reforçava comportamentos de gênero dentro da lógica cisnormativa. Com o passar dos anos uma nova abordagem foi proposta: as famílias devem receber apoio com psicoeducação sobre o desenvolvimento da identidade de gênero; formas de diminuir a disforia de gênero, o estresse e o estigma relacionados à diversidade de gênero; e diminuir a rejeição familiar. Após o ano de 2010 uma terceira abordagem surgiu e sua proposta para as famílias também é apoio e psicoeducação e tem como objetivo aumentar a aceitação familiar da diversidade de gênero na criança, família e comunidade. Os autores propõem que os processos familiares diante da identidade de gênero passam por estágios, da rejeição à aceitação, e que o foco da abordagem deve estar no bem-estar e desenvolvimento do jovem, considerando as experiências dos cuidadores. Recomenda-se educar os cuidadores sobre a diversidade de gênero, explicando as diferenças entre sexo, gênero e orientação sexual, e sobre o atendimento multidisciplinar que pode envolver transição social, intervenções hormonais ou cirúrgicas, direitos legais, e suporte escolar. Além disso, destacam a importância de espaços separados para os cuidadores, onde possam discutir conflitos de valores, como religião e relações familiares, facilitando o atendimento ao jovem e à família (Malpas; Pellicane; Glaeser, 2022).

Ao passar brevemente pela forma como a abordagem das famílias de crianças e adolescentes trans mudou ao longo dos últimos anos, fica evidente que esta abordagem seguiu a lógica da despatologização das identidades trans e evoluiu para o respeito das identidades e expressões de gênero, além das identidades cisgêneros, e que o apoio familiar é fundamental para o bem estar deste adolescentes e que profissionais de saúde tem papel importante nesta relação, podendo ajudar estas famílias a entender e conhecer melhor seus filhos.

Diante de um conflito como o descrito — em que o pai rejeita a identidade de gênero de seu filho(a) devido a questões religiosas — o profissional de saúde deve ouvir e respeitar ambas as partes, mas sempre manter o bem-estar do adolescente como foco central de seu atendimento. Nessa abordagem, é fundamental que os profissionais sigam os princípios éticos e as resoluções estabelecidas por seus Conselhos Profissionais. No que diz respeito ao atendimento a pessoas trans, os Conselhos Federais de Medicina (CFM, 2019), de Psicologia (CFP, 2018) e de Serviço Social (CFESS, 2018), têm resoluções específicas para o atendimento à população trans e estas resoluções enfatizam a importância do respeito à identidade de gênero. Os Conselhos Federais de Nutrição (CFN, 2018), de Fonoaudiologia (CFF, 2018) e o Conselho Nacional de Educação (CNE, 2005) não possuem resoluções específicas para o atendimento à população trans, mas para estes profissionais podemos usar seus códigos de ética para orientar sua atuação nestes atendimentos. Todos os códigos de ética que regulamentam estas profissões trazem que o respeito à diversidade deve guiar a atuação profissional, assim como o respeito a identidade de gênero e orientação sexual e que discriminações não podem acontecer durante sua atuação.

Sobre a fala do profissional que afirma que o adolescente tem direito ao sigilo, ele é assegurado tanto pelo ECA como pelos códigos de ética profissional. No ECA o artigo 17 assegura o direito à privacidade e ao sigilo nas informações que envolvem a vida pessoal do adolescente, ressalvadas as situações em que há risco à sua vida ou à de terceiros (Brasil, 1990).

Os códigos de ética profissional das áreas da saúde também enfatizam a importância do sigilo no atendimento a adolescentes, reafirmando a confidencialidade das informações compartilhadas durante as consultas.

A análise e discussão da classe 1 mostra dimensões ricas e multifacetadas das práticas de atendimento a adolescentes trans, destacando tanto desafios quanto oportunidades de melhoria no contexto dos serviços de saúde. Oferece subsídios valiosos para que gestores e profissionais desenvolvam estratégias de atendimento mais eficazes, centradas nas experiências e necessidades dos pacientes, ao mesmo tempo que consideram o papel necessariamente integrado das famílias nesse processo.

Adolescentes trans enfrentam ainda o sofrimento por terem dificuldades de aceitação social, religiosa e nos serviços de saúde que foi destacado na classe 2. Uma das dificuldades encontradas é a quebra do ciscentrismo, conceito este apresentado por Gaspodini e Jesus (2020, p. 40) como um “conjunto de crenças de superioridade do gênero cisgênero (ou da cisgeneridade) e do sexo cissexual (ou da cissexualidade)”. Para esta quebra é crucial que se entenda o conceito de gênero. Gênero vem sendo debatido há décadas. Simone de Beauvoir e Butler afirmam que gênero é um processo que não tem origem nem fim. É algo que “fazemos” e não que “somos”. Butler diz que gênero é não “natural”, que não há uma relação obrigatória entre o corpo de alguém e seu gênero. Ela afirma que “escolher um gênero significa interpretar as normas existentes de gênero, organizando-as de uma nova maneira” (Butler, 2018, p. 48). A partir desta constatação, Butler apresenta nas suas discussões a diversidade, a dissociação do sexo, gênero, prática e desejo sexual, quebrando assim, paradigmas do heterocentrismo e ciscentrismo. Atualmente, Preciado (2022) acrescenta à discussão de gênero o conceito de contrassexualidade que é uma análise crítica da diferença de gênero e de sexo. Seria gênero e sexo produtos do contrato social heterocentrado, cujas performatividades normativas foram inscritas nos corpos como verdades biológicas. A contrassexualidade propõe uma substituição desse contrato social, denominado natural, por um contrato contrassexual em que os corpos vão se reconhecer não como homens ou mulheres, mas sim como corpos falantes. Esses corpos falantes renunciam a identidades sexuais fechadas e determinadas naturalmente. A contrassexualidade discute sexo e gênero, assim como sexualidade, por meio de tecnologias sociopolíticas complexas.

Ao ler autores renomados e compreender mais profundamente o conceito de gênero, torna-se evidente que este vai além de aspectos biológicos. Durante anos, o senso comum tem reafirmado a ideia equivocada de que sexo e gênero são a mesma coisa. É urgente discutir a diversidade de gênero para além das normas cisnormativas e reconhecer que as pessoas trans têm o direito de ter suas existências respeitadas. Como sociedade, precisamos evoluir e buscar um melhor entendimento sobre diversidade para desconstruir coletivamente o ciscentrismo.

Ao procurar serviços de saúde pessoas trans sofrem os mais diversos preconceitos e discriminações. A literatura traz esta violência bem documentada e mostra que pessoas trans ao buscarem serviços de saúde relatam ser ridicularizados pela sua identidade de gênero, sofrem rejeição pela equipe de saúde, negação de cuidado pelos médicos, quebra de sigilo do atendimento, discriminação, médicos que pregam uma reversão em relação a sua identidade de gênero, uso impróprio de pronomes e não respeito ao nome social. Relatam ainda, ter que ensinar ao médico particularidades em relação a sua identidade de gênero e o medo de serem

prejudicados pela falta de conhecimento desses profissionais, os quais não sabem encaminhar ou por onde começar o atendimento, desconhecem as consequências de tratamentos, como uso dos hormônios. Quando têm acesso aos serviços especializados, explicitam a dificuldade devido a distância entre sua residência e o local de atendimento, além das filas de espera. Demonstram incômodo com uso de terminologias específicas de gênero como: vagina, ovário, próstata, levando-os à ansiedade (Chong *et al.*, 2021; Castro *et al.*, 2021). Em contrapartida também já se sabe que o acesso a serviços de saúde que respeitam e cuidam de adolescentes trans traz um impacto positivo e salvador de vidas, melhorando a saúde mental, redução da disforia e melhora do bem-estar (Lee; Rosenthal, 2022), mostrando a importância do acesso a estes serviços e das políticas de saúde que respeitam a identidade de gênero e dão condição para a afirmação de gênero que estes adolescentes buscam.

O acesso a serviços de saúde, apoio familiar são pontos importantes na vida de adolescentes trans, mas os desafios não acabam quando estes têm acesso aos serviços de saúde, os que tem demanda por modificações corporais e desejam o tratamento com hormônios também vão enfrentar alguns desafios, este foi o assunto destaque na classe 3.

No Brasil, os adolescentes até 18 anos que desejam a hormonização necessitam da autorização de um responsável, isso está na resolução CFM n. 2265/2019 que traz que a hormonização cruzada só deve ser iniciada após a anuência do adolescente e do seu responsável legal. O CFM é uma entidade que regula e supervisiona a prática médica no Brasil, garantindo que os profissionais atuem conforme os princípios éticos e técnicos da profissão. Além disso, emite resoluções e pareceres que orientam a conduta dos médicos em situações clínicas e éticas, como é o caso da resolução n. 2265/2019 sobre o cuidado específico a pessoas trans. Cabe aqui alguns questionamentos: O que levou a imposição da autorização de um responsável para o início da hormonização? Quais aspectos foram levados em consideração para esta determinação? A resposta para estas perguntas não está clara na referida resolução e sendo uma imposição que impede acesso a cuidados em saúde seria importante que houvesse uma preocupação e recomendações para casos em que os pais ou responsáveis não concordam com a hormonização.

A atuação médica deve ser baseada em evidências científicas, atualmente profissionais que atuam com a população trans usam duas referências para guiar seu atendimento, a diretriz de prática clínica para tratamento endócrino de disforia de gênero/pessoas com incongruência de gênero da *Endocrine Society* e o documento *Padrões de cuidados para a saúde de transgêneros e Pessoas com Diversidade de Gênero* da WPATH. A diretriz de prática clínica recomenda que a hormonização pode ser iniciada em adolescentes a partir dos 16 anos, desde

que eles sejam avaliados por uma equipe multiprofissional especializada, que deve confirmar a persistência da identidade transgênero e a capacidade mental do jovem para fornecer consentimento informado, não fazendo nenhuma recomendação sobre a importância dos pais ou responsáveis durante este processo (Hembree *et al.*, 2017).

O documento *Padrões de cuidados para a saúde de transgêneros e Pessoas com Diversidade de Gênero* da WPATH, começa a sessão sobre adolescentes explicando desenvolvimento cognitivos da adolescência e orienta que no processo de tomada de decisão sobre tratamento de afirmação de gênero os aspectos do desenvolvimento do adolescente devem ser avaliados pois estes podem impactar a tomada de decisão. O documento discute especificamente a participação de pais, responsáveis trazendo que o apoio deles é fundamental e preditor de bem-estar para estes jovens, mas que nem todos terão o apoio dos pais ou responsáveis. Uma aproximação com os profissionais de saúde e informações sobre todo o processo, conhecimento sobre gênero e diversidade pode trazer esses pais para o processo, mas caso não aconteça estes adolescentes podem exigir o envolvimento do judiciário para ter direito ao acesso à hormonização (Coleman *et al.*, 2022). Ao propor que adolescentes envolva o judiciário uma nova dificuldade pode ser encontrada pois os menores de 18 anos não têm poder de se representar no judiciário, assim se pais ou responsáveis legais se negam a autorizar o procedimento, mesmo havendo o ECA, a quem o menor deverá se direcionar? À equipe de saúde: Será ela que deflagará o processo, a partir de consulta ao Conselho Tutelar? Surge assim uma dificuldade não só para o adolescente, mas também para equipe de saúde que presta assistência.

O processo de tomada de decisão nestes casos nem sempre é fácil e linear. Clark, Marshal e Saewyc (2020) fizeram um estudo que teve como objetivo explorar como os jovens trans e seus pais tomaram decisões sobre o início da terapia hormonal. O processo de tomada de decisão envolve três etapas: descoberta, inter(ação), reflexão. Na primeira fase, chamada "descoberta", os jovens buscam informações principalmente na internet, onde encontram relatos de outras pessoas trans, mas muitos temem que seus pais descubram essas pesquisas. Eles começam a perceber que é possível buscar modificações corporais para alinhar seu corpo com seu gênero e descobrem formas de obter a "aceitação" dos pais. O medo e a angústia sobre seus corpos são centrais, e a decisão de iniciar a terapia hormonal pode ser vista como urgente. A segunda fase, "inter(ação)", envolve a exploração de apoios e o enfrentamento de barreiras, como questões financeiras, geográficas e a falta de apoio familiar. A interação com profissionais de saúde, alguns dos quais ajudam os pais a entenderem as necessidades de seus filhos, é vista como positiva, mas também surgem problemas como a comunicação

desrespeitosa e exigências de envolvimento dos pais que atrasam o início do tratamento. Por fim, na fase de "reflexão", os jovens expressam satisfação por terem iniciado a terapia hormonal, embora alguns lamentem o atraso no processo devido à falta de apoio familiar ou à negação de bloqueadores de puberdade. O processo de decisão dos pais geralmente começa após a revelação da identidade de gênero dos filhos, o que leva a um desalinhamento no processo de tomada de decisão, pois os jovens ao contarem sobre sua identidade de gênero já estão pesquisando e envolvidos no processo. Muitos pais inicialmente relutam, mas eventualmente acabam apoiando a transição. No entanto, a falta de apoio parental, juntamente com barreiras do sistema de saúde, cria desafios adicionais para o acesso à terapia hormonal. O estudo enfatiza a importância dos profissionais de saúde no apoio à decisão informada e na orientação dos pais, garantindo que a autonomia dos jovens seja respeitada enquanto enfrentam os desafios de comunicação e apoio familiar (Clark; Marshall; Saewyc, 2020).

Ainda sobre a hormonização, a dificuldade no acesso pode resultar em problemas de saúde mental maiores em quem não tem o acesso quando comparados ao que tem acesso garantido (de Vries *et al.*, 2011; Gridley *et al.*, 2016).

Os principais desafios para acesso a serviços especializados é achar prestadores de cuidados de saúde adequados, distância geográfica e lista de espera longas. No Brasil os desafios para acesso ao processo transexualizador no SUS não são muito diferentes, a distribuição geográfica dos programas concentrada na região sudeste e ausente na região norte, discriminação e desrespeito ao nome social impedindo o acesso aos serviços de saúde, a necessidade de uma diagnóstico para transexualidade que, ao se orientar por normas socialmente construídas para o gênero, impede o acesso aos serviços transexualizadores. Ainda profissionais não capacitados para este atendimento que acabam levando a situações de desrespeito e discriminação que acabam afastando o paciente do serviço de saúde. O custo do tratamento, não apoio familiar como já discutido, também é um fator que prejudica o acesso adequado aos cuidados em saúde (Kearns *et al.*, 2021; Rocon *et al.*, 2019).

A dificuldade de acessar os serviços de saúde leva muitas pessoas trans a fazerem o uso dos hormônios sem prescrição e acompanhamento adequado. Costa *et al.* (2021) identificaram que 87 % das mulheres trans, que participaram da sua pesquisa usaram pelo menos uma vez na vida hormônios sem prescrição médica, dado importante da sua pesquisa foi a maioria das mulheres trans (57,2%) ter realizado seu primeiro uso de hormônio na faixa etária de 12 a 18 anos e 10,1% relatou o primeiro uso entre 6 e 12 anos. As mulheres que mais usaram hormônios sem prescrição eram as mais jovens, com condição socioeconômica menores, menor nível de escolaridade e negras. Já mulheres trans que visitaram profissional de saúde no último ano e

sentiram que suas demandas foram atendidas pelos profissionais de saúde, tiveram menor probabilidade de usar hormônios não prescritos, dado que mostra a importância do acesso para crianças e adolescentes aos serviços de saúde e cuidados para a saúde trans (Costa *et al.*, 2021).

Estudo semelhante feito nos EUA, por Olansky (2024), mostrou dados parecidos: mulheres trans entre 40 e 49 anos eram menos propensas a usar hormônios sem prescrição médica que mulheres trans entre 18 e 29 anos. Mulheres trans que não visitaram um profissional de saúde recentemente, não tinham cobertura de seguro saúde específica para trans, não tinham acesso a cuidados de saúde específicos para transgêneros e não usavam hormônios atualmente, foram mais propensas a relatar uso de hormônio sem receita em comparação com mulheres transgênero que não tinham enfrentado esses desafios de cuidados de saúde. Mulheres trans que vivenciaram a falta de moradia atual ou recente foram significativamente mais propensas a relatar o uso de hormônios sem receita do que aquelas que não vivenciaram a falta de moradia. O estudo mostrou que 69% obtiveram seus hormônios pela internet, 22% de um médico particular, 6% de um amigo e 3% de seu clínico geral. O uso de hormônios era maior entre as mulheres trans, assim como a aquisição de hormônios pela *internet*. Foi encontrada uma diferença estatística significativa no conhecimento dos efeitos colaterais entre usuários de hormônios prescritos por médicos e usuários de hormônios de origem não médica. Olansky (2024) discute que o uso de hormônios sem prescrição médica leva a pessoas trans a usarem hormônios não indicados e que aumentam risco de tromboembolismo, osteoporose fora outros efeitos adversos como infertilidade, mostrando a importância da prescrição e do acesso a serviço de saúde para que a hormonização seja feita da melhor forma, com esclarecimento e redução de riscos para a saúde

O acesso a hormônios sem prescrição médica é mais fácil para mulheres trans, uma vez que não é exigida receita para a obtenção dessas medicações. Já os homens trans necessitam de uma receita controlada para obter testosterona, embora também consigam acessar o hormônio de maneira informal. Tanto mulheres quanto homens trans recorrem ao uso de hormônios sem acompanhamento médico. Esses dados destacam a urgência de políticas públicas que garantam o acesso a serviços de saúde especializados para a prescrição e o acompanhamento de usuários trans, além da distribuição adequada de medicações. No Brasil, por meio do SUS, ainda não há uma política estabelecida para a distribuição desses hormônios.

As classes 4 e 5 serão discutidas juntas, pois envolvem a formação profissional. Na classe 4 foi visto que os entrevistados tinham conhecimento sobre o que é expressão de gênero, identidade de gênero, resultado que não é o mesmo encontrado na literatura. Santos, Vaconcellos e Pereira (2023) avaliaram o preparo de profissionais de saúde no ambiente

hospitalar para o atendimento à população LGBTQIAPN+. Foi evidenciado a dificuldade dos profissionais em abordar a orientação sexual e a identidade de gênero dos usuários. A conclusão do estudo foi que nenhum dos profissionais entrevistados estava preparado para o atendimento a esta população.

Na classe 5, os profissionais de saúde afirmaram que durante a graduação e a maioria também na especialização ou pós-graduação não tiveram formação específica para a população trans, sendo um assunto ignorado durante as suas formações. Este resultado é encontrado também na literatura. Raimondi *et al.* (2020) analisaram projetos pedagógicos de escolas médicas de universidades federais e constataram que mais de 50% incluem temas de gênero e/ou sexualidade, especialmente no Nordeste, onde há forte movimento social sobre o tema. No entanto, observou-se uma lacuna na competência clínica para além do corpo heterossexual, com foco predominante na sexualidade e nas doenças associadas às práticas sexuais, mais do que no gênero. Assim, apesar da presença do tema em metade das escolas, a discussão além da perspectiva biológica permanece um desafio. Carneiro *et.al* (2023) avaliaram os currículos dos cursos de enfermagem das universidades federais brasileiras, das 51 universidades somente 21 abordam a temática trans em seus projetos pedagógicos. A maioria das instituições que discutem a transgeneridade está concentrada nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil, indicando uma desigualdade na abordagem do tema em diferentes regiões do país (Morais *et al.*, 2023).

As diretrizes curriculares dos cursos de saúde orientam que identidade de gênero e orientação sexual devem ser discutidas durante a graduação. Machin *et al.* (2022) descreveram os desafios em relação à inclusão da diversidade nos cursos de Psicologia e Medicina. Na psicologia apesar do conceito de diversidade ser importante e aparecer em resoluções, ele pode ser usado de forma superficial, essencializando grupos sem questionar pressupostos da psicologia que naturalizam identidades como a cisgênero, heterossexual, branca e universal. Sem uma crítica às estruturas de poder e normas sociais (heterossexualidade, cisgeneridade, branquitude), a noção de diversidade corre o risco de ser genérica e pouco eficaz para abordar as reais necessidades de saúde de diferentes grupos. Já na medicina a formação tradicional tende a focar nos processos patológicos tornando assim um dos desafios para o ensino a quebra de paradigmas e a mudança do raciocínio centrado na doença para a compreensão do humano como ser social, histórico e múltiplo. Para resolver estes desafios os autores destacam a necessidade de integrar saberes das ciências sociais e humanas na formação, pois isso pode ajudar a reconhecer e intervir nas diversidades de maneira mais eficaz, considerando seus impactos nas condições de vida e saúde das pessoas.

A formação profissional ainda precisa melhorar em relação a diversidade, aqui mais uma vez vemos a força da cisnormatividade prevalecendo na formação profissional e ignorando a existência da diversidade e a importância da sua discussão. Precisamos aplicar da forma correta o que está disposto nas diretrizes curriculares, mas de forma crítica, sem preconceitos, juízo de valores e usando como base para esta abordagem às ciências sociais e humanas, afinal os cursos de saúde são voltados para o cuidado do ser humano.

Considerações finais

O presente estudo buscou oferecer uma visão abrangente sobre os desafios e as oportunidades no atendimento a adolescentes transgênero em ambulatórios brasileiros, a partir de uma análise qualitativa das percepções de profissionais de saúde. Os resultados obtidos a partir do método de categorização realizado com o auxílio do *software* Iramuteq, revelaram uma série de demandas e complexidades inerentes ao processo de cuidado a esta população específica, marcada por suas vulnerabilidades e demandas por reconhecimento e valorização de suas identidades de gênero.

Iniciando pela importância das dinâmicas de atendimento, emergiu a necessidade de integrar o apoio familiar ao tratamento dispensado aos adolescentes. As interações entre profissionais de saúde, jovens trans e seus familiares destacam-se como crucial para o sucesso das intervenções, revelando o papel central que educar e apoiar estas famílias exerce na facilitação de um ambiente positivo e acolhedor para a transição de gênero. Essa dinâmica ressalta a urgência na capacitação dos profissionais, não apenas em técnicas clínicas, mas também no desenvolvimento de habilidades comunicativas e mediadoras.

A análise dos desafios relacionados ao sofrimento e à aceitação social, muitas vezes atravessados por questões religiosas, reforçou a complexidade das experiências desses jovens. A conscientização sobre as influências sociais adversas e o papel que a religião pode desempenhar, tanto como um ponto de resistência quanto de suporte potencial, é essencial na construção de estratégias de cuidado que possam mitigar aspectos de sofrimento psicológico. Isso implica, conforme o estudo destacou, em um esforço contínuo de sensibilização e educação comunitária que visem desconstruir preconceitos e fomentar ambientes sociais mais inclusivos e empáticos.

Por outro lado, o processo de hormonização se mostra como área crítica que exige não apenas uma abordagem fundamentada em evidências médicas, mas também uma infraestrutura de saúde adequada. O acesso a tratamentos seguros, acompanhado de orientações claras e

adaptadas às necessidades dos adolescentes e suas famílias, representa um dos pilares para um atendimento bem-sucedido. Uma reflexão sobre a reestruturação dos currículos de formação de profissionais de saúde também se faz presente, para garantir que todos os envolvidos estejam devidamente preparados para oferecer suporte efetivo e informado.

As considerações aqui apresentadas apontam para um campo em evolução, onde avanços significativos já foram realizados, mas onde muitos desafios persistem. Este estudo destaca a necessidade urgente de políticas de saúde pública que apoiem práticas mais inclusivas e equitativas, considerando continuamente as necessidades específicas de adolescentes trans. Além disso, a formação contínua de profissionais emerge como um elemento chave, proporcionando o suporte necessário para enfrentar os desafios técnicos e emocionais do atendimento a essa população.

Conclui-se que, para a promoção de um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo, é indispensável que se ultrapassem abordagens normativas de cuidado e se caminhe em direção a práticas baseadas na empatia, no respeito e no reconhecimento das experiências únicas dos adolescentes transgênero. Sendo assim, o processo de implementação de mudanças que contemplem essas necessidades deverá necessariamente envolver um compromisso institucional e social, abrangendo educação, políticas de saúde e uma maior sensibilização geral.

Dessa forma, o presente estudo oferece uma contribuição para o entendimento das dinâmicas envolvidas no atendimento à população transgênero, ao mesmo tempo em que enfatiza a necessidade de um compromisso contínuo com a melhoria dos serviços de saúde. Espera-se que as recomendações e *insights* aqui apresentados possam servir não só para o aprimoramento das práticas clínicas, mas que também inspirem futuras pesquisas e políticas que continuem avançando os direitos e o bem-estar dos adolescentes trans no Brasil e além. Propõe-se que a formação dos profissionais de saúde, assim como as políticas de saúde vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), se adequem cada vez mais aos princípios da integralidade do cuidado e da universalidade do acesso à saúde, de forma a garantir a dignidade e a proteção de cada criança e adolescente em nossa sociedade.

Referências

BRASIL. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos->

do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-acoes-para-fortalecer-o-eeca/ECA2021_Digital.pdf. Acesso em: 02 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 02/11/2024)

CASTRO, Isabela Ferreira de *et al.* Os entraves à população transgênero no acesso à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5289-e5289, 2021.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução CFESS nº 845, de 26 de fevereiro de 2018**. Estabelece diretrizes para a atuação dos profissionais de Serviço Social no atendimento às pessoas travestis e transexuais. Brasília, 2018.

CFE. Conselho Federal de Fonoaudiologia. **Código de Ética do Fonoaudiólogo**. Brasília, 2018. Brasil.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.265, de 20 de setembro de 2019**. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 jan. 2020. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>. Acesso em: 10 out. 2023.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.265, de 22 de outubro de 2019**. Dispõe sobre a atuação do médico no atendimento às pessoas com incongruência de gênero. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2019.

CFN. Conselho Federal de Nutricionistas. **Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018**. Aprova o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista. Diário Oficial da União, Brasília, 2018. BRASIL.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP nº 01/2018, de 29 de janeiro de 2018**. Define as diretrizes para o exercício da profissão de psicólogo junto às pessoas travestis e transexuais. Brasília, 2018.

CHONG, Lauren S. H. *et al.* Experiências e perspectivas de jovens transgêneros no acesso à saúde: uma revisão sistemática. **Pediatrics JAMA**, v. 175, n. 11, p. 1159-1173, 2021.

CLARK, Beth A.; MARSHALL, Sheila K.; SAEWYC, Elizabeth M. Hormone therapy decision-making processes: Transgender youth and parents. **Journal of adolescence**, v. 79, p. 136-147, 2020.

CNE. Conselho Nacional de Educação. **Código de Ética**. Brasília, DF, 2005.

COLEMAN, Eli *et al.* Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. **International journal of transgender health**, v. 23, n. sup1, p. S1-S259, 2022.

COSTA, M. C. B.; MCFARLAND, W.; WILSON, E. C.; XIE, H.; ARAYASIRIKUL, S.; MOURA, F. D.; VERAS, M. A. S. M. Prevalência e correlatos do uso de hormônios sem prescrição entre mulheres trans em São Paulo, Brasil. **Saúde LGBT**, v. 8, n. 2, p. 162-166, 2021. Doi: 10.1089/lgbt.2020.0059. Epub 2021 jan 13. PMID: 33439757; PMCID: PMC7984932.

GASPODINI, Icaro Bonamigo; JESUS, Jaqueline Gomes de. Heterocentrismo e ciscentrismo: Crenças de superioridade sobre orientação sexual, sexo e gênero. **Revista Universo Psi.**, v. 1, n. 2, p. 33-51, 2020.

HEMBREE, W. C.; COHEN-KETTENIS, P. T.; GOOREN, L.; HANNEMA, S. E.; MEYER, W. J.; MURAD, M. H.; ROSENTHAL, S. M.; SAFER, J. D.; TANGPRICHA, V.; T'SJOEN G. G. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 102, n. 11, p. 3869-3903, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>

KEARNS, S.; KROLL, T.; O'SHEA, D.; NEFF, K. Experiences of transgender and non-binary youth accessing gender-affirming care: A systematic review and meta-ethnography. **PLOS ONE**, v. 16, n. 9, p. e0257194, 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257194>

LEE, J. Y.; ROSENTHAL, S. M. Gender-Affirming Care of Transgender and Gender-Diverse Youth: Current Concepts. **Annu Rev Med.**, v. 27, n. 74, p. 107-116, 2023. doi: 10.1146/annurev-med-043021-032007. Epub 2022 Oct 19. PMID: 36260812; PMCID: PMC11045042.

MACHIN, R.; PAULINO, D. B.; PONTES, J. C. de; RODRIGUES, R. R. N. Diversidade e diferença: desafios para a formação dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3797-3806, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.07332022>

MALPAS, J.; PELLICANE, M. J.; GLAESER, E. Family-Based Interventions with Transgender and Gender Expansive Youth: Systematic Review and Best Practice Recommendations. **Transgend Health.**, v. 14, n. 1, p. 7-29, 2022. doi: 10.1089/trgh.2020.0165. PMID: 36644030; PMCID: PMC9829155.

MORAIS, A. V. C. de; JESUS, M. E. F. de; SANTOS, I. C.; CONCEIÇÃO, L. K. L.; SANTIAGO, T. N. S.; SANTANA, B. C. G. de; CORTES, H. M.; OLIVEIRA, J. F. de. “ONDE ESTÃO AS PESSOAS TRANS?": TEMÁTICA DA TRANSGENERIDADE NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 19, p. e1928, 2023. DOI: 10.14393/Hygeia1967954.

OLANSKY, Evelyn. Nonprescription Hormone Use Among Transgender Women—National HIV Behavioral Surveillance Among Transgender Women, Seven Urban Areas, United States, 2019–2020. **MMWR supplements**, v. 73, 2024.

PONTES, Júlia Clara de; SILVA, Cristiane Gonçalves da; NAKAMURA, Eunice. “Crianças” e “Adolescentes” trans. A construção de categorias entre profissionais de saúde. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), n. 35, p. 112-132, 2020.

RAIMONDI, G. A. *et al.* Análise dos projetos pedagógicos das escolas médicas das universidades federais: o debate sobre gênero e sexualidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, 2020.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 23, p. e180633, 2019.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alexsandro. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. **Revista Katálisis**, v. 19, p. 260-269, 2016.

SAADEH, A.; CAETANO, L. de Oliveira; GONZALEZ, L.; BORK, B.; CORDEIRO, D. M.; DO ESPÍRITO SANTO, C. L.; BENEDITO, L. A. P.; ARANTES, M. de C.; BAROSSO, Z.; GAGLIOTTI, D. A. M.; CIASCA, S. V.; SCHLÜTER, K.; SAAVEDRA, M. C. AMTIGOS - Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual, do IPq-HCFM/USP: proposta de trabalho com crianças, adolescentes e adultos. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 86-97, 2018. DOI: 10.52753/bis.2018.v19.34595.

SANTOS, A. N.; VACONCELLOS, L. C. F. de; PEREIRA, E. A. Diversidade sexual e de gênero e estigmas sociais no SUS em relação às pessoas LGBTQIA+: observações no Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, v. 47, n. spe1, p. e9009, 2023.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Convenção sobre os Direitos da Criança**, 1989. Adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 20 de novembro de 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 02 nov. 2024.

4.3 ARTIGO 3 – CONFLITOS ÉTICOS NO ATENDIMENTO A ADOLESCENTES TRANS: UMA ANÁLISE SOB A ÓPTICA DA BIOÉTICA DE PROTEÇÃO

Resumo: O atendimento em saúde de crianças e adolescentes trans no Brasil é recente, vem ganhando espaço e apresenta alguns desafios. Nesse sentido, este estudo objetivou apresentar conflitos éticos vivenciados por profissionais de saúde durante o atendimento a crianças e adolescentes trans. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com 14 profissionais de saúde que atendem em ambulatórios especializados a crianças e adolescentes trans no Brasil. Com os dados, criou-se o corpus textual para Análise de conteúdo de Bardin no software IRaMuTeQ. Emergiram sete grupos: 1) discordância de opinião entre os responsáveis legais, exigência da autorização de um dos responsáveis para tratamentos como hormonização, direito ao sigilo no atendimento, automedicação; 2) sexualidade e ao corpo humano; 3) identidade de gênero, violência de gênero e questões sociais; 4) cuidado com a saúde mental e ao apoio necessário para pacientes em transição; 5) relação familiar e religiosa em contextos de identidade de gênero; 6) acesso à saúde e ao conhecimento médico na assistência a pessoas trans e 7) saúde mental e diagnósticos em geral. Evidenciou-se a presença de conflitos éticos e foi proposta uma discussão a partir da bioética de proteção

Palavras-chave: Transgênero. Adolescentes. Bioética.

Introdução

No Brasil, até a presente data, não há políticas públicas voltadas para o cuidado de crianças e adolescentes trans. Em 2019, a partir da Resolução nº 2265, que regulamenta a atuação médica no atendimento a pessoas trans, pela primeira vez o CFM abordou o atendimento a crianças e adolescentes trans, trazendo orientações sobre o bloqueio puberal e hormonização. Tal orientação, contudo se deu mediante uma perspectiva biomédica, que não levou em consideração as particularidades, que aparecem durante ~~todo~~ o processo (Brasil, 2019).

Sendo o atendimento a crianças e adolescentes trans algo recente não só no Brasil, mas como no mundo, se faz necessária reflexão crítica sobre as situações presentes no atendimento, entre elas os conflitos éticos, muitas vezes verdadeiros dilemas. Dilemas éticos, portanto, acontecem quando um indivíduo ou grupo se depara com situações em que diferentes valores, princípios ou deveres éticos entram em conflito, tornando difícil ou impossível escolher uma ação que satisfaça a todos os critérios morais envolvidos. Nesses casos, as decisões exigem

priorizar determinados valores ou princípios, em detrimento de outros, gerando tensão e incerteza quanto à melhor conduta. Para Beauchamp e Childress (2013), dilemas éticos frequentemente envolvem conflitos entre os princípios fundamentais da bioética, como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Na visão de Kottow (2005), os dilemas éticos são inevitáveis em contextos profissionais e pessoais, especialmente em cenários de saúde, onde as decisões impactam diretamente a vida, a dignidade e o bem-estar das pessoas. Esses dilemas são caracterizados pela ausência de uma solução que satisfaça a todos os valores éticos em jogo. Além disso, Tronto (1993) destaca que os dilemas éticos estão enraizados em relações sociais e contextos específicos, e suas soluções devem levar em conta não apenas princípios abstratos, mas também os cuidados e as necessidades das pessoas envolvidas.

O processo de tomada de decisão faz parte do atendimento dos profissionais de saúde. Este processo envolve a preocupação se a decisão tomada é mais adequada não só no âmbito técnico científico, mas também na promoção do bem-estar do paciente. Para isso a perspectiva do paciente deve ser levada em consideração. É importante que todos os atores, portanto, estejam envolvidos: profissionais e pacientes em um processo de tomada de decisão compartilhada (Rego; Palácios; Siqueira-Batista, 2009.)

O atendimento a crianças e adolescentes trans apresentará dilemas éticos e exigirá um processo de tomada de decisão, que deve envolver a criança ou adolescente, responsável legal e profissionais de saúde. Este artigo propõe discutir os principais dilemas bioéticos que emergem no atendimento a adolescentes trans, com enfoque nas questões que envolvem a tomada de decisão compartilhada, a proteção do jovem e os desafios éticos enfrentados pelos profissionais de saúde. A análise é orientada pela teoria da Bioética de Proteção, que oferece uma base para refletir sobre o equilíbrio entre a autonomia do adolescente e a necessidade de salvaguardar seu bem-estar em situações de vulnerabilidade.

Método

A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, utilizando como técnica para coleta de dados entrevistas semiestruturadas para explorar as percepções de profissionais de saúde sobre o atendimento a crianças e adolescentes transgênero. Foram realizadas 14 entrevistas com profissionais de saúde, que atuam em serviços públicos especializados no atendimento a crianças e adolescentes trans, foram entrevistados profissionais das seguintes áreas: psicologia, serviço social, medicina, fonoaudiologia, nutrição. Inicialmente, a pesquisadora contatou os responsáveis pelos serviços para obter autorização formal para a realização da pesquisa. Após a obtenção da permissão, os profissionais foram recrutados via *WhatsApp*, onde a pesquisadora

se apresentava, explicava os objetivos do estudo e fazia o convite para participação nas entrevistas. Foram incluídos na pesquisa somente profissionais de saúde que atuam em serviços ambulatoriais especializados no atendimento a crianças e adolescentes trans.

As entrevistas foram feitas em outubro de 2024 e seguiram um roteiro semiestruturado mas flexível, permitindo que os participantes compartilhassem suas experiências e opiniões de forma aberta. O roteiro semiestruturado continha uma primeira parte com dados sociais, segunda parte sobre formação profissional e população trans, terceira parte apresentação de um caso clínico fictício com duas perguntas abertas, a primeira pedia para marcar os pontos importantes no cuidado deste paciente e a segunda pedindo para falar porque estes pontos eram importantes no cuidado. Cada entrevista teve duração média de 40 minutos e foi conduzida no local de escolha do participante, respeitando a privacidade. Todas foram gravadas e transcritas posteriormente. As entrevistas foram encerradas quando foi avaliado ter ocorrido saturação das informações colhidas. Só foram feitas as entrevistas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por cada participante, assegurando a confidencialidade dos dados.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo, “técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva e sistemática do conteúdo manifesto da comunicação” (Bardin, 2009, p. 21). Essa análise foi dividida em três etapas: exploração do material, tratamento dos dados e interpretação. As transcrições das entrevistas foram realizadas e, posteriormente, o software Iramuteq foi empregado como ferramenta de suporte para a análise dos dados (Ratinaud, 2009). A análise textual da pesquisa utilizou a análise de similitude, que identificou sete grupos utilizados para a análise e discussão dos resultados. A pesquisa cumpriu e respeitou rigorosamente as questões éticas, antes do contato com os serviços o projeto de pesquisa passou pelo cep da instituição onde a pesquisadora é vinculada e depois encaminhado para o cep das duas instituições onde a pesquisa foi realizada. O projeto obteve aprovação dos três Comitês de Ética a que foi submetido (Pareceres 6.872.164, 7.021.095, 6.996.995).

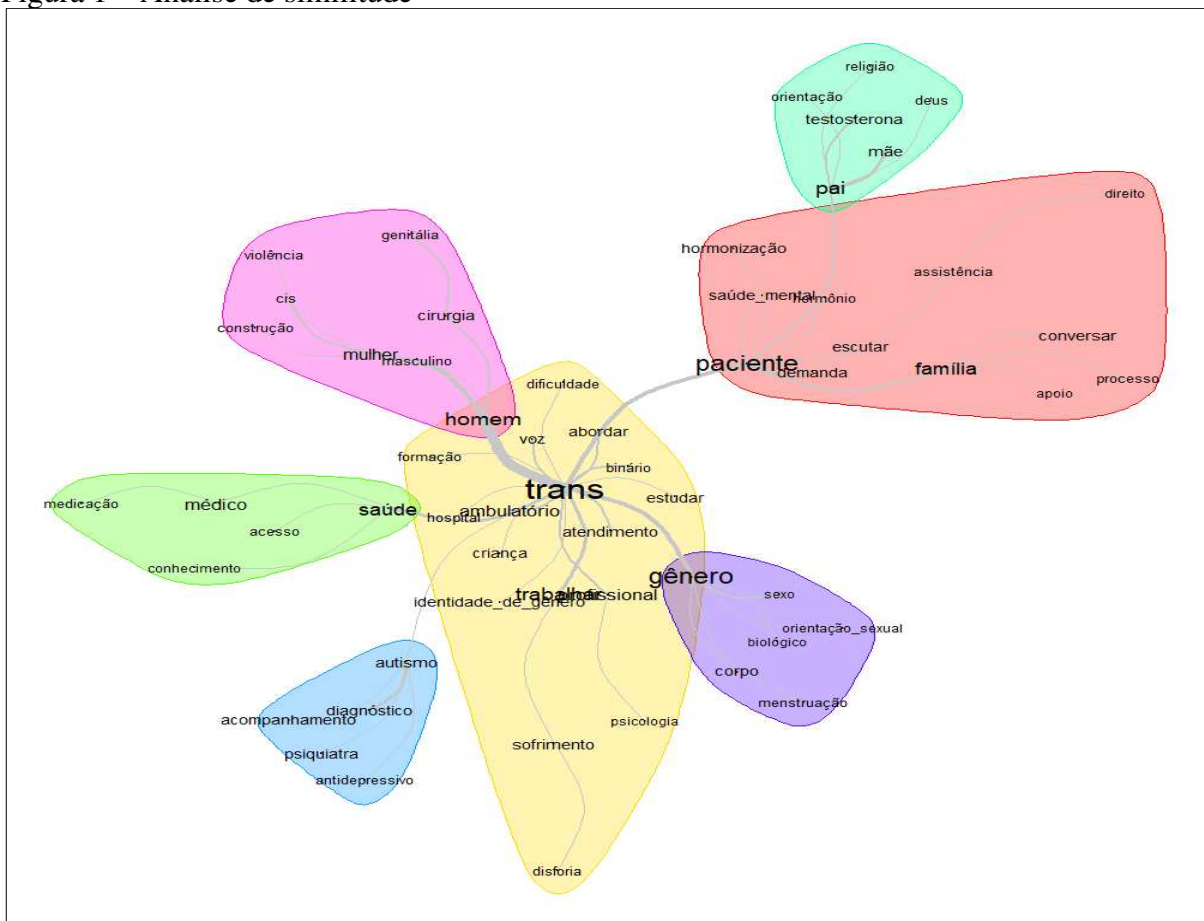
Resultados

O *corpus* analisado apresentou um aproveitamento de 89,82%, acima do parâmetro esperado de 70%, indicando uma qualidade robusta dos dados para análise. O material consistiu em 14 textos correspondentes aos entrevistados, totalizando 1.611 segmentos de texto. Foram identificadas 4.717 palavras distintas e um total de 56.179 ocorrências de palavras. Dentre

essas, 2.292 foram *hápax* – palavras que apareceram apenas uma vez no *corpus*, refletindo a diversidade lexical e a riqueza das respostas coletadas.

Os resultados aqui serão apresentados pela análise de similitude que revela as conexões entre os termos presentes no *corpus* textual. É possível observar que as palavras maiores são as mais frequentes, enquanto as menores são as menos recorrentes no texto analisado. A análise de similitude resultou em sete grupos que conectam palavras com contextos semelhantes dentro da temática. Dentro de cada grupo foi revisto as falas e identificado questões éticas para a construção da discussão (Figura 1).

Figura 1 – Análise de similitude



Fonte: Dados do *software* IRAMUTEQ, 2024.

O Grupo 1 (amarelo) inclui palavras como "trans", "identidade de gênero", "binário", "atendimento", "profissional", "sofrimento" e "disforia". Essas palavras estão relacionadas às questões identitárias e ao suporte profissional e questões éticas como discordância de opinião entre os responsáveis legais, exigência da autorização de um dos responsáveis para tratamentos como hormonização, direito ao sigilo no atendimento e automedicação, foram identificados e estão exemplificados nas seguintes fala:

A mãe queria o pai não queria porque o pai estava ameaçando mesmo com questões assim ameaça de violência física com o adolescente com a mãe e com a equipe (E8).

Ele tem direito à assistência, independentemente da idade que ele tiver... Não sou eu, por exemplo, no serviço que hormonizo. Então, não sou eu que tenho que exigir ali a presença do pai ou da mãe para assinar um TCLE de hormonização (E14).

Que é aquilo das pessoas que também não leem aquilo que é de direito, que está normatizado na assistência de adolescentes no país, desde 2006. E as pessoas falam, né? As pessoas que eu falo, os próprios profissionais. É o meu ambiente de trabalho. Não, não pode. Até 18 anos não pode vir desacompanhado. E isso marca uma violação de direito (E14).

Aí, eu sempre pergunto: “Você quer entrar sozinha? Você quer entrar com fulano lá?” Pergunto quem é fulano, lá? Aí, geralmente, olha pra mim assim, como se falasse: “Eu quero entrar sozinha.” Aí, eu falo com a pessoa: “Olha, porque o momento aqui é do adolescente ou é da criança. Então, assim, eu gostaria de fazer a primeira conversa, tudo bem? Aí, geralmente, a companhia fica lá fora (E10).

Antes dele cumprir 18 anos ele precisaria do consentimento de algum dos responsáveis pra iniciar a hormonização (E1).

A idade me chama a atenção porque pela resolução do CFM a partir dos 16 anos ele já poderia iniciar uma questão de hormonização sempre que chega essa faixa etária acende um alerta na gente (E1).

Isso de fazer uso de hormônio escondido dos pais a gente tem que cuidar e orientar pra que ele não tenha um impacto na saúde fazer uso de uma medicação sem orientação sem acompanhamento médico (E12).

E ele pode ter orientações em relação a hormonização a gente não pode apoiar essa hormonização antes dos 18 anos sem consentimento (E2).

No Grupo 2 (roxo), destacam-se termos como "gênero", "orientação sexual", "sexo", "biológico" e "corpo". Essas palavras tratam das definições e aspectos relacionados à sexualidade e ao corpo humano. Neste grupo não foram identificadas falas que apontassem questões éticas. Todos os profissionais demonstraram conhecimento sobre os conceitos relacionados a gênero e sexualidade.

Os Grupos 3 e 5 serão apresentados juntos por envolverem temáticas semelhantes. No Grupo 3 (rosa) aparecem as palavras "homem", "masculino", "mulher", "cirurgia", "cis", "violência" e "construção" que se destacam aqui, refletindo discussões sobre identidade de gênero, violência de gênero e questões sociais. No Grupo 5 (azul), aparecem termos como "pai", "mãe", "Deus", "religião", "testosterona" e "orientação". Esse grupo aborda a relação familiar e religiosa em contextos de identidade de gênero.

No Grupo 3, a questão ética identificada foi o uso da religião por profissionais de saúde durante o atendimento; no Grupo 5, a interferência religiosa da família neste processo de transição dos jovens, como exemplificados nas frases a seguir.

As pessoas podem ter suas crenças suas religiões mas no serviço público isso não é cabível eu abomino esse profissional que diz Deus a fez assim pra justificar algo nessa perspectiva religiosa (E7).

Essa dimensão religiosa muito difícil de manejar porque muitos cresceram frequentando a igreja e muito forte eu pergunto sempre se tem alguma religião porque quanto mais principalmente evangélicos tem uma coisa do diabo (E5).

O entendimento de como foram criados tem toda uma trajetória anterior que faz com que hoje traga esse sofrimento pra ele mas não me sinto numa posição de falar pra não ir pra igreja ou largar de dizer que é uma coisa errada porque quem sou eu pra dizer determinadas coisas (E8).

Os Grupo 4 e 7 também serão apresentados juntos. O Grupo 4 (vermelho) é composto por palavras como "paciente", "família", "saúde mental", "hormonização", "apoio", "assistência" e "direito". Elas estão ligadas ao cuidado com a saúde mental e ao apoio necessário para pacientes em transição. O Grupo 7 (azul escuro) destaca palavras como "autismo", "diagnóstico", "acompanhamento", "psiquiatria" e "antidepressivo". Ele se concentra nas questões relacionadas à saúde mental e diagnósticos em geral. Estes dois grupos trazem a questão da saúde mental, questão ética aqui identificada é o direito ou não a autonomia naqueles que possuem algum tipo de diagnóstico de saúde mental.

Numa criança autista grave, que não tenha plena capacidade de entendimento, de linguagem, de comunicação. Então. Isso sim. É uma comorbidade psiquiátrica e teria que ser abordada pela equipe de psiquiatria, pela equipe de saúde mental. Mas a princípio, uma pessoa que chega aqui conversando, falando comigo e se expressando de uma forma clara eu não vou colocar nenhum diagnóstico de saúde mental como um entrave ao que ele está falando (E2).

Como a gente precisa da linguagem para falar o que somos, se o paciente com diagnóstico de autismo tem uma questão de comunicação social, isso é um pilar, um sintoma central. Automaticamente, ele vai ter uma dificuldade de expressar seus gostos (E13).

No Grupo 6 (verde), as palavras incluem "saúde", "médico", "acesso", "conhecimento" e "medicação". Elas refletem a importância do acesso à saúde e ao conhecimento médico na assistência a pessoas trans. Neste grupo não foi identificada uma questão ética específica, mas todos os 14 entrevistados afirmaram que nas suas graduações não abordaram a temática trans, assim como nas pós-graduações, como se observa no relato: “Em momento algum na graduação foi abordado sobre saúde da população trans, nada. Na pós-graduação também não” (E13). Somente um entrevistado que faz pós em serviço especializado para pessoas trans, teve a temática trans abordada.

Discussão

Os resultados apresentados mostram que durante o atendimento à criança e adolescente trans em ambulatórios especializados algumas dificuldades podem surgir dentre elas dilemas éticos. Estes dilemas precisam ser pensados para que possamos oferecer o melhor atendimento. Propomos uma discussão a partir da perspectiva da bioética de proteção.

Para Schramm (2011), denomina “empoderado” aqueles que têm o poder para cuidar de si mesmo, os “não empoderados” não tem este poder e devem ser protegidos, pois não podem sozinhos se defender, sendo vulnerados. No presente estudo temos os adolescentes como não empoderados por serem menores de idade e a decisão sobre seus cuidados em saúde ser de responsabilidade dos responsáveis legais e profissionais de saúde. Nos resultados apresentamos os dilemas éticos identificados na pesquisa e, a partir da bioética de proteção – propõe que em caso de conflitos entre empoderados e vulnerados, a divergência só poderá ser resolvida de maneira justa, protegendo os vulnerados (Schramm, 2017) –, discutiremos medidas que possam ajudar na proteção dos vulnerados.

Os dilemas éticos aqui apresentados nos levam a duas reflexões: como tornar estes adolescentes atores centrais das suas vidas e protegê-los? Como auxiliar na tomada de decisão dos profissionais de saúde frente a estes conflitos?

Quando se trata de autonomia em menores de idade, várias discussões são propostas. Para Remaud (2023), se o jovem for capaz de expressar claramente sua escolha, e seu pedido for contínuo, reiterado e persistir ao longo do tempo, ele deve compreender plenamente o que sua decisão envolve e do ponto de vista ético, quando esses elementos estão presentes, uma resposta favorável ao pedido do jovem parece justa, legítima e benéfica. Contudo, no caso de um menor, ele não possui capacidade legal para consentir por conta própria, cabendo aos pais e/ou representantes legais, na maioria das vezes, o papel de consentir em seu nome.

Ashley (2019) discute o modelo do termo de consentimento informado, que vem sendo utilizado com mais frequência nos EUA, nos serviços especializados em pessoas trans. O uso deste modelo leva o profissional de saúde a discutir com o paciente sobre suas expectativas, processo de tomada de decisão, compreensão de riscos e benefícios, estruturas de apoio e saúde geral, mas não envolve uma avaliação de seu gênero ou se eles são realmente trans. Este modelo tem como objetivo facilitar a tomada de decisão ponderada e de não avaliar e garante que a decisão será tomada sem pressa e após esclarecimentos, preservando assim autoridade dos próprios pacientes.

Acreditamos que o uso do modelo do termo de consentimento informado é a melhor opção, mas sendo crianças e adolescentes menores de idade este termo deve ser avaliado e

assinado pelos responsáveis e o dilema acontece quando um dos responsáveis legais não concorda com a intervenção e se nega a autorizar. Nestes casos propomos que o profissional de saúde leve em consideração o princípio dos melhores interesses da criança/adolescente. Propõe-se também o uso dos melhores interesses para os outros dilemas aqui apresentados, pois este princípio considera a proteção do bem-estar físico e mental da criança e do adolescente, bem como ao seu desenvolvimento global. Para a sua aplicação às necessidades da criança/adolescente devem ser articuladas com os seus desejos e direitos. Para que isso seja possível crianças e adolescentes devem ser ouvidos e considerados sujeitos de direitos. Ao ouvi-los é importante tentar verificar as suas perspectivas em relação à situação considerando sua idade e maturidade (Mendes; Ormerod, 2019).

Por fim, queremos ressaltar a importância da formação profissional de profissionais de saúde adequada para assistência a população trans, assim como formação em bioética. A partir de formação qualificada, os profissionais terão mais ferramentas e condições de resolver os dilemas éticos que surgirem, garantindo um atendimento integral, acessível e com respeito.

Considerações finais

O atendimento a adolescentes trans demanda sensibilidade, competência técnica e embasamento ético por parte dos profissionais de saúde. Neste contexto, os dilemas bioéticos tornam-se inevitáveis, especialmente diante das complexidades envolvidas na tomada de decisão compartilhada, na garantia da autonomia do jovem, no papel da família e na mitigação de situações de vulnerabilidade.

A análise desses dilemas à luz da Bioética de Proteção permite reconhecer a importância de salvaguardar os direitos e o bem-estar dos adolescentes trans, sem negligenciar as especificidades de cada caso e o impacto das decisões no desenvolvimento desses indivíduos.

É fundamental investir na formação continuada de profissionais de saúde, promovendo a educação bioética e a sensibilização sobre as demandas dessa população. Além disso, políticas públicas inclusivas e o fortalecimento de redes de apoio, incluindo as famílias, são essenciais para superar barreiras de acesso e garantir um cuidado integral e equitativo.

Por fim, reafirma-se a necessidade de aprofundar o debate bioético no atendimento a adolescentes trans, reconhecendo que a diversidade de experiências e as mudanças no contexto sociocultural exigem uma abordagem ética flexível, humanizada e comprometida com a promoção da dignidade e da saúde de todos os envolvidos.

Referências

ASHLEY, Florence. Gatekeeping hormone replacement therapy for transgender patients is dehumanising. **Journal of medical ethics**, v. 45, n. 7, p. 480-482, 2019.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. *Principles of Biomedical Ethics*. 7th ed. Oxford University Press, 2013.

BRASIL. **Resolução CFM nº 2.265, de 20 de setembro de 2019**. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 jan. 2020. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>.

KOTTOW, M. Bioética de proteção: Considerações sobre vulnerabilidade. **Revista Redbioética/UNESCO**, v. 1, n. 1, p. 5-11, 2005.

MENDES, Josimar Antônio de Alcântara; ORMEROD, Thomas. O princípio dos melhores interesses da criança: uma revisão integrativa de literatura em Inglês e Português. **Psicologia em Estudo**, v. 24, p. e45021, 2019.

REGO, Sergio; PALÁCIOS, Marisa; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. **Bioética para profissionais da saúde**. Editora Fiocruz, 2009.

REMAUD E. Avenues for reflection on the ethical issues of support and recognition of the autonomy of transgender minors in France. **Medecine Sciences**, v. 39, n. 1, p. 39-43, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36692317/>.

SCHRAMM, Fermin Roland. A bioética de proteção é pertinente e legítima?. **Revista Bioética**, v. 19, n. 3, p. 713-724, 2011.

SCHRAMM, Fermin Roland. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1531-1538, 2017.

TRONTO, J. *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. Routledge, 1993.

5 DISCUSSÃO

Pessoas trans podem apresentar demandas específicas ao acessar serviços de saúde, no Brasil, somente no ano de 2008 o processo transexualizador passou a ser uma política pública de saúde, mas que não atendia a necessidade de todas as pessoas trans como homens, crianças e adolescentes trans. Os homens trans garantiram acesso a políticas pública em 2013 e crianças e adolescentes trans até o presente momento seguem sem políticas públicas. Até pouco tempo crianças e adolescentes trans só tinham como serviço público de referência o AMTIGOS, ambulatório ligado ao setor de psiquiatria da USP, com a publicação da portaria nº 2.265/2019 do CFM novos serviços voltados para o atendimento a crianças e adolescentes trans foram criados no Brasil (Rocon; Sodré; Rodrigues, 2016; Brasil, 2019).

A primeira dificuldade enfrentada atualmente para crianças e adolescentes trans no Brasil é a falta de política pública e sem ela não conseguimos saber quais dificuldades esta população enfrenta ao acessar serviços de saúde. Os adultos trans por já terem acesso ao serviço de saúde há algum tempo conseguem relatar as dificuldades enfrentadas, entre elas está o desrespeito ao nome social, falta de conhecimento do profissional de saúde sobre demandas específicas de pessoas trans, preconceitos (Castro *et al.*, 2021).

Sendo uma das dificuldades enfrentadas pela população trans ao acessar serviços de saúde o despreparo do profissional de saúde sobre suas demandas, pré conceito nos questionamos como é a formação dos profissionais de saúde. Carneiro *et al.* (2023) avaliaram proposta curricular das Instituições de Ensino Superior (IES) privados ou públicas tanto federais quanto estaduais. Das 51 IES 21 abordam a temática trans em seus currículos, sendo abordada tanto no ensino como em grupos de pesquisa. A transgeneridade não aparece como um assunto central, mas é discutida quando se aborda a construção social de gênero, a interseccionalidade de gênero com raça e sexualidade, as políticas de saúde e a prevenção de agravos e os cuidados em enfermagem para população em vulnerabilidade. Algumas universidades usam como referência teórica autoras como Berenice Bento, Judith Butler e apresentam a Política Nacional de Saúde Integral a População LGBT. Os grupos de pesquisa abordam a transgeneridade por perspectivas do direito, antropologia, linguística e saúde, propondo uma discussão das relações de gênero pautadas na interseccionalidade e na compreensão dos direitos humanos (Morais *et al.*, 2023). Raimondi *et al.* (2020), ao analisarem os projetos pedagógicos das escolas médicas de universidades federais, identificaram que os temas gênero e/ou sexualidade são debatidos em mais de 50% dos PPC. No entanto, ainda há uma lacuna na formação clínica que contemple sujeitos para além da heterossexualidade. Além disso, a abordagem da sexualidade prevalece

sobre a de gênero, sendo frequentemente associada ao corpo físico e às doenças transmissíveis por práticas sexuais. Esses achados indicam que, apesar da presença do tema em metade das escolas médicas, sua abordagem para além da perspectiva biológica ainda representa um desafio (Raimondi *et al.*, 2020). Uma estudo realizado com estudantes de medicina identificou que a maioria dos entrevistados não sabiam o conceito mulher trans heterossexual nem homem trans homossexual, em relação ao processo transexualizador menos da metade sobre responder sobre suas etapas iniciais. Sobre a abordagem do tema no intercurso da graduação, as disciplinas Psicologia Médica, Psiquiatria e Bioética foram as cadeiras mais citadas (Visgueira *et al.*, 2021).

Na área da psicologia, Bonato *et al.* (2021) identificaram que somente 21,8% receberam algum tipo de formação sobre transexualidade na infância, adolescência e vida adulta durante a graduação. Bortolatto e Silva (2023) avaliaram os planos pedagógicos dos cursos de nutrição de escolas federais, estaduais e municipais. Das 40 universidades federais apenas três tinham como ementas em disciplinas optativas, a saúde LGBTQ+ e somente uma universidade federal descreve a população transgênero em seu plano pedagógico em conjunto com outras populações vulneráveis. Das 11 universidades estaduais com curso de nutrição nenhuma aborde especificamente a população transgênero ou saúde LGBTQ+ em sua grade curricular, uma universidade tem uma disciplina que aborda questões relacionadas a gênero, raça e violência. Das 4 universidades municipais que oferecem o curso de nutrição só uma aborda a temática identidade de gênero em uma disciplina obrigatória. Sobre o ensino relacionado a população LGBTQIA+ na graduação em Serviço Social, Barros e Nunes (2023), ao entrevistarem discentes do curso de Serviço Social, identificaram lacunas existentes no processo formativo e que a presença de disciplinas obrigatórias não garantiu o aprofundamento necessário para que os profissionais do serviço social durante a sua prática profissional possam contribuir para o fortalecimento dos direitos LGBTQIAPN+.

No que se refere ao ensino de bioética e temática trans, Barbosa, Silva e Seródio (2020) convidaram professores de Bioética de escola médica do estado de São Paulo, 13 professores responderam à pesquisa. Quando questionados sobre a abordagem da temática trans foi identificado que 58% (7) não abordavam este conteúdo nas aulas de bioética e destas 7 somente 2 estavam avaliando proposta de inserção da temática no curso. Todos os profissionais concordam que a temática é importante e precisa ser abordada, mas não se sentem preparados para ensinar sobre o tema. Os professores foram questionados porque a inclusão da temática trans é importante e as respostas foram: Um deles referiu que discussões em espaços não formais vinham ocorrendo por causa da presença de alunos trans no curso, e outro relatou que

a importância decorre da vulnerabilidade e discriminação e que os alunos têm carência de informação. Outros três mencionaram a importância de desmistificar e quebrar preconceitos. Um levantou a necessidade de compreensão das necessidades específicas de saúde, e outro afirmou que é importante considerar a sexualidade como construção social, além dos fatores biológicos (Barbosa; Silva; Seródio, 2020). Destaco aqui que nenhum professor de bioética sinalizou que conflitos éticos podem existir nestes casos e que uma discussão bioética voltada para a questão trans pode ajudar na solução dos conflitos.

Os dados da pesquisa mostraram que os 14 profissionais de saúde entrevistados relataram que durante suas graduações, especializações e pós-graduações, não receberam formação que abordasse a temática trans. Apenas um dos entrevistados, que estava cursando residência voltada para o processo transexualizador, teve contato com esse tema. Esses achados estão em consonância com a literatura, que também aponta a ausência de formação específica sobre a saúde de pessoas trans nos currículos acadêmicos. Isso nos leva a pensar como fica o atendimento de adolescentes e crianças trans sem a formação adequada dos profissionais de saúde. Nossa pesquisa identificou conflitos que têm surgido durante os atendimentos, como divergência de opinião entre os pais ou responsáveis sobre início das terapias de afirmação de gênero, questões relacionadas à religiosidade, o adolescente ser menor de idade e não tem o direito a consentir sem o consentimento de um dos responsáveis, diagnósticos relacionados à saúde mental como limitador da autonomia, automedicação, e direito ao sigilo no atendimento. Estes conflitos mostram que o conhecimento do profissional de saúde necessita ir além do biomédico para o atendimento adequado a esta população.

Gaspodini e Jesus (2020) trazem que crenças ciscentristas são compartilhadas pela população geral e psicólogos, o que pode levar estes profissionais, durante seu atendimento, a práticas cisgenderistas e cissexistas que violam a vivência de pessoas trans. Os autores sugerem que a/o profissional examine suas próprias crenças ciscentristas e identifique práticas cisgenderistas frente a pessoas trans. Podemos extrapolar essa sugestão para os demais profissionais de saúde visto que a maior parte da população tem crenças ciscentristas. Quando analisamos os dados da literatura e da pesquisa – em que os profissionais de saúde entrevistados afirmaram que a temática trans não foi abordada – surge como é urgente uma mudança no ensino superior dos cursos de saúde quando se trata da população trans para que se vença o ciscentrismo. Esta mudança necessita de uma abordagem que vá além do biomédico, é necessário que se discuta ciências sociais, humanas para que assim toda a complexidade da existência humana seja vista com olhar mais amplo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar os saberes técnicos e éticos que orientam a atuação dos profissionais de saúde nos ambulatórios especializados no atendimento a crianças e adolescentes trans. Para isso, adotou-se uma abordagem qualitativa por meio de entrevistas semiestruturadas com profissionais de diferentes áreas, cujos relatos foram analisados à luz da Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados evidenciaram desafios significativos na formação e na prática desses profissionais, revelando tanto lacunas no conhecimento técnico quanto dilemas éticos que permeiam o cuidado oferecido a essa população.

Os achados da pesquisa indicam que a ausência de uma formação específica sobre a temática trans na graduação, na especialização e na pós-graduação dos profissionais de saúde, impacta diretamente a qualidade do atendimento prestado nos ambulatórios especializados. A falta de preparo adequado contribui para incertezas no manejo clínico e para a reprodução de vieses e desinformação, evidenciando a necessidade de uma formação mais abrangente e sensível às demandas dessa população. Além disso, os relatos dos entrevistados revelaram conflitos éticos recorrentes, especialmente no equilíbrio entre a autonomia dos adolescentes, o papel das famílias e as diretrizes institucionais, demonstrando a complexidade que envolve a assistência a crianças e adolescentes trans no contexto da saúde.

Os resultados desta pesquisa trazem implicações relevantes tanto para a prática clínica quanto para a formação profissional na área da saúde. Ao evidenciar lacunas no ensino sobre a temática trans e os desafios éticos enfrentados pelos profissionais, este estudo reforça a necessidade de inclusão de conteúdos específicos sobre diversidade de gênero nos currículos acadêmicos e em programas de educação continuada. Assim, propõe-se rever as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), ou melhor, buscar sua eficácia, já que a Resolução recomenda a abordagem do tema nos cursos de graduação. Esta inclusão deve envolver uma abordagem que vá além do biomédico e que discuta o tema a partir também das Ciências Sociais e Humanas. Além disso, ao dar voz aos profissionais que atuam diretamente no cuidado de crianças e adolescentes trans, a pesquisa contribui para o aprimoramento das políticas de saúde voltadas a essa população, promovendo uma assistência mais qualificada, ética e alinhada aos princípios da Bioética de Proteção.

Como toda pesquisa, este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A primeira diz respeito ao número de participantes, que, apesar de fornecer um panorama relevante sobre os saberes técnicos e éticos dos profissionais, não permite a generalização dos achados para todos os serviços que atendem crianças e adolescentes trans.

Além disso, a pesquisa se baseou em entrevistas, o que pode ter levado a respostas influenciadas por vieses sociais ou pela tentativa dos participantes de demonstrar posturas consideradas eticamente corretas. Outra limitação é a ausência da perspectiva dos próprios adolescentes e de suas famílias, que poderia fornecer uma visão mais abrangente sobre as dinâmicas do atendimento nos ambulatórios especializados. Por fim, a análise se restringiu ao contexto brasileiro, sendo necessário investigar como essas questões se manifestam em outros cenários, considerando diferentes realidades socioculturais e políticas de saúde.

Diante das limitações identificadas e da complexidade do tema, sugere-se que pesquisas futuras aprofundem a análise sobre estratégias eficazes para a formação de profissionais de saúde no atendimento a crianças e adolescentes trans. Estudos que avaliem intervenções educacionais, como capacitações específicas e mudanças curriculares, podem contribuir para o desenvolvimento de abordagens mais inclusivas e baseadas em evidências. Além disso, investigações que explorem a perspectiva dos próprios adolescentes e de suas famílias podem oferecer uma compreensão mais ampla dos desafios enfrentados no acesso aos serviços de saúde, subsidiando políticas públicas mais efetivas e humanizadas.

A abordagem da temática trans na formação dos profissionais de saúde deve ir além dos aspectos biomédicos, incorporando contribuições das ciências sociais e humanas para uma compreensão mais ampla e humanizada das vivências dessa população. O reconhecimento da identidade de gênero como um direito humano e a construção de práticas de cuidado fundamentadas na ética, na equidade e na justiça social são essenciais para garantir um atendimento qualificado e respeitoso. Nesse sentido, este estudo reforça a importância de uma formação interdisciplinar que dialogue com questões socioculturais, históricas e políticas, promovendo uma mudança estrutural na forma como a saúde de crianças e adolescentes trans é compreendida e atendida. O impacto dessa transformação transcende o campo científico, refletindo-se na redução das barreiras de acesso aos serviços de saúde, na valorização da diversidade e na construção de uma sociedade mais inclusiva e comprometida com a dignidade de todas as pessoas.

REFERÊNCIAS

ABEL, Brendan S. Hormone treatment of children and adolescents with gender dysphoria: an ethical analysis. **Hastings Center Report**, v. 44, n. s4, p. S23-S27, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25231782/>.

ASHLEY, Florence. Gatekeeping hormone replacement therapy for transgender patients is dehumanising. **Journal of medical ethics**, v. 45, n. 7, p. 480-482, 2019.

BARBOSA, M. G.; SILVA, M. R. D. da; SERÓDIO, A. M. de B. (2020). Transgender Population under the Bioethics Perspective: a Panorama of the Curricula and Bioethics Courses of Medical Schools of the State of São Paulo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 3, p. e100, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190255.ING>

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of Biomedical Ethics**. 7th ed. Oxford University Press, 2013.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Principles of biomedical ethics**. Oxford University Press, USA, 2001

BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm#:~:text=Toda%20crian%C3%A7a%20o%20adolescente%20tem,pessoas%20dependentes%20de%20subst%C3%A2ncias%20entorpecentes. Acesso em: 02 nov. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-acoes-para-fortalecer-o-eca/ECA2021_Digital.pdf. Acesso em: 02 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CP nº 14, de 12 de setembro de 2017**. Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais para o uso do nome social de travestis e transexuais nos registros escolares da educação básica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 set. 2017. Disponível em: <https://normativasconselhos.mec.gov.br>. Acesso em: 10 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CP nº 1, de 30 de maio de 2018**. Institui e orienta as Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 maio 2018. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br>. Acesso em: 10 jan. 2025.

BRASIL. **Resolução CFM nº 2.265, de 20 de setembro de 2019**. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero. Diário Oficial da União, Seção I, p. 96. Brasília, DF, 09 jan. 2020. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>. Acesso em: 02 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 02 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAESPopTrans)**. Brasília. 01 fev. 2024. Apresentação em pdf. 12 slides. color. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2024/janeiro/paespoptrans/view>. Acesso em: 25 mar. 2025.

CASTRO, Isabela Ferreira de; REIS FILHO, A.; MOREIRA, D. R.; SALGADO, Patrícia de Oliveira; CARDOSO, Silvia Almeida. Os entraves à população transgênero no acesso à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5289-e5289, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5289.2021>

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (Brasil). **Resolução CFESS nº 845, de 26 de fevereiro de 2018**. Estabelece diretrizes para a atuação dos profissionais de Serviço Social no atendimento às pessoas travestis e transexuais. Brasília, 2018.

CHONG, Lauren S. H. *et al.* Experiências e perspectivas de jovens transgêneros no acesso à saúde: uma revisão sistemática. **Pediatria JAMA**, v. 175, n. 11, p. 1159-1173, 2021.

CLARK, Beth A.; MARSHALL, Sheila K.; SAEWYC, Elizabeth M. Hormone therapy decision-making processes: Transgender youth and parents. **Journal of adolescence**, v. 79, p. 136-147, 2020.

COHEN-KETTENIS, P. T.; SCHAGEN, S. E.; STEENSMA, T. D.; DE VRIES, A. L.; DELEMARRE-VAN DE WAAL, H. A. Puberty suppression in a gender-dysphoric adolescent: a 22-year follow-up. **Archives of sexual behavior**, v. 40, p. 843-847, 2011.

COLEMAN, Eli; BOCKTING, W.; BOTZER, M. *et al.* Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. **International journal of transgenderism**, v. 13, n. 4, p. 165-232, 2012

COLEMAN, Eli; RADIX, A. E.; BOUMAN, W. P. *et al.* Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. **International Journal of Transgender Health**, v. 23, n. sup1, p. S1-S259, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA (Brasil). **Código de Ética do Fonoaudiólogo**. Brasília, 2018. Brasil.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução n. 1.664, de 13 de maio de 2003**. Define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual. Brasília, DF: CFM, [2003]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1664_2003.htm. Acesso em: 10 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 jan. 2020. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>. Acesso em: 10 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (Brasil). Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018. Aprova o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Resolução CFP nº 01/2018, de 29 de janeiro de 2018**. Define as diretrizes para o exercício da profissão de psicólogo junto às pessoas travestis e transexuais. Brasília, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). **Código de Ética**. Brasília, DF, 2005.

COSTA, M. C. B.; MCFARLAND, W.; WILSON, E. C.; XIE, H.; ARAYASIRIKUL, S.; MOURA, F. D.; VERAS, M. A. S. M. Prevalência e correlatos do uso de hormônios sem prescrição entre mulheres trans em São Paulo, Brasil. **Saúde LGBT**, v. 8, n. 2, p. 162-166, 2021. DOI: 10.1089/lgbt.2020.0059

DE VRIES, A. L. C.; STEENSMA, T. D.; DORELEIJERS, T. A. H.; COHEN-KETTENIS, P. T. PUBERTY. Suppression in Adolescents With Gender Identity Disorder: A Prospective Follow-Up Study, **The Journal of Sexual Medicine**, v. 8, n. 8, p. 2276-2283, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x> .

GASPODINI, Icaro Bonamigo; JESUS, Jaqueline Gomes de. Heterocentrismo e ciscentrismo: Crenças de superioridade sobre orientação sexual, sexo e gênero. **Revista Universo Psi.**, v. 1, n. 2, p. 33-51, 2020.

GRIMSTAD, F.; KREMEN, J.; BOSKEY, E. R.; WENGER, H. et al. How Should Clinicians Navigate Decision Making About Genital Reconstructive Surgeries Among Intersex and Transgender Populations? **AMA Journal of Ethics**, v. 25, n. 6, p. 437-445, 2023.

HEMBREE, W. C.; COHEN-KETTENIS, P. T.; GOOREN, L.; HANNEMA, S. E.; MEYER, W. J.; MURAD, M. H.; ROSENTHAL, S. M.; SAFER, J. D.; TANGPRICHA, V.; T'SJOEN G. G. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 102, n. 11, p. 3869-3903, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>

JONES, Bethany Alice; HAYCRAFT, Emma; BOUMAN, Walter Pierre; BREWIN, Nicola; CLAES, Laurence; ARCELUS, Jon. Risk factors for eating disorder psychopathology within the treatment seeking transgender population: The role of cross-sex hormone treatment. **European Eating Disorders Review**, v. 26, n. 2, p. 120-128, 2018.

KEARNS, S.; KROLL, T.; O'SHEA, D.; NEFF, K. Experiences of transgender and non-binary youth accessing gender-affirming care: A systematic review and meta-ethnography. **PLOS ONE**, v. 16, n. 9, p. e0257194, 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257194>

KIMBERLY, LAURA, L.; FOLKERS, K. M.; FRIESEN, P. et al. Ethical issues in gender-affirming care for youth. **Pediatrics**, v. 142, n. 6, p. e20181537, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30401789/>.

- KOTTOW, M. Bioética de proteção: Considerações sobre vulnerabilidade. **Revista Redbioética/UNESCO**, v. 1, n. 1, p. 5-11, 2005.
- KREUKELS, B. P.; COHEN-KETTENIS, P. T. Puberty suppression in gender identity disorder: the Amsterdam experience. **Nature Reviews Endocrinology**, v. 7, n. 8, p. 466-472, 2011.
- LEE, J. Y.; ROSENTHAL, S. M. Gender-Affirming Care of Transgender and Gender-Diverse Youth: Current Concepts. **Annu Rev Med.**, v. 27, n. 74, p. 107-116, 2023. doi: 10.1146/annurev-med-043021-032007. Epub 2022 Oct 19. PMID: 36260812; PMCID: PMC11045042.
- LEMMA, Alessandra; SAVULESCU, Julian. To be, or not to be? The role of the unconscious in transgender transitioning: identity, autonomy and well-being. **Journal of Medical Ethics**, v. 49, n. 1, p. 65-72, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34330798/>.
- MACHADO, Paula Sandrine. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. **Cadernos Pagu**, v. 24, p. 249-281, 2005.
- MACHIN, R.; PAULINO, D. B.; PONTES, J. C. de; RODRIGUES, R. R. N. Diversidade e diferença: desafios para a formação dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3797-3806, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.07332022>
- MAHFOUDA, Simone; MOORE, Julia K.; SIAFARIKAS, Aris; HEWITT, Timothy; GANTI, Uma; LIN, Ashleigh; ZEPF, Florian Daniel. Gender-affirming hormones and surgery in transgender children and adolescents. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 7, n. 6, p. 484-498, 2019.
- MALPAS, J.; PELLICANE, M. J.; GLAESER, E. Family-Based Interventions with Transgender and Gender Expansive Youth: Systematic Review and Best Practice Recommendations. **Transgend Health.**, v. 14, n. 1, p. 7-29, 2022. doi: 10.1089/trgh.2020.0165. PMID: 36644030; PMCID: PMC9829155.
- MENDES, Josimar Antônio de Alcântara; ORMEROD, Thomas. O princípio dos melhores interesses da criança: uma revisão integrativa de literatura em Inglês e Português. **Psicologia em Estudo**, v. 24, p. e45021, 2019.
- MORAIS, A. V. C. de; JESUS, M. E. F. de; SANTOS, I. C.; CONCEIÇÃO, L. K. L.; SANTIAGO, T. N. S.; SANTANA, B. C. G. de; CORTES, H. M.; OLIVEIRA, J. F. de. "Onde estão as pessoas trans?": temática da transgeneridade na graduação em Enfermagem. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 19, p. e1928, 2023. DOI: 10.14393/Hygeia1967954.
- NASCIMENTO, Fernanda Karla. **Crianças e adolescentes transexuais brasileiros**: atributos associados à qualidade de vida. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019. DOI:10.11606/D.22.2019.tde-04062019-162907. Acesso em: 15 jun. 2024.
- NUNES, Rui. **Ensaio em Bioética**. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina (CFM), 2017. 208p.

OLANSKY, Evelyn. Nonprescription Hormone Use Among Transgender Women—National HIV Behavioral Surveillance Among Transgender Women, Seven Urban Areas, United States, 2019–2020. **MMWR supplements**, v. 73, 2024.

PONTES, Júlia Clara de; SILVA, Cristiane Gonçalves da; NAKAMURA, Eunice. “Crianças” e “Adolescentes” trans. A construção de categorias entre profissionais de saúde. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), n. 35, p. 112-132, 2020.

RAIMONDI, G. A.; ABREU, Y. R. de; BORGES, I. M.; SILVA, G. B. M. da; HATTORI, W. T.; PAULINO, D. B. Análise dos projetos pedagógicos das escolas médicas das universidades federais: o debate sobre gênero e sexualidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190050>

REGO, Sergio; PALÁCIOS, Marisa; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. **Bioética para profissionais da saúde**. Editora Fiocruz, 2009.

REMAUD, Emilie. Avenues for reflection on the ethical issues of support and recognition of the autonomy of transgender minors in France. **Medecine Sciences**, v. 39, n. 1, p. 39-43, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36692317/>.

ROBLES, Monique. The bioethical dilemma of gender-affirming therapy in children and adolescents. **The Linacre Quarterly**, v. 88, n. 3, p. 259-271, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34565902/>.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A.; BARROS, M. E. B. de; WANDEKOKEN, K. D. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 23, p. e180633, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180633>

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alexsandro. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. **Revista Katálisis**, v. 19, p. 260-269, 2016.

ROMERO, Katherine; REINGOLD, Rebecca. Advancing adolescent capacity to consent to transgender-related health care in Colombia and the USA. **Reproductive health matters**, v. 21, n. 41, p. 186-195, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23684201/>.

SAADEH, A.; CAETANO, L. de Oliveira; GONZALEZ, L.; BORK, B.; CORDEIRO, D. M.; DO ESPÍRITO SANTO, C. L.; BENEDITO, L. A. P.; ARANTES, M. de C.; BAROSSO, Z.; GAGLIOTT, D. A. M.; CIASCA, S. V.; SCHLÜTER, K.; SAAVEDRA, M. C. AMTIGOS - Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual, do IPq-HCFM/USP: proposta de trabalho com crianças, adolescentes e adultos. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 86-97, 2018. DOI: 10.52753/bis.2018.v19.34595.

SANTOS, A. N.; VACONCELLOS, L. C. F. de; PEREIRA, E. A. Diversidade sexual e de gênero e estigmas sociais no SUS em relação às pessoas LGBTQIA+: observações no Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, v. 47, n. spe1, p. e9009, 2023.

SCHIAVON, Amanda de Almeida; FAVERO, Sofia; MACHADO, Paula Sandrine. A ciência que vigia o berço: diferentes leituras de “saúde” frente a crianças trans e crianças intersexo. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 3, n. 9, 2020.

SCHRAMM, Fermin Roland. A bioética de proteção é pertinente e legítima? **Revista Bioética**, v. 19, n. 3, p. 713-724, 2011.

SCHRAMM, Fermin Roland. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1531-1538, 2017.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Incongruência/Disforia de Gênero**. Departamento Científico de Adolescência (2019-2021). Atualizado e revisado. 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_16_-_22373c-GPA_-_Incongruencia-DisforiaGenero.pdf. Acesso em: 15 jun. 2023.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>.

TRONTO, J. **Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care**. Routledge, 1993.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Convenção sobre os Direitos da Criança**, 1989. Adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 20 de novembro de 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 02 nov. 2024.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. The integrative review: Upda-ted methodology. **J. Adv. Nurs.**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>.

WREN, Bernadette. ‘I can accept my child is transsexual but if I ever see him in a dress I’ll hit him’: Dilemmas in parenting a transgendered adolescent. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. 377-397, 2002.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



SABERES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES TRANSGÊNERO

Pesquisadora Responsável: Isabela Ferreira de Castro
 Endereço: Rua Visconde de Pirajá, 646, ap:603, Ipanema, Rio de Janeiro, Cep: 22410-002
 Email: isabelaf.castro@ufv.br
 Telefone: (031) 999654200

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) participante, o(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **SABERES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES TRANSGÊNERO**, desenvolvida pela pesquisadora **Isabela Ferreira de Castro**, discente de Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva – **PPGBIOS/NUBEA**, na **Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz**, sob orientação da Professora Dr^a. **Andréia Patrícia Gomes**.

Este estudo tem como objetivo analisar quais os saberes técnicos e éticos guiam os profissionais de saúde que atuam nos ambulatórios especializados no atendimento às crianças e adolescentes transgênero. Você foi selecionado por ser profissional especialista e atuar em ambulatórios especializados ao atendimento a pessoas transgênero.

A pesquisa de campo é importante porque visa a compreender o ambiente e as situações vividas dia a dia. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o(a) senhor(a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo a fim de que suas dúvidas sejam esclarecidas, pois, a proposta deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o trabalho de campo e solicitar sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da educação, saúde ou afins.

A pesquisa apresenta caráter qualitativo e será realizada por meio de entrevistas individuais. A pesquisadora entrará em contato com a chefia dos ambulatórios para apresentar a proposta da pesquisa e, posteriormente, apresentará a equipe. Sua participação não é obrigatória. Mas, caso aceite, participará com a pesquisadora da entrevistas. Aceitando participar da pesquisa você irá receber este TCLE para assinatura. A entrevista será gravada em formato de áudio e sem imagem e, posteriormente, transcrito na íntegra; todavia, o anonimato dos participantes será sempre preservado. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e suas orientadoras. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resoluções do CNS nº 466/12 e nº 510/16 e, com o fim deste prazo, será descartado.

 Rubrica do pesquisador

 Rubrica do participante/responsável

A entrevista terá duração de 60 minutos e na sala estarão apenas o participante que voluntariamente aceitou participar da pesquisa e a pesquisadora. Para garantir o sigilo de suas informações e seu anonimato, usaremos nome fictício. O(a) senhor(a) poderá se recusar a responder qualquer pergunta a qual não se sinta confortável em responder ou lhe cause constrangimento de qualquer natureza. A pesquisadora estará pronta para apoiar os participantes em caso de desconforto.

O(a) senhor(a) pode, a qualquer momento, desistir de participar e retirar seu consentimento comunicando a pesquisadora responsável. Sua recusa, desistência ou suspensão do seu consentimento não acarretará qualquer prejuízo físico, emocional, mental ou financeiro.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. Informamos que os riscos para os participantes desta pesquisa considerados foram: sensação de constrangimento, desconforto e de exposição por responderem perguntas pessoais relacionadas a sua atuação profissional. Entretanto garantimos que seus dados pessoais serão guardados com sigilo, respeitando sua individualidade e garantindo assim seu anonimato. Sua participação na pesquisa não é remunerada nem implicará em gastos. Também não haverá qualquer tipo de pagamento devido a sua participação no estudo. No entanto, caso venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, terá direito à assistência e a buscar indenização por meio das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme previsto no Código Civil Lei 10,406 de 2002, artigos 927 e 954, e na Resolução CNS/MS nº 510 de 2016, art. 19.

Quanto aos benefícios da pesquisa, esta servirá para um maior conhecimento sobre saberes técnicos e éticos que guiam os profissionais de saúde no atendimento das crianças e adolescentes transgênero, podendo contribuir para uma melhor capacitação desses profissionais.

Os dados coletados nas entrevistas, serão utilizados para a conclusão da tese de doutorado e seus resultados poderão ser divulgados em eventos e/ou revistas científicas, sempre respeitando o anonimato dos entrevistados. A pesquisadora comunicará às autoridades competentes, bem como aos órgãos legitimados pelo Controle Social, os achados da pesquisa que puderem contribuir para a melhoria das condições de vida da coletividade, preservando, porém, a imagem e assegurando que os participantes da pesquisa não sejam estigmatizados. Durante a realização da pesquisa e após seu encerramento todos os participantes terão livre acesso a pesquisadora através do e-mail isabelaf.castro@ufv.br e suas demandas serão atendidas e respeitadas pela pesquisadora, qualquer desconforto gerado pela participação na pesquisa terá a assistência necessária atendida. Como forma de retorno aos participantes, será elaborado um folder com os resultados mais relevantes e que possam influenciar positivamente a atuação desses profissionais.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas. Os contatos estão disponíveis ao final deste TCLE.

O(a) senhor(a) receberá uma via desse termo onde constam os contatos do CEP e da pesquisadora responsável, podendo esclarecer suas dúvidas sobre a sua participação agora ou em qualquer fase da pesquisa. O(a) senhor(a) terá acesso a pesquisa e a pesquisadora pelo telefone (031) 99965-4200 ou pelo email: isabelaf.castro@ufv.br

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável

Declaração de Consentimento

_____ de _____ de 2024.

Concordo em participar do estudo intitulado: SABERES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES TRANSGÊNERO

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Contatos:

Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ)

Telefone: (21) 2598-2863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480, térreo, Manguinhos, Rio de Janeiro-RJ - 21041-210.

Horário de atendimento ao público: das 9h às 16h.

Acesse <https://cep.ensp.fiocruz.br/participante-de-pesquisa> para maiores informações.**COMITÊ DE ÉTICA EM PEQUISA DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS CEP-FHEMIG**

Rodovia Papa João Paulo II, 4001

13º andar do Edifício Gerais - Cidade Administrativa

B. Serra Verde, Belo Horizonte. CEP 31630-901

Tel.: (0xx31) 3915-9343

E-mail: cep@fhemig.mg.gov.br_____
Rubrica do pesquisador_____
Rubrica do participante/responsável

APÊNDICE B – ROTEIRO ENTREVISTA PROFISSIONAIS DE SAÚDE



ROTEIRO ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A - Características Gerais

1. Identidade de gênero:
 2. Idade:
 3. Formação: () Médico Enfermeiro () Psicólogo () Assistente Social () Nutricionista ()
Outros:
 4. Ano de formação na Graduação:
 5. Especialidade: Não () Sim Qual?
 6. Tempo de atuação nesta instituição?
 7. Tempo de atuação neste projeto, ambulatório?
 8. Vínculo com esta instituição: Concursado () Contratado () Voluntário
 9. Atua neste ambulatório específico por: Demanda do serviço () Vontade própria.
 10. Sua Maior titulação: Especialização () Mestrado () Doutorado
- Área de concentração:

B - Formação profissional e população trans

1. Durante a sua graduação, quais temas foram abordados em relação a saúde da população trans/ou apenas sobre a população trans? Se sim, em quais disciplinas?
2. Durante a pós-graduação quais temas foram abordados em relação a saúde da população trans/ou apenas sobre a população trans. Se sim, em quais disciplinas?
3. Você buscou alguma formação específica para atender essa população? Se sim, qual e onde? Quais aspectos foram abordados? Por incentivo institucional ou por demanda própria? Caso não tenha feito curso, quais estratégias utilizou para se qualificar?
4. Atualmente, já se sente capacitada?





C - Caso clínico

Gabi procura atendimento no ambulatório especializado em adolescentes com diversidade de gênero. Na primeira consulta comparece sozinho. Se apresenta como Gabi, que tem 17 anos, está vestindo bermuda preta, blusa de manga longa também preta, unhas pintadas de vermelho, cabelo liso até um pouco abaixo do ombro, usa brincos de argola nas duas orelhas, olhos com delineador. Relata que foi encaminhado porque se identifica como homem trans e deseja tomar testosterona. Após um tempo de conversa, afirma que, na verdade, já começou a fazer uso escondido dos seus pais, pois eles são evangélicos e não o aceitam como ele é. Já levaram Gabi a culto da cura, para que tirasse esta ideia da cabeça.

Conseguiu comprar testosterona após pesquisa na internet e está tomando uma ampola por mês a dois meses, sem nenhuma orientação. Conta que desde 6 anos de idade tem diagnóstico de autismo grau 1 e no momento não está tomando nenhuma medicação além da testosterona escondida dos pais. Gabi relata que com 12 anos contou para os pais que era um menino, que não queria mais menstruar. Pais levaram Gabi ao pediatra que conversou com ele e afirmou que meninas menstruam, que é um processo normal e fisiológico de todas as meninas e que não tinha o que ser feito, "Deus a fez assim". Depois desta consulta Gabi sofria ainda mais a cada ciclo menstrual, chegou uma vez a cortar os pulsos durante o período menstrual, foi então levado ao psiquiatra que o acompanha desde 6 anos por causa do autismo e foi prescrito antidepressivo por 2 anos. Gabi conta que no momento não tem relação afetiva, mas que é pansexual. Já teve relação sexual, que não tem problema com sua genitália, mas que em uma relação ao revelar que era um homem trans foi questionado se não faria a cirurgia de modificação da genitália para assim então ser um homem de verdade.

1. Marque todas as questões que contribuirão para a decisão final de cuidar desta pessoa transgênero:
2. Por que você considera estes pontos importantes no cuidado?

ANEXO A – COMPROVANTE SUBMISSÃO DE ARTIGO

Fwd: [REBEH] Agradecimento pela
submissão Caixa de entrada x  



Isabela Castro

10:43 (há 10 minutos)



para mim ▾

----- Mensagem encaminhada -----

De: Editoria via Portal de Revistas Científicas da UFMT

[<periodicos@setec.ufmt.br>](mailto:periodicos@setec.ufmt.br)

Data: seg., 29 de jul. de 2024 às 21:19

Assunto: [REBEH] Agradecimento pela submissão

Para: a [<isabelaf.castro@ufv.br>](mailto:isabelaf.castro@ufv.br)

a :

Obrigado por submeter o manuscrito, "Adolescentes trans e modificações corporais: entre a autonomia e a tutela? Uma revisão Integrativa" ao periódico Revista Brasileira de Estudos da Homocultura. Com o sistema de gerenciamento de periódicos on-line que estamos usando, você poderá acompanhar seu progresso através do processo editorial efetuando login no site do periódico:

URL da Submissão: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/authorDashboard/submission/18133>

Usuário: isabelafcastro

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

Editoria

Revista Brasileira de Estudos de Homocultura (REBEH)

ANEXO B – PARECER ENSP/FIOCRUZ

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SABERES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O ATENDIMENTO À ADOLESCENTES TRANSGÊNERO

Pesquisador: isabela ferreira castro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78710324.0.0000.5240

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Envio de Relatório Parcial

Detalhe:

Justificativa:

Data do Envio: 15/12/2024

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.317.640

Apresentação da Notificação:

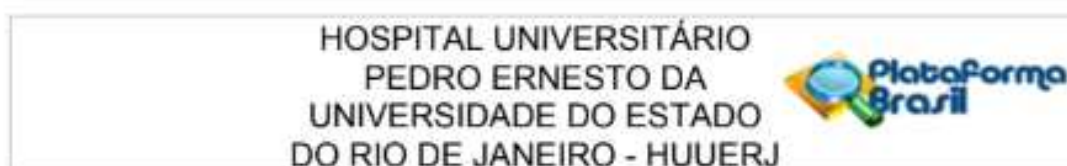
Este parecer se refere à análise sobre o PRIMEIRO RELATÓRIO PARCIAL apresentado da pesquisa em tela, a qual foi aprovada pelo CEP/ENSP pelo parecer substanciado de número 6.872.164, emitido em 7 de Junho de 2024.

Esta pesquisa também recebeu o parecer substanciado emitido pelo CEP/ENSP número 6.772.085, em 17 de abril de 2024 (parecer de pendência).

A pesquisa ora apresentada também obteve apreciação ética do CEP da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG, que emitiu o parecer substanciado de aprovação de número 7.021.095, em 21 de agosto de 2024, e do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ, que emitiu o parecer substanciado de aprovação número 6.996.995, em 10 de agosto de

Endereço: Rua Leopoldo Buihães, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2541 **E-mail:** cep.ensp@fiocruz.br

ANEXO C – PARECER HUERJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SABERES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O ATENDIMENTO A ADOLESCENTES TRANSGÊNERO

Pesquisador: isabela ferreira castro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78710324.0.3002.5259

Instituição Proponente: Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

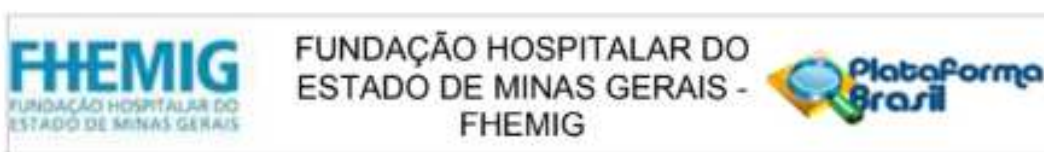
Número do Parecer: 6.996.995

Apresentação do Projeto:

Transcrição editada do conteúdo registrado do protocolo "Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2300334" e dos arquivos anexados à Plataforma Brasil. Nos últimos anos, a população transgênero ganhou visibilidade graças aos movimentos sociais e, junto a essa, veio a luta pela garantia do acesso adequado e de qualidade aos serviços de saúde. Os estudos mostram inúmeras dificuldades que não só adultos transgênero enfrentam ao buscar um serviço de saúde, mas também as crianças e adolescentes. Somente em 2019, o Conselho Federal de Medicina (CRM), na sua resolução mais atual, integrou o atendimento às crianças e adolescentes transgênero no Brasil, que não garante política pública, só regulamente a atuação médica no cuidado desta população. Até então, só um ambulatório fazia o atendimento desse público em todo país. Atualmente, temos em funcionamento pelo menos quatro serviços que atendem crianças e adolescentes transgênero. No entanto, as pesquisas apontam inaptidão dos profissionais de saúde no atendimento a pessoas transgênero. Este despreparo gera preconceito, falta de empatia e desconhecimento sobre suas demandas

Endereço: Av. 28 de setembro, nº77 - CePeM - Centro de Pesquisa Clínica Multiusuário - 2º andar/sala nº 28 - prédio
Bairro: Via Isabel **CEP:** 20.551-030
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2868-8253 **E-mail:** cep@hupe.uerj.br

ANEXO D – PARECER FHEMIG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SABERES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O ATENDIMENTO À ADOLESCENTES TRANSGÊNERO

Pesquisador: isabela ferreira castro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78710324.0.3001.5119

Instituição Proponente: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.021.095

Apresentação do Projeto:

De acordo com os documentos PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2358880.pdf, CRONOGRAMAmodificado.pdf e TCLEFhemig.pdf:

Resumo: Nos últimos anos, a população transgênero ganhou visibilidade graças aos movimentos sociais e, junto a essa, veio a luta pela garantia do acesso adequado e de qualidade aos serviços de saúde. Os estudos mostram inúmeras dificuldades que não só adultos transgênero enfrentam ao buscar um serviço de saúde, mas também as crianças e adolescentes. Somente em 2019, o Conselho Federal de Medicina (CRM), na sua resolução mais atual, integrou o atendimento às crianças e adolescentes transgênero no Brasil, que não garante política pública, só regulamente a atuação médica no cuidado desta população. Até então, só um ambulatório fazia o atendimento desse público em todo país. Atualmente, temos em funcionamento pelo menos quatro serviços que atendem crianças e adolescentes transgênero. No entanto, as pesquisas apontam inaptidão dos profissionais de saúde no atendimento a pessoas transgênero. Este despreparo gera preconceito, falta de empatia e desconhecimento sobre suas demandas específicas, entre outros. Com o surgimento recente dos serviços especializados em crianças e adolescentes trans, bem como a formação incompleta dos profissionais de saúde para esse atendimento, surge o questionamento: como se dá o processo de tomada de decisão, quais saberes sustentam a decisão do profissional de

Endereço: Rodovia Papa João Paulo II, 4001 - 13º andar do Edifício Gerais - Cidade Administrativa
Bairro: Serra Verde **CEP:** 31.630-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3915-9343 **Fax:** (31)3915-9000 **E-mail:** cep@fhemig.mg.gov.br