

ADOLESCENTES TRANS E MODIFICAÇÕES CORPORAIS ENTRE A AUTONOMIA E A TUTELA? UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Isabela Ferreira de Castro ¹

Universidade Federal de Viçosa

Andréia Patrícia Gomes ²

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Jaqueline Gome de Jesus ³

Instituto Federal do Rio de Janeiro

Resumo

Crianças e adolescentes com identidades de gênero trans (transgênero), há pouco tempo passaram a conseguir visibilidade e acesso aos serviços de saúde especializados para suas demandas, mas ainda sem políticas públicas. 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 podem fazer terapias de modificações corporais. Entretanto, podem se beneficiar do bloqueio puberal, que é um procedimento reversível. Em relação aos adolescentes, o acesso às terapias 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 presença de autonomia ou não dos adolescentes trans no processo de tomada de decisão sobre terapias de modificações corporais.

Palavras-chave

Transgênero; Autonomia; Procedimentos De Readequação Sexual.

¹ Doutora. Email. isabelaf.castro@ufv.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2868-9842>

² Doutora. Email. andreiapgomes@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5046-6883>

³ Doutora. Email. jaqueline.jesus@ifrrj.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2459-0135>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença *Creative Commons* Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos, desde que a obra original seja devidamente citada.

Introdução

No Brasil, até 2019, crianças e adolescentes trans não tinham uma regulamentação em nível nacional para o seu atendimento. Eram 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 autoriza hormonização a partir de 18 anos e cirurgia a partir de 21 anos, portaria está em vigor até os dias atuais que leva a invisibilidade de crianças e adolescentes trans excluindo sua existência da política pública (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" (CFM, 2019). 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 em escolhas específicas por causa 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. Um exemplo simplista seria o de um menino que opta por usar vestimentas femininas (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 (de 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 ambulatorios especializados no atendimento a este público, sem esquecer que ainda não temos políticas públicas de saúde, 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, et al. 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>Medecine 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 de a restrição legal ao princípio da autonomia ser a menor idade dos adolescentes e, por esse motivo, não poderem legalmente fornecer o consentimento, isso não deveria tirar o 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 maior idade 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 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, 2003). Autoras como Machado (2005) e Schiavon (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 muita 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 maioridade do ponto de vista jurídico, porém, sinalizam a importância de avaliar nos adolescentes a competência para consentir e não ficar restrito apenas à maioridade. 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 as suas 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. 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) explorou 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, travesti 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 desses adolescentes. 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 terapias 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 terapias 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 transgênero 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 benefícios e os malefícios das terapias de modificações corporais.

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 para o direito à autonomia. 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/l8069.htm#:~:text=Toda%20crian%C3%A7a%20ou%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>

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.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1664_2003.htm.)

DE ALMEIDA SCHIAVON, Amanda; 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.

DE CASTRO, Isabela Ferreira; FILHO REIS, A.; MOREIRA, D. R. *et al.* Os entraves à população transgênero no acesso à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5289-e5289, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5289> .

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 Katálisis**, 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/>.

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.

TRANS ADOLESCENTS AND BODY MODIFICATIONS: BETWEEN AUTONOMY AND GUARDIANSHIP?

An integrative review

Abstract

Abstract: Children and adolescents with trans gender identities have recently gained visibility and access to specialized health services for their needs. In relation to children, they can make their social transition according to the gender they identify with and monitored by the mental health team. In this age group, they cannot undergo body modification therapies. However, they may benefit from pubertal block, which is a reversible procedure. In relation to adolescents, access to modification therapies involves some important discussions, including the right to autonomy in decision-making. The articles discussed in this review highlight that the age of majority is still considered the main point in determining autonomy, however, points such as adequate cognitive development to make autonomous decisions must be taken into consideration. They also compare the demands made on trans and intersex people, showing an approach still centered on gender binarism. In this article, we aim to present an integrative review, in order to investigate the presence or absence of autonomy of trans adolescents in the decision-making process about body modification therapies.

Keywords: Transgender; Autonomy; Sexual Readjustment Procedures.

Agradecimentos: Não se aplica.

Agência financiadora: Não se aplica.

Contribuições das pessoas autoras: Isabela Ferreira de Castro contribuiu com a escrita, coleta, análise e curadoria de dados. Andréia Patrícia Gomes e Jaqueline Gomes de Jesus fizeram a Orientação. As pessoas autoras concordam com a versão final apresentada.

Aprovação por Comitê de Ética e consentimento para participação: Não se aplica.

Conflito de interesses: Sem conflito de interesse

Declaração de utilização de Inteligência Artificial: Não utilizou inteligência artificial

Pessoa autora correspondente: Isabela Ferreira de Castro –Departamento de Enfermagem e Medicina, Campus da Universidade Federal de Viçosa e email: isabelaf.castro@ufv.br.

Recebido em: 25/03/2025

Aceito em: 13/09/2026