



# Diário Oficial

Estado de São Paulo

Poder  
Legislativo

Diário da Assembleia Legislativa – 20ª Legislatura



André do Prado  
Teonílio Barba  
Rogério Nogueira

Presidente  
1º Secretário  
2º Secretário

Gilmaci Santos  
Milton Leite Filho  
Helinho Zanatta

1º Vice-Presidente  
2º Vice-Presidente  
3º Vice-Presidente

Rafael Silva  
Léo Oliveira  
Gil Diniz

4º Vice-Presidente  
3º Secretário  
4º Secretário

Palácio 9 de Julho • Av. Pedro Álvares Cabral, 201 • Ibirapuera • São Paulo • CEP 04097-900 • Tel. 11 3886-6000

[www.al.sp.gov.br](http://www.al.sp.gov.br)

Volume 134 • Número 9 • São Paulo, quinta-feira, 18 de janeiro de 2024

[www.prodesp.sp.gov.br](http://www.prodesp.sp.gov.br)

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO CONSTITUÍDA COM A FINALIDADE DE "APURAR E INVESTIGAR AS PRÁTICAS ADOTADAS PELO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO NO DIAGNÓSTICO, ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DE MENORES DE IDADE COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE INCONGRUÊNCIA DE GÊNERO OU TRANSGÊNEROS E, EM ESPECIAL, A SUBMISSÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES A HORMONIOTERAPIAS PARA TRANSIÇÃO DE GÊNERO REALIZADAS PELO HOSPITAL EM POSSÍVEL VIOLAÇÃO ÀS DISPOSIÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA".**

**Presidente – Deputado GIL DINIZ**  
**Vice-Presidente – Deputada BETH SAHÃO**  
**Relator – Deputado TENENTE COIMBRA**

### Índice

Relatório Final aprovado pela CPI.....	pag. 2
Relatório em separado apresentado pelas Deputadas Beth Sahão, Professora Bebel e pelo Deputado Guilherme Cortez.....	pag. 28

# RELATÓRIO FINAL DOS TRABALHOS

## MEMBROS DA CPI

### PRESIDENTE

Gil Diniz PL

### VICE-PRESIDENTE

Beth Sahão PT/PCdoB/PV

### EFETIVOS

Gil Diniz PL  
 Tenente Coimbra PL  
 Beth Sahão PT/PCdoB/PV  
 Professora Bebel PT/PCdoB/PV  
 Analice Fernandes PSDB/Cidadania  
 Tomé Abduch REPUBLICANOS  
 Dr. Elton UNIÃO  
 Guto Zacarias UNIÃO  
 Guilherme Cortez PSOL/REDE

### SUPLENTE

Dani Alonso PL  
 Lucas Bove PL  
 Eduardo Suplicy PT/PCdoB/PV  
 Thainara Faria PT/PCdoB/PV  
 Vinicius Camarinha PSDB/Cidadania  
 Altair Moraes REPUBLICANOS  
 Milton Leite Filho UNIÃO  
 --- UNIÃO  
 Paula da Bancada Feminista PSOL/REDE

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	
1.1 Duração da CPI.....	
1.2 Atas e Transcrições das reuniões: link de acesso.....	
1.3 Das respostas aos requerimentos expedidos pela CPI e documentos recebidos.....	
1.3.1 Resposta a correspondência eletrônica encaminhada a Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do HCFMUSP.....	
1.3.2 Resposta a ofício encaminhado ao Departamento de Psiquiatria do HCFMUSP.....	
1.3.3 Resposta a ofício encaminhado a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia.....	
1.3.4 Termo de Consentimento utilizado durante os atendimentos no Ambulatório para Pais e Responsáveis.....	
1.3.5 Termo de Assentimento utilizado durante os atendimentos no Ambulatório para maiores de 16 anos.....	

2. Aspectos gerais sobre o tema “transição de gênero em crianças e adolescentes” e a atuação do AMTIGOS (ambulatório transdisciplinar de identidade de gênero e orientação sexual) do instituto de psiquiatria do HC-São Paulo.....

3. Tópicos relevantes averiguados pela CPI.....

3.1 Cotejo das regras previstas em leis federais e normas gerais do Ministério da Saúde aplicadas no contexto da proteção integral da criança e do adolescente e a atuação do AMTIGOS.....

3.1.2 Aspectos bioéticos sobre a realização de pesquisas com crianças e adolescentes e os termos de assentimento e consentimento utilizados pelo Ambulatório – AMTIGOS.....

3.2 Dos hormônios bloqueadores de puberdade no tratamento off label para “disforia de gênero” em crianças e adolescentes.....

3.2.1 Efeitos Colaterais tratamento off-label: LUPRON (acetato de leuprorelina) 3,75mg.....

3.3 Da ausência de comprovação específica sobre o registro de protocolos de pesquisas em crianças e adolescentes pelo AMTIGOS: preceitos instituídos pela Resolução do CFM.....

4. Do Princípio da Não Maleficência.....

5. Das Conclusões, Recomendações, Propostas E Encaminhamentos.....

6. Projeto de Lei proposto pela CPI.....

## Anexos

Anexo 1: Resposta a correspondência eletrônica encaminhada a Comissão de Ética para análise de projetos de pesquisa do HCFMUSP;

Anexo 2: Resposta a ofício encaminhado ao Departamento de Psiquiatria do HCFMUSP;

Anexo 3: Resposta a ofício encaminhado a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia;

Anexo 4: Termo de Consentimento do AMTIGOS para Pais e Responsáveis;

Anexo 5: Termo de Assentimento do AMTIGOS para maiores de dezesseis anos;

Anexo 6: Diligência Plataforma “Mais Brasil” acerca dos Protocolos de Pesquisa registrados pelo HCFMUSP



**Diretor-Presidente** Gileno Gurjão Barreto  
**Diretor Administrativo-Financeiro** Camilo Cogo Cavalcanti  
**Diretor de Desenvolvimento de Sistemas** Rafael Almeida Fernandez Soto  
**Diretor de Operações** Fernando Hideyo Yokemura  
**Diretor Jurídico, de Governança e Gestão** André Luiz Sucupira Antonio  
**Diretor de Serviços ao Cidadão** Carlos Henrique Netto Vaz  
**Diretor de Relacionamento com Clientes** Rodrigo Mauro Ruiz de Matos

**Diário Oficial**  
 Estado de São Paulo  
 PODER LEGISLATIVO

**Matriz**

Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo - Prodesp  
 CNPJ 62.577.929/0001-35

**Sede e administração**  
 Rua Agueda Gonçalves 240 Taboão da Serra SP  
 CEP 06760-900  
 t 11 2845.6000

www.prodesp.sp.gov.br

**Filial**

**Unidade Mooca**  
 CNPJ 62.577.929/0114-12

Rua da Mooca 1921 São Paulo SP  
 CEP 03103-902  
 t 11 2799.9800

SAC 0800 01234 01

## 1. INTRODUÇÃO

Através do Requerimento nº 298, de 2023<sup>1</sup>, de autoria do Deputado GIL DINIZ com número regimental de assinaturas, foi proposta a constituição de uma Comissão Parlamentar de Inquérito, composta por 9 (nove) membros, com a finalidade de investigar, no prazo de 120 dias, de "apurar e investigar as práticas adotadas pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no diagnóstico, acompanhamento e tratamento de menores de idade com suspeita ou diagnóstico de incongruência de gênero ou transgêneros e, em especial, a submissão de crianças e adolescentes a hormonioterapias para transição de gênero realizadas pelo hospital em possível violação às disposições do conselho federal de medicina".

O autor, no Requerimento de solicitação, destaca na justificativa os motivos que o levaram a pedir a instalação desta CPI.

O Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, pelo Ato nº 101, de 2023, criou a Comissão Parlamentar de Inquérito nos termos como ela foi proposta.

Os partidos políticos com direito a indicação dos membros desta CPI encaminharam os respectivos nomes dos Deputados.

Finalmente, o Presidente da Assembleia Legislativa nomeou os membros titulares e substitutos, cuja composição, antecede a Introdução.

<sup>1</sup>Requerimento nº 298/23 – Disponível em [https://www.al.sp.gov.br/spl/2023/03/Propositura/1000485317\\_1000622599\\_Propositura.pdf](https://www.al.sp.gov.br/spl/2023/03/Propositura/1000485317_1000622599_Propositura.pdf) Acesso em 12/12/2023

### 1.1 Duração da CPI

A CPI foi instituída com prazo de duração de 120 (cento e vinte) dias e seus trabalhos foram prorrogados por mais 60 (sessenta) dias.

### 1.2 Atas e Transcrições das reuniões: link de acesso

- a) Reunião de Eleição de Presidente e Vice-Presidente - 14.06.2023 - [https://www.al.sp.gov.br/spl/2023/06/Transcricao/1000493062\\_1000630124\\_Transcricao.pdf](https://www.al.sp.gov.br/spl/2023/06/Transcricao/1000493062_1000630124_Transcricao.pdf)
- b) Primeira Reunião – 22.06.2023 – Deliberação de Pauta - [https://www.al.sp.gov.br/spl/2023/06/Transcricao/1000494298\\_1000631409\\_Transcricao.pdf](https://www.al.sp.gov.br/spl/2023/06/Transcricao/1000494298_1000631409_Transcricao.pdf)
- c) Segunda Reunião – 29.06.2023 - Deliberação de Pauta - [https://www.al.sp.gov.br/spl/2023/08/Transcricao/1000498020\\_1000635249\\_Transcricao.pdf](https://www.al.sp.gov.br/spl/2023/08/Transcricao/1000498020_1000635249_Transcricao.pdf)
- d) Terceira Reunião – 17.08.2023 – Oitiva Dr. Alexandre Saadeh - coordenador do Ambulatório de Transtorno de Identidade de Gênero e Orientação Sexual, Amtigos, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - [https://www.al.sp.gov.br/spl/2023/09/Transcricao/1000500872\\_1000638065\\_Transcricao.pdf](https://www.al.sp.gov.br/spl/2023/09/Transcricao/1000500872_1000638065_Transcricao.pdf)
- e) Quarta Reunião – 05.10.2023 - Oitiva Dr. Durval Damiani – chefe da unidade de endocrinologia pediátrica do instituto da criança do HC-FMUSP – [https://www.al.sp.gov.br/spl/2023/10/transcricao/1000505237\\_1000641961\\_transcricao.pdf](https://www.al.sp.gov.br/spl/2023/10/transcricao/1000505237_1000641961_transcricao.pdf)
- f) Quinta Reunião – 10.10.2023 – Prorrogação dos Trabalhos por mais 60 (sessenta) dias – [https://www.al.sp.gov.br/spl/2023/12/Transcricao/1000539113\\_1000679188\\_Transcricao.pdf](https://www.al.sp.gov.br/spl/2023/12/Transcricao/1000539113_1000679188_Transcricao.pdf)
- g) Sexta Reunião – 23.11.2023 – Deliberação de Pauta e Oitiva Dra. Akemi Shiba – Médica Psiquiatra da Infância e da Adolescência <https://www.youtube.com/watch?v=xpMbWgltx5c>
- h) Sétima Reunião – 14.12.2023 – Conclusão dos Trabalhos e Deliberação do Relatório Final

### 1.3 Das respostas aos requerimentos expedidos pela CPI e documentos recebidos

No decorrer das reuniões desta Comissão Parlamentar de Inquérito, foram expedidos ofícios requisitando informações acerca do objeto desta CPI.

Nessa linha, passaremos a expor, uma síntese das respostas que foram encaminhadas, deixando consignado que a íntegra dos documentos será anexada ao presente relatório.

#### 1.3.1 Resposta a correspondência eletrônica encaminhada a Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do HCFMUSP

No dia 12 de julho de 2023, aportou junto a Secretaria desta Comissão, resposta da Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa, subscrita pelo Sr. Alfredo José Mansur.

Em síntese, a resposta encaminhada elenca pontos considerados importantes acerca do tema objeto desta CPI, especificamente, sobre os protocolos de pesquisa e seus procedimentos.

Colacionamos um importante trecho atinente ao seguinte questionamento: “[...] Existe algum protocolo de pesquisa aprovado por esta comissão que tenha por objeto o estudo da aplicação de bloqueadores da puberdade e/ou hormonioterapia em menores de idade com a finalidade de se fazer transição de gênero? Se sim, **apresentar a documentação correspondente à aprovação da pesquisa, bem como seu resultado**”.

Em resposta a esse pedido de informações, com base nos dados acima apresentados e nas consultas a especialistas da área, informo que o uso de medicamentos que atuam no bloqueio de puberdade, quando são feitos, não tem a finalidade de induzir transição de gênero. Pelo contrário, seriam opções terapêuticas para dar tempo ao paciente e seus familiares e a equipe multidisciplinar para firmarem o diagnóstico de incongruência de gênero para que não tomem ou precipitem as indicações de procedimentos clínicos que possibilitem a transição de gênero. [...] **Depreende-se que dos novos projetos mencionados avaliados e aprovados neste Comitê de Ética, cinco deles são estudos observacionais.** Significa dizer que são projetos cuja finalidade é a observação sistemática para compreensão das demandas de pacientes e familiares que procuram ou são encaminhados ao serviço médico. **(grifo nosso)**

Os projetos ora mencionados, se referem aos colacionados a seguir:

[...]

- 1] CAAE: 98754717.5.0000.0068. Proposta de Sistematização de Prontuário para Pessoas Com Incongruência De Gênero em Atendimento Clínico e Hormonioterapia em Centros Referenciados pelo SUS para o Processo Transexualizador - Prontuário Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (P-TIGOS)  
Responsável: Dr. Alexandre Saadeh
- 2] CAAE: 98751018.6.0000.0068.20 anos de Análise Retrospectiva de tentativas de suicídio em pessoas com diagnóstico de transexualismo do Amtigos-NUFOR-IPQ HCFMUSP - (Ambulatório Transdisciplinar de disforia de Gênero e Orientação sexual - Núcleo de Psiquiatria Forense - Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo) 1997—2017  
Responsável: Dr. Alexandre Saadeh
- 3] CAAE: 50280121.9.0000.0068. Características sociodemográficas da população triada no primeiro ambulatório voltado para acompanhamento de crianças, adolescentes e adultos com incongruência de gênero no Brasil, após os primeiros dez anos.  
Responsável: Dr. Alexandre Saadeh
- 4] CAAE: 66430623.7.0000.0068. Pediatria e o cuidado das crianças com variabilidade de gênero: avaliação clínica, antropometria e perfil lipídico das crianças admitidas no Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da USP  
Responsável: Dr. Alexandre Saadeh

5] CAAE: 45137221.1.0000.0068. Descrição da casuística de crianças e adolescentes com Incongruência de Gênero atendidos no ICr-HCFMUSP

Responsável: Dr. Durval Damiani

6] CAAE: 31844820.9.0000.0068. Protocolo de Atendimento para Crianças e Adolescentes com Incongruência de Gênero

Responsável: Dr. Durval Damiani

7] CAAE: 31844820.9.0000.0068. Crescimento no adolescente masculino transgênero: Avaliação do eventual benefício do uso da somatropina; e serão utilizados os dados já coletados do projeto em andamento (Sub-projeto)

Responsáveis: Julia Warchavchik Melardi, Dr. Durval Damiani

8] CAAE: 31844820.9.0000.0068. Efeitos do bloqueio puberal na saúde óssea de crianças e adolescentes transgênero. (Sub-projeto — análise de dados já coletados do projeto em andamento.

Responsáveis: Mariana Werneck Costa, Dr. Durval Damiani

9] CAAE: 81044717.9.0000.0068. Análise do acesso à saúde da população transgênero no hospital das clínicas: um estudo quali-quantitativo na perspectiva dos profissionais médicos e dos usuários.

Responsável: Dra. Elaine Maria Frade Costa

Finalmente, em atenção a requisição de quais seriam as pesquisas aprovadas pela comissão de estudo de medicamentos em menores de idade nos últimos 5 anos, a resposta obtida se ateve a apresentação de uma tabela com quantitativo anual. Veja-se:

Tabela 1. TOTAL DE PESQUISAS COM MEDICAMENTOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO HCFMUSP no período de 01/01/2018 até 30 de junho de 2023 (últimos 5 anos).

Ano	Projetos com medicamentos
2018	20
2019	9
2020	10
2021	12
2022	13
2023 (até 30/06/2023)	11
TOTAL	75

### 1.3.2 Resposta a ofício encaminhado ao Departamento de Psiquiatria do HCFMUSP

No dia 13 de julho de 2023, aportou junto a Secretaria desta Comissão, resposta do Instituto de Psiquiatria do HC, subscrita pelo Dr. Alexandre Saadeh.

Em breve síntese, o coordenador do AMTIGOS aduziu que só existe irreversibilidade quando da cirurgia de redesignação sexual. O bloqueio puberal é totalmente reversível, seguindo protocolos endocrinológicos já bem estabelecidos. A hormonização cruzada apresenta efeitos e mudanças corpóreas parcialmente reversíveis. (grifo nosso)

Que o único caso de destruição ocorrida durante os trabalhos do Ambulatório, a pessoa bem como sua família, estão sendo acompanhadas pela equipe de psicologia e de psiquiatria do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (acrônimo: AMTIGOS) no Instituto de Psiquiatria (IPq) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – HCFMUSP.

Em complemento, o Presidente do Conselho Diretor do Instituto de Psiquiatria, Dr. Geraldo Busatto Filho, elencou algumas referências científicas internacionais que avaliaram o desenvolvimento psicossocial de crianças com disforia de gênero. E reforçou que na experiência clínica institucional do Ambulatório, não se evidenciou a hipótese de grande percentual de reversão na vida adulta.

### 1.3.3 Resposta a ofício encaminhado a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia

Dentre as informações prestadas, o ofício corrobora a assertiva e o entendimento de que o bloqueio puberal só deve ser realizado exclusivamente em caráter experimental em protocolos de pesquisa, de acordo com as normas do Sistema CEP/CONEP, em hospitais universitários e/ou de referência para o Sistema Único de Saúde.

Quando questionados sobre os riscos atrelados ao uso de bloqueadores de puberdade, destacam: Em adolescentes transgêneros em tratamento com agonistas do GnRH para bloquear a puberdade os riscos são considerados baixos e aceitáveis. A principal preocupação é com a aquisição insuficiente de massa óssea. Por esta razão, pacientes recebendo este tratamento deverão ter sua densidade mineral óssea monitorada de perto. [...]O bloqueio puberal pode se associar também a oscilações na pressão arterial, sensações de “ondas de calor” e alterações no humor.

Já no tocante a hormonioterapia, desde que preencham critérios para o uso de hormônios para afirmação de gênero, os indivíduos devem ser informados sobre o impacto na redução da sua fertilidade, em particular, para tomar uma decisão informada e equilibrada quando ao desejo de preservação de fertilidade futura. Entretanto, caso houver desejo de fertilidade durante o tratamento, a hormonioterapia pode ser cessada e o eixo reprodutivo pode ser capaz de se reestabelecer. (grifo nosso)

### 1.3.4 Termo de Consentimento utilizado durante os atendimentos no Ambulatório para Pais e Responsáveis

Em 10/10/2023, reportou-se via e-mail, o Dr. Durval Damiani apresentando à Secretaria desta comissão os respectivos termos de consentimento e assentimento utilizados durante os atendimentos prestados no Ambulatório.

Consoante disposto no TCLE – Pais e Responsáveis, em relação ao bloqueio de puberdade, aduz o documento que: [...] O bloqueio da puberdade é usado para evitar a ansiedade, depressão, insatisfação e trauma ocasionados pelo aparecimento de caracteres sexuais do gênero não desejado [...]O Acetato de Leuprorrelina, é um medicamento usado para bloquear a puberdade, evitando a produção de hormônios da puberdade. [...]Os efeitos adversos do acetato de leuprorrelina podem incluir: ondas de calor, diarreia, distúrbios menstruais, arritmias cardíacas, palpitações, boca seca, sede, alterações do apetite, dor no corpo, queda de cabelo e distúrbios oftalmológicos e abscesso asséptico. A densidade mineral óssea continuará aumentando, porém em uma taxa pré-puberal. Esperamos que a densidade mineral volte a ser normal em comparação com seus pares quando o bloqueio for suspenso ou quando o bloqueio seja combinado com terapia hormonal cruzada (testosterona ou estrogênio). Além disso, é provável que o paciente não apresente o estirão puberal enquanto esteja usando a medicação. O bloqueio da puberdade numa etapa precoce pode limitar o potencial de fertilidade. Os efeitos secundários e a segurança do medicamento não são completamente esclarecidos e pode haver riscos em longo prazo que ainda são desconhecidos. [...] (grifo nosso)

Já no que se refere a hormonioterapia cruzada, iniciado o tratamento após os 16 anos de idade consoante diretrizes do CFM, ressalta-se a ocorrência de mudanças permanentes, sobretudo, em estruturas cerebrais que são afetadas pela testosterona e estrogênio e a ciência médica atual ainda não entende completamente como funcionam essas estruturas. (grifo nosso)

Ademais, destaca o documento que: *O estrogênio pode causar ou contribuir para a depressão, por essa razão se tiver um histórico de depressão, deve informar a equipe da clínica para explorar quais opções de tratamento estão disponíveis.* Outrossim, esclarece ainda sobre a possibilidade de infertilidade pois interfere no amadurecimento dos testículos e passariam a fazer a espermatogênese (produção de espermatozoides); *riscos de coágulos sanguíneos; aumento da pressão arterial; alteração da função hepática,* bem como deve ser considerado *um pequeno risco de câncer de fígado causado pelo uso prolongado de estrogênio, dentre outros riscos de efeitos colaterais perigosos.*

Por fim, o termo de consentimento novamente evidencia aos Pais e Responsáveis que **os efeitos de longo prazo da testosterona não são compreendidos na sua totalidade. Que, podem existir importantes benefícios e/ou riscos para a saúde que não configuram no documento e que ainda não foram identificados. E que o paciente deve estar ciente de que os efeitos da testosterona sobre a fertilidade ainda não são totalmente conhecidos.** (grifo nosso)

### 1.3.5 Termo de Assentimento utilizado durante os atendimentos no Ambulatório para maiores de 16 anos

No tocante ao termo de assentimento disponibilizado para maiores de 16 anos, impende colacionar alguns trechos relevantes do supramencionado termo: **O seu médico, seu pai, sua mãe e/ou a pessoa que cuida de você considera sua participação neste estudo importante.** [...] **O médico pesquisador conversou com seus pais sobre este estudo e eles consideraram que você pode colaborar.** [...] Segundo a sua identidade de gênero e a sua idade você receberá o seguinte esquema de tratamento:

( ) Bloqueio Puberal com Leuprorrelina 3,75mg + Terapia Hormonal Cruzada com Estrógenos

( ) Bloqueio Puberal com Leuprorrelina 3,75mg + Terapia Hormonal Cruzada com Testosterona

[...]

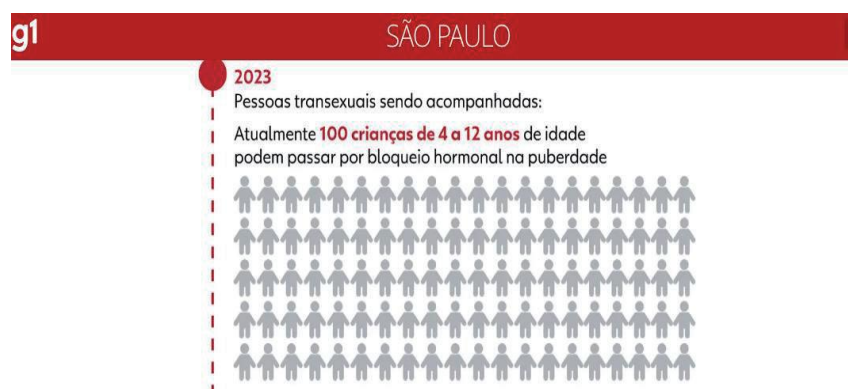
**Os efeitos colaterais mais graves** são: *risco de coágulos nas pernas ou nos pulmões, problemas na função do fígado, aumento do colesterol, aumento da pressão arterial, enxaqueca, alterações emocionais (incluindo aumento da irritabilidade), entre outros.*[...]

## 2. ASPECTOS GERAIS SOBRE O TEMA “TRANSIÇÃO DE GÊNERO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES” E A ATUAÇÃO DO AMTIGOS (AMBULATÓRIO TRANSDISCIPLINAR DE IDENTIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL) DO INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HC-SÃO PAULO.

A transição de gênero em crianças e adolescentes refere-se ao processo pelo qual uma pessoa não se identifica com o gênero atribuído no nascimento. Esse processo pode envolver várias etapas, como a expressão de preferências de gênero, o uso de roupas e nomes diferentes, terapia e em alguns casos, intervenções médicas, como bloqueadores da puberdade e hormônios sexuais.

Este tema veio a público a partir de uma matéria veiculada no site do G1 datada do dia 29 de janeiro de 2023<sup>2</sup>, 280 crianças e adolescentes de todo o Brasil identificadas como trans faziam transição de gênero gratuitamente no Hospital das Clínicas (HC) da Universidade de São Paulo (USP) através do AMTIGOS. Desse total, 100 (cem) eram crianças de 4 a 12 anos e 180 (cento e oitenta) adolescentes de 13 a 17 anos.

<sup>2</sup> 280 crianças e adolescentes trans fazem transição de gênero no HC da USP; veja vídeos com o que eles contam sobre o processo. G1. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/01/29/280-criancas-e-adolescentes-trans-fazem-transicao-de-genero-no-hc-da-usp-veja-video-com-o-que-eles-contam-sobre-esse-processo.ghtml> Acesso em 09/12/2023.



O AMTIGOS-IPq-HCFMUSP (Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo), foi criado em 2010 para assistência à saúde integral da população transexual adulta por equipe disciplinar. A partir de então, começaram também a receber por demanda espontânea, famílias de crianças e adolescentes com variabilidade de identidade de gênero. E, atualmente cobrem integralmente a saúde dessa população, suas famílias e instituições com as quais se relacionam, com equipe multidisciplinar.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Resposta Requerimento de Informação nº 453/2021 - Requer ao Sr. Diretor Geral do Hospital das Clínicas da FMUSP informações sobre o Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual e sobre as crianças atendidas nesse programa. Disponível em: [https://www.al.sp.gov.br/spl/2021/06/Acessorio/1000376307\\_1000446090\\_Acessorio.pdf](https://www.al.sp.gov.br/spl/2021/06/Acessorio/1000376307_1000446090_Acessorio.pdf) Acesso em 08/11/2023.

Durante os trabalhos desta CPI, em especial, a oitiva do Dr. Alexandre Saadeh, Coordenador do Ambulatório, foram apresentados os seguintes dados:

[...] foram 1.153 triagens realizadas até junho desse ano. De 4 a 11 anos, 17 % tiveram alta na triagem. Ou seja, era uma questão muito mais de um comportamento isolado, de uma fase daquela criança, não tinha consistência para ser incorporada no ambulatório. [...] Dessas crianças de 4 a 11 anos, a gente admitiu 278. Nem todas estão hoje em acompanhamento. De 12 a 17 anos, o período da adolescência, foram 559. [...] 70 tiveram alta na triagem, 12,5%, e 489 foram admitidos. De adultos, teve uma época que a gente ainda recebia adultos no ambulatório também - a gente parou de receber adultos em 2015, foram 259 triagens, 19 tiveram altas. **Vocês percebem que adulto, a pessoa já tem uma definição muito mais clara, tanto que o índice de alta é muito menor,** e 240 foram admitidos. Hoje, [...] de 4 a 11 anos, a gente tem 116 crianças em acompanhamento [...] 12 a 17 anos, adolescentes, 150; adultos, 125. [...] Os primeiros bloqueios são em 2013, pós- parecer do Conselho Federal de Medicina.

De outro bordo, o Dr. Durval Damiani, médico endocrinologista, chefe de Endocrinologia Pediátrica ICr-HC-FMUSP, durante a sua oitiva apresentou o seguinte quantitativo:

[...] Nós recebemos, desde 2013, 125 crianças e adolescentes, mas a gente recebe sempre adolescentes, todos automedicados. [...] Desses 125, 37 receberam alta ou perderam segmento (não vieram mais, sumiram), 59 estão em bloqueio, 14 não recebem medicação, 10 fazem bloqueio mais hormonioterapia e 5 só hormonioterapia porque chegaram muito tarde.

Em complemento a tais dados, consoante resposta a Requerimento de Informação nº. 453/2021 de autoria do Presidente desta CPI, Deputado Gil Diniz, o AMTIGOS através do Dr. Alexandre Saadeh, informou que:

[...] A criança com menor idade, que teve início de acompanhamento e em bloqueio do eixo hipotálamo-hipófise, foi com 10 anos e 8 meses. [...]

Nesse contexto, é inegável que o Ambulatório vêm realizando intervenções hormonais em crianças e adolescentes desde o ano de 2013, ao ensejo da “*recomendação*” contida no Parecer nº 8 de 2013 do Conselho Federal de Medicina<sup>4</sup>.

É de se registrar, inclusive, que referido parecer compreendia que: [...] **somente na idade adulta a identidade de gênero está suficientemente consolidada para permitir decisões acerca de intervenções invasivas e irreversíveis, como terapias hormonais cruzadas (gênero oposto) e cirúrgicas.** Na mesma trilha, ressaltava que o transtorno de identidade de gênero em crianças e adolescentes (TIG) “*somente persistirá na idade adulta em torno de 6%-23% (1, 2). Dentre elas, cerca de 80%-95% não o apresentará na adolescência.*” (grifo nosso)

Entretanto, mesmo contrário as próprias constatações e evidências, “recomendou” a *supressão da puberdade do gênero de nascimento antes do desenvolvimento irreversível das características sexuais* com o objetivo de amenizar *ansiedade e depressão*.

Posteriormente, em 2019, o Conselho Federal de Medicina referendou o entendimento exarado no Parecer CFM nº 8/2013 e editou a Resolução nº 2.265/2019<sup>5</sup> para *dispor sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero*. Referida normativa, sem apresentar nenhuma nova evidência técnico-científica, reduziu a idade para o início da hormonioterapia cruzada dos 18 para os 16 anos de idade e, reformulou a possibilidade do uso de bloqueadores de puberdade apenas em caráter experimental em protocolos de pesquisa.

Portanto, o procedimento terapêutico de “afirmação de gênero” indicado pela nova Resolução do CFM para crianças e adolescentes diagnosticadas com “disforia de gênero” e utilizado pelo Ambulatório – AMTIGOS para respaldar as intervenções químicas em menores de idade, **é controversa**, eis que a reversibilidade desse transtorno é cientificamente comprovada com o fim da puberdade, como de conhecimento do próprio órgão.

<sup>4</sup> PROCESSO-CONSULTA CFM nº 32/12 –PARECER CFM nº 8/13. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2013/8> Acesso em 09/12/2023.

<sup>5</sup> RESOLUÇÃO CFM nº 2.265/2019 - Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>. Acesso em 06/12/2023

O CFM, ao sugerir como tratamento para casos de diagnóstico de “incongruência de gênero” o modelo *gender-affirming* sem, contudo mencionar outras possíveis abordagens, coloca a criança e adolescente muitas vezes em caminho sem volta, pois *como devolver uma adolescência hormonalmente plena a esse indivíduo, se 2/3 dela já se exauriram de maneira andrógina, assexuada e fenotipicamente neutra? Se a puberdade for realmente bloqueada por algum tempo, não há como vivenciá-la de maneira extemporânea. Como retroceder os ponteiros do relógio da vida? É possível manipular o calendário da existência humana, para prolongar a infância ou retardar a idade adulta? Cuida-se de uma verdadeira preclusão biográfica. No exemplo fornecido, restaria apenas 1/3 de adolescência para a tentativa de recuperar o déficit hormonal. Como bem se vê, o bloqueio da puberdade é uma experiência cronologicamente irreversível.*<sup>6</sup>

Veamos, *in verbis* o que dispõe o CFM acerca da temática: “[...]”

§ 5º **Considera-se afirmação de gênero o procedimento terapêutico multidisciplinar para a pessoa que necessita adequar seu corpo à sua identidade de gênero por meio de hormonioterapia e/ou cirurgias.** (grifo nosso)

Tal fragmento merece destaque, visto que nos ofícios acostados à Comissão Parlamentar de Inquérito, a Comissão de Ética do HC, consigna que: “**o uso de medicamentos que atuam no bloqueio de puberdade, quando são feitos, não tem a finalidade de induzir transição de gênero. Pelo contrário, seriam opções terapêuticas para dar tempo ao paciente e seus familiares e a equipe multidisciplinar para firmarem o diagnóstico de incongruência de gênero para que não tomem ou precipitem as indicações de procedimentos clínicos que possibilitem a transição de gênero.**” (grifo nosso)

Contudo, o protocolo adotado pelo AMTIGOS pelo uso de bloqueadores de puberdade, sob a argumentação de “ganhar mais tempo” para a tomada de decisões sobre os próximos passos e diminuir a “ansiedade e depressão em relação ao desenvolvimento dos caracteres sexuais”, é totalmente rebatida com as estatísticas apresentadas pelo Deputado Guto Zacarias durante os trabalhos da CPI.

<sup>6</sup> Revista Parquet em foco. Disforia de gênero e bloqueio hormonal da puberdade: Uma análise Constitucional. Samuel Sales Fonteles. 2018. Disponível: [https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_p rodutos/bibli\\_boletim/bibli\\_boi\\_2006/Parquet-em-Foco\\_n.02.pdf](https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_p rodutos/bibli_boletim/bibli_boi_2006/Parquet-em-Foco_n.02.pdf) Acesso 07/12/2023

O início do tratamento com bloqueadores de puberdade, tende a induzir a hormonioterapia cruzada e consequente transição de gênero. Vejamos::

“[...] em 2022, a Komodo Health, empresa de tecnologia em saúde, compilou dados de planos de saúde revelando que 4.780 crianças foram postas no bloqueio de medicamentos entre 2017 e 2021. No mesmo período, o número de diagnósticos de disforia aumentou em três vezes para a idade entre 6 e 17 anos nos Estados Unidos. [...] mostra que, em quase 5 mil crianças que nós bloqueamos a puberdade, dessas 5 mil crianças, comparados com outros grupos que não tiveram essa puberdade bloqueada, aumentou em três vezes o diagnóstico de disforia. Ou seja, o que mostra esse dado, [...] que, nas crianças que nós bloqueamos a puberdade, aumenta em três vezes a chance de elas serem diagnosticadas com disforia”.

Em 2022, MARTINS<sup>7</sup> realizou uma revisão da literatura sobre o tratamento com supressores hormonais em crianças e adolescentes incongruentes de gênero. O objetivo foi debater os impactos que as atuais evidências podem ter com o uso de bloqueadores hormonais em menores de idade com diagnóstico de Incongruência de Gênero.

A síntese dos dados possibilitou constatar, a partir de uma amostragem de 511 crianças e adolescentes, durante 52 anos, que apenas 98 (19%) persistiram com sintomas disfóricos na fase adulta sem a administração de inibidores hormonais, enquanto os que tiveram como base a terapia hormonal tiveram uma taxa de 100% de persistência. A discussão do artigo traz como reflexão que a administração de inibidores hormonais por GNHRa podem induzir a persistência da incongruência de gênero e seus efeitos a longo prazo são desconhecidos pela ciência, uma vez que não há consenso científico sobre o produto em crianças e adolescentes.

<sup>7</sup> Martins, C. A. Uma Revisão da literatura sobre o tratamento com supressores hormonais em crianças e adolescentes incongruentes de gênero. Boletim de Conjuntura (BOCA), Boa Vista, v. 9, n. 25, p. 62–69, 2022. DOI: 10.5281/zenodo.5813252. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/531>. Acesso em: 9 dez. 2023.

Ademais, se por um lado, o AMTIGOS alega utilizar-se dos bloqueadores de puberdade como meio para ajudar que crianças tenham tempo de firmarem suas convicções, sem que isso, contudo, seja capaz de promover a efetiva transição de gênero; por outro, o próprio protocolo institucional estabelecido em seus atendimentos contradiz o argumento inicial, sobretudo, quando da análise do Termo de assentimento: **“[...] estudo quer tentar estabelecer um tratamento para ajudar [...] a se sentir mais confortável com o [...] corpo.**

[...]

4. Por que estamos realizando este estudo?

“[...] Estamos convidando você e outras crianças e adolescentes a participar de este estudo porque estão na faixa etária de 8 anos até 15 anos e 11 meses e estão atualmente recebendo acompanhamento psicológico da equipe de psiquiatria AMTIGOS com regularidade. Com as informações do estudo, poderemos planejar melhor o tratamento da Incongruência de gênero, com as medicações que funcionam melhor para ajudar você a desenvolver o seu corpo da forma mais adequada com o seu gênero. Também vamos poder saber mais sobre os efeitos colaterais de cada remédio.

Assim, não é necessário tanto esforço para compreender que, se o bloqueador de puberdade impede o desenvolvimento de caracteres sexuais do sexo biológico, logo, tal fato contribui para a efetiva transição de gênero do sexo oposto.

Portanto, é correto afirmar que, o trabalho proposto pelo AMTIGOS, é de prestar todo suporte à efetiva transição gênero de crianças e adolescentes por meio da utilização de bloqueio puberal (interrupção da produção de hormônios sexuais) e hormonioterapia cruzada.

O principal objetivo desta CPI foi de apurar as práticas adotadas pelo Ambulatório – AMTIGOS - do Hospital das Clínicas no diagnóstico, acompanhamento e tratamento de menores de idade com suspeita ou diagnóstico de incongruência de gênero, sob a perspectiva ética, legal e científica e a transição de gênero em crianças e adolescentes.

### 3. TÓPICOS RELEVANTES AVERIGUADOS PELA CPI

#### 3.1 Cotejo das regras previstas em leis federais e normas gerais do Ministério da Saúde aplicadas no contexto da proteção integral da criança e do adolescente e a atuação do AMTIGOS

Não existem dúvidas quanto as prerrogativas concedidas ao Conselho Federal de Medicina (CFM) para fiscalização e normatização da prática médica, a qual permite, inclusive, a elaboração de resoluções. Contudo, não se pode olvidar a ocorrência da extrapolção dessas prerrogativas, principalmente porque o AMTIGOS contraria a Resolução do CFM, que determina o uso de bloqueadores hormonais em crianças e adolescentes apenas em caráter experimental em protocolos de pesquisa.

Certamente, devemos considerar que, a interrupção do processo natural biológico é uma intervenção de grandes proporções com implicações médicas, psicológicas e emocionais para toda a vida, visto que, crianças e adolescentes (ou até jovens adultos como destacado no próprio parecer) não estão equipados para tomar decisões sobre os procedimentos de transição médica, porquanto se encontram em um estágio de desenvolvimento chave durante o qual a identidade está evoluindo.

A Constituição Federal, no artigo 227, *caput*, prescreve ser dever do Estado assegurar a criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, entre outros direitos, o direito à vida, à saúde e a dignidade, **além de colocá-los a salvo de toda a forma de negligência.**

Assim, é salutar que a autonomia médica não esteja acima da ciência, tampouco das normas sanitárias e do sistema normativo vigente de proteção à criança e adolescente, ainda mais se tratando de indivíduos sem maturidade plena de entender seus sentimentos, decisões e julgamentos, impossibilitando o consentimento pleno, livre e esclarecido sobre o processo transexualizador.

Não obstante a Resolução do CFM tenha condicionado a realização dos procedimentos clínicos (art. 12), a peculiaridade de pessoa em desenvolvimento é uma constatação

constitucional, e atos irreversíveis e importantes para a formação do indivíduo, enquanto “ser” singular e social, exigem uma maturidade completa.

A bioética encontra no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), os parâmetros necessários para os problemas advindos do avanço biotecnológico, restando evidente que **“nem tudo que pode ser feito, deve ser feito”.**

As pessoas menores de idade apresentam características inerentes a uma pessoa em desenvolvimento, o que as tornam vulneradas biologicamente, socialmente e psicologicamente, em menor ou maior medida (GAIVA, 2009, p. 138)<sup>8</sup>.

E, mesmo com a chancela dos pais, a prática para determinados atos é inócua, na medida em que o Estado delimitou fronteiras para a proteção dessas pessoas “em desenvolvimento”. Sendo assim, nem no pleno exercício do poder familiar poderia os pais conceder aos filhos menores o consentimento para prática de atos vedados instituídos por lei. Nesse sentido (KIPPER, 2015, p. 48)<sup>9</sup>:

*A perda da autonomia dos pais pode ter grande impacto na unidade familiar, mas, após considerar os argumentos, é evidente que, no atual contexto social, os direitos das crianças devem ser protegidos pela intervenção do Estado quando as decisões dos pais ultrapassam o limite de tolerância da sociedade em relação à possibilidade de causar danos à criança. Isso é benéfico e ainda caro para a comunidade e os indivíduos. (grifo nosso)*

O AMTIGOS, respaldado pela Resolução exarada pelo Conselho Federal de Medicina, em que se autoriza o início da hormonioterapia a partir de 16 anos, bem como, pesquisa em menores de idade, afronta diretamente a legislação civilista pátria, **em total desrespeito** à Constituição Federal, ao ECA, às portarias do Ministério da Saúde, além das demais normativas específicas de proteção à criança e ao adolescente. Neste contexto, convém destacar que referida Resolução está sendo objeto de discussão na Ação Civil Pública<sup>10</sup> em trâmite na 2ª Vara Federal Cível da SSJ de Belo Horizonte em que se aponta a ilegalidade das diretrizes médicas e terapêuticas aludidas na presente.

<sup>8</sup> GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. Pesquisa envolvendo crianças: aspectos éticos. Revista Bioética, Brasília, v. 17, n. 1, p. 135-146, 2009. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\_bioetica/article/view/85/88>. Acesso em: 06/12/2023.

<sup>9</sup> KIPPER, D. J. Limites do poder familiar nas decisões sobre a saúde de seus filhos – diretrizes. Revista Bioética, Brasília, v. 23, n. 1, p. 40-50, 2015.

<sup>10</sup> Ação Civil Pública nº 1016576-25.2022.4.06.3800

De acordo com os autos da ACP, em síntese, alguns artigos da referida Resolução afrontam diretamente:

- a) a Portaria nº 2.803/2013 do Ministério da Saúde, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), a qual dispõe expressamente sobre os parâmetros necessários para o tratamento de pessoas com diagnóstico de “incongruência de gênero”;
- b) a Lei nº 9.263/1996 que trata do planejamento familiar e impõe que a esterilização voluntária somente é permitida em duas situações: em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos; ou se houver risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito (art. 10);
- c) o Código Civil que dispõe serem absolutamente incapazes os menores de 16 (dezesseis) anos (art. 3º, CC/2022) e relativamente incapazes a certos atos da vida civil os maiores de 16 (dezesseis) e menores de 18 (dezoito) anos de idade. (ar. 4º, I, CC/2002);
- d) e a principiologia aplicada no contexto da proteção integral à criança e ao adolescente, prevista na Constituição da República, Estatuto da Criança e do Adolescente e Tratados e Convenções Internacionais dos quais o Brasil é signatário.

Desta feita, ainda que publicada e válida, a Resolução não possui o condão de sobrepor a norma civil, tampouco, inovar o ordenamento jurídico nacional, podendo, produzir efeitos de proporções inimagináveis a longo prazo em sujeitos em desenvolvimento, que justamente por esta condição, deveriam ser protegidos de toda e qualquer forma de interferência artificial em seu pleno desenvolvimento.

Sob o ângulo dos Direitos Humanos Internacionais não se pode afirmar que essas intervenções possam satisfazer o “*melhor interesse da criança*”, orientação primordial da Convenção sobre os Direitos da Criança, da ONU (artigo 3, I), ratificada pelo Brasil pelo

Decreto 99.710/90, visto que, é notório que crianças e adolescentes estão sendo submetidas a utilização de medicamentos com riscos a longo prazo e segurança completamente desconhecidos, de acordo com o próprio Termo de Consentimento utilizado pelo AMTIGOS.

**“O bloqueio da puberdade numa etapa precoce pode limitar o potencial de fertilidade. Os efeitos secundários e a segurança do medicamento não são completamente esclarecidos e pode haver riscos em longo prazo que ainda são desconhecidos”**

Está explícito ainda no artigo 12, I da Convenção em comento que à criança ou adolescente<sup>11</sup> deve ser assegurado o direito de expressar seus “pontos de vista” **de acordo com sua maturidade**, o que é, na verdade, o mínimo de razoabilidade exigível. Vale transcrever o dispositivo:

*“Os Estados Partes devem assegurar à criança que é capaz de formular seus próprios pontos de vista o direito de expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos relacionados a ela, e tais opiniões devem ser consideradas, em função da idade e da maturidade da criança.”*

Portanto, o reconhecimento desta condição é direito fundamental conferido às crianças e aos adolescentes, demandando a tutela do Estado e dos órgãos de proteção à infância e à juventude, de modo a não se tornar letra morta.

<sup>11</sup> A Convenção usa sempre a palavra “criança”, mas em seu artigo 1 exprime conceito mais amplo do que o do ECA, por exemplo, abrangendo os adolescentes. Para a Convenção, “criança” é qualquer pessoa menor de 18 anos.

### 3.1.2 Aspectos bioéticos sobre a realização de pesquisas com crianças e adolescentes e os termos de assentimento e consentimento utilizados pelo Ambulatório – AMTIGOS

Ao abordar a necessidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em pesquisas com crianças e adolescentes, está presente a busca pelo respeito ao princípio da autonomia. Tal princípio constitui-se na capacidade de uma pessoa decidir fazer ou buscar aquilo que julga ser o melhor para si mesma.

Para atingir esta condição de autodeterminação e autogerenciamento, são necessários dois pressupostos:

- a) a presença de uma capacidade intelectual suficiente para compreender e analisar, de forma lógica, uma determinada situação e ter a habilidade para deliberar e escolher entre as várias opções disponíveis, com o objetivo de eleger, **intencionalmente**, uma das alternativas apresentadas e;
- b) a capacidade **de poder escolher voluntariamente, sem a influência ou controle por parte de terceiros**, para que tal decisão possa ser considerada o resultado autêntico de sua autodeterminação.

Insta mencionar que o “Código de Nuremberg” de 1947, desenvolvido em virtude do julgamento “USA vs. Karl Brandt et. al.”, estabeleceu princípios éticos básicos, os quais devem ser observados em experimentos com humanos. Do referido código, destaca-se o ponto que versa sobre o consentimento e de todas as obrigações de transparência dela decorrentes, em especial, os eventuais riscos esperados. Transcreva-se:

“O consentimento voluntário do ser humano é absolutamente essencial. **Isso significa que as pessoas que serão submetidas ao experimento devem ser legalmente capazes de dar consentimento**; essas pessoas devem exercer o livre direito de escolha sem qualquer intervenção de elementos de força, fraude, mentira, coação, astúcia ou outra forma de restrição posterior; **devem ter conhecimento suficiente do assunto em estudo para tomarem uma decisão. Esse último aspecto exige que sejam explicados às pessoas a natureza, a duração e o propósito do experimento; os métodos segundo os quais será conduzido; as inconveniências e os riscos esperados; os efeitos sobre a saúde ou sobre a pessoa do participante, que eventualmente possam ocorrer, devido à sua participação no experimento. O dever e a responsabilidade de garantir a qualidade do consentimento repousam sobre o pesquisador que inicia ou dirige um experimento ou se compromete nele. São deveres e responsabilidades pessoais que não podem ser delegados a outrem impunemente.** <sup>12</sup>[...] (grifo nosso)

Assim, pairam dúvidas acerca dos aspectos éticos e legais que abrangem a complexidade do processo de obtenção de assentimento da criança e do adolescente a participar de pesquisas, posto que a peculiar condição de pessoa em desenvolvimento limita a capacidade de exercício de direitos, em razão da imaturidade.

Nesse contexto, ao analisar o conteúdo dos Termos de Consentimento e Assentimento utilizados pelo Ambulatório, é patente a ocorrência de ameaça e violação aos direitos das crianças e adolescentes.

Isso porque, a teor dos referidos documentos, restou evidenciado que crianças e adolescentes estão sendo submetidas a utilização de hormônios sem qualquer amparo científico robusto, com baixo nível de evidência, desconhecimento dos efeitos colaterais de longo prazo e em desacordo com a Resolução CNS n.º 466/2012 e do próprio CFM que assim dispõe:

II.23 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, **devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar** (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012, p. 59). (grifo nosso)

Art. 6º Na atenção médica especializada, o transgênero deverá ser informado e orientado previamente sobre os procedimentos e intervenções clínicas e cirúrgicas aos quais será submetido, **incluindo seus riscos e benefícios**. Parágrafo único. **É obrigatório obter o consentimento livre e esclarecido, informando ao transgênero sobre a possibilidade de esterilidade advinda dos procedimentos hormonais e cirúrgicos para a afirmação de gênero.** (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019, p. 2-3). (grifo nosso)

A despeito, verifica-se que, diversos efeitos colaterais que constam no termo de consentimento a ser assinado pelos Pais e Responsáveis, não constam no termo de assentimento, de modo que isso, além de estar em desacordo com as resoluções supracitadas, restringe ainda mais a capacidade do menor de dimensionar os riscos e danos colaterais pelo uso dos hormônios. Há omissão, inclusive, no tocante a possibilidade de esterilidade advinda do uso de hormônios, o qual é obrigatória constar conforme normativa do CFM em que o Ambulatório se ampara.

Abaixo, colacionamos alguns excertos extraídos do termo de assentimento e ao ensejo, evidenciamos alguns contrapontos com o termo de consentimento disponibilizado aos Pais e Responsáveis:

#### Termo de Assentimento TALE

[...]

Segundo a sua identidade de gênero e a sua idade você receberá o seguinte esquema de tratamento:

( ) Bloqueio Puberal com Leuprorrelina 3,75mg + Terapia Hormonal Cruzada com Estrógenos

( ) Bloqueio Puberal com Leuprorrelina 3,75mg + Terapia Hormonal Cruzada com Testosterona

#### Termo de Consentimento TALE (Pais e Responsáveis)

Ele(a) receberá o tratamento que for adequado para a sua idade e a sua identidade de gênero:

( ) Tratamento com leuprorrelina 3,75mg

( ) Tratamento com estrógenos

( ) Tratamento com testosterona

Tal divergência de informações causa estranheza, haja vista que diferentemente do TALE Pais e Responsáveis, não consta campo de escolha o termo de assentimento, apenas a opção de “bloqueio puberal”, este, por sua vez, está sempre complementado com a hormonioterapia cruzada. Diante disso, é inegável a tendência a continuidade no tratamento, para a efetiva transição de gênero.

Nesse ponto, merece destaque as considerações da médica Michelle Cretella, presidente do *American College of Pediatricians*, em que publicou no site *The Daily Signal* uma reflexão fundamentada em dados científicos na qual denuncia a infiltração da ideologia de gênero no campo da pediatria. Alertou que, ao contrário do que dizem os seus promotores, **o abandono do uso de bloqueadores da puberdade não é nada fácil. Não há casos registrados de crianças com disforia de gênero que tenham deixado de tomar medicamentos do tipo. Todos continuam tomando hormônios de cruzamento sexual depois dos bloqueadores.** O único estudo já realizado que acompanhou crianças assim diagnosticadas que foram tratadas com bloqueadores relatou que 100% delas continuou expressando a identidade de transgênero e passou a ingerir hormônios de cruzamento hormonal. **“Isso sugere que o protocolo médico em si mesmo pode levar os jovens a se identificar como transgênero”.**<sup>13</sup> (grifo nosso)

Existem outros pontos controvertidos constantes nos depoimentos e nos próprios termos utilizados, posto que, ao mesmo tempo em que se defende a utilização dos hormônios a fim de amenizar *tristeza profunda, ansiedade e até vontade de morrer ao não se identificar com o seu próprio corpo*; os efeitos adversos causados pelo uso do medicamento é exatamente: *ansiedade, desordens de personalidade, alterações emocionais, entre outros.*

Outrossim, há uma condução no termo de assentimento, ferindo a capacidade de poder escolher voluntariamente, sem a influência ou controle por parte de terceiros. Vejamos: *O médico pesquisador conversou com seus pais sobre este estudo e eles consideraram que você pode colaborar.* Portanto, verifica-se que a narrativa é dos Pais e médicos e não da criança!

<sup>12</sup> Código de Nuremberg. Disponível em: <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra&id=2> Acesso em 06/12/2023.

<sup>13</sup> 8 argumentos pediátricos que provam: não existem crianças transexuais. Gazeta do Povo. Disponível em: <https://www.semprefamilia.com.br/educacao-dos-filhos/8-argumentos-pediatricos-que-provam-nao-existem-criancas-transexuais/> Acesso em 06/12/2023



De outro lado, o escasso número de estudos científicos significa que **há uma falta de dados confiáveis sobre os efeitos a longo prazo e os possíveis riscos associados ao uso off-label do bloqueio da puberdade**. Sem evidências científicas sólidas, é difícil determinar se o uso off-label é seguro para os pacientes, especialmente em grupos de tenra idade. Portanto, dá a entender que menores de idade vem sendo usados em experiência laboratoriais, eis que uma das finalidades do estudo é *poder saber mais sobre os efeitos colaterais de cada remédio*.

Assim, diferentemente do que consta no termo de assentimento, no qual se alega que: [...] **essas medicações estão licenciadas e disponíveis no mercado**; há utilização off-label do bloqueador da puberdade, até o momento sem nenhuma indicação e licenciamento para tanto.

Insta consignar que a puberdade desempenha um papel crucial no desenvolvimento físico e psicológico dos indivíduos, com efeitos desconhecidos a longo prazo e levantando preocupações sobre o impacto no crescimento ósseo, desenvolvimento cerebral, saúde cardiovascular e bem-estar psicológico dos pacientes, como veremos adiante.

Diante disso, infere-se que o termo de assentimento utilizado pelo Ambulatório possui diversas omissões pela ausência de informações claras e objetivas no tocante aos efeitos adversos:

- a) dos efeitos adversos do acetato de leuprorrelina, dentre eles, arritmias cardíacas, palpitações, ansiedade, desordens de personalidade, desordens da memória, ganho de peso, dificuldades para dormir, delírios, dor no corpo;
- b) do desconhecimento de efeitos secundários e a segurança do medicamento e dos riscos em longo prazo<sup>14</sup>;
- c) da limitação do potencial de fertilidade, não só pelo uso de hormônios sexuais, mas também incidente em bloqueio puberal numa etapa precoce<sup>15</sup>;

<sup>14</sup> Os efeitos secundários e a segurança do medicamento não são completamente esclarecidos e pode haver riscos em longo prazo que ainda são desconhecidos

<sup>15</sup> O bloqueio da puberdade numa etapa precoce pode limitar o potencial de fertilidade.

- d) das mudanças permanentes pelo uso de hormônios nas estruturas cerebrais que são afetadas pela testosterona e estrogênio e a ciência médica atual ainda não entende completamente como funcionam essas estruturas. Esses efeitos podem ser benéficos, prejudiciais ou ambos;
- e) que o estrogênio pode causar ou contribuir para a depressão;
- f) que os efeitos de longo prazo da testosterona não são compreendidos na sua totalidade. Podem existir importantes benefícios e/ou riscos para a saúde que não configuram neste documento e que ainda não foram identificados; entre outros.

Dessa forma, a atual abordagem instituída para tratamento de “disforia de gênero” em crianças e adolescentes se mostra totalmente inadequada e em afronta aos avanços do Direito Brasileiro e mundial, no reconhecimento de vulnerabilidade física, emocional e psíquica em razão da idade, da qual resulta a incapacidade, absoluta ou relativa para compreender determinadas situações e dimensionar riscos.

Aqui, cabe uma reflexão: *Se o Direito Brasileiro reconhece que o menor de idade ainda é incapaz sobre seus julgamentos e decisões, tanto em relação a si quanto para com os outros, o que levaria a crer de que eles são capazes de compreender e consentir um tratamento esterilizante que terá reverberações pelo resto de suas vidas?*

### 3.2 Dos hormônios bloqueadores de puberdade: tratamento off label para “disforia de gênero” em crianças e adolescentes

Como cediço, a transição de gênero pressupõe uma transição social (nome e vestuário, por exemplo), hormonal (utilização de hormônios bloqueadores ou cruzados) e cirúrgica (cirurgias plásticas de feminização ou masculinização dos corpos).

A partir do Parecer CFM nº 8/2013 e da Resolução nº 2.265/2019, aos menores de idade no Brasil são permitidas e viabilizadas as transições sociais e hormonais, o que gera uma verdadeira celeuma científica e jurídica, justamente porque há consenso científico de que

tanto o adolescente quando a criança ainda não estão/são maduros o bastante para entender seus sentimentos, decisões e julgamentos, impossibilitando seu consentimento pleno, livre e esclarecido sobre o processo transexualizador.

É importante consignar, ainda, que a redação do parecer e da Resolução trata os hormônios bloqueadores de puberdade apenas como “bloqueadores de puberdade” e ao seu uso como “bloqueio puberal”, reservando a palavra “hormonioterapia” para os hormônios cruzados (aqueles que conferem características do sexo oposto), induzindo a comunidade leiga a acreditar que bloqueadores não seriam hormônios, quando na verdade são!

Na sessão da presente CPI, do dia 17 de agosto de 2023, na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, o Dr. Alexandre Saadeh foi questionado por este Relator, sobre qual seria o critério objetivo para definir quando a criança deve utilizar o bloqueador hormonal e o mesmo informou que quando tiver o diagnóstico de entrada da puberdade.

*“Deputado Tenente Coimbra: qual o critério objetivo para definir que a criança está entrando no momento para utilizar o bloqueador?”*

*Dr. Alexandre Saadeh: diagnóstico de entrada em puberdade, que gente chama de fase Tanner 2 do desenvolvimento da puberdade. São critérios objetivos de medição de mama, de testículo, exames laboratoriais, sanguíneos, mas eu não vou aprofundar porque não é minha área de atuação [...]”*

Diante disso, é importante ressaltar, que de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.265/19, que será destacada abaixo, o uso do bloqueio puberal a partir do estágio Tanner II é autorizado **exclusivamente em caráter experimental com protocolo de pesquisa (não é mesmo que protocolo de tratamento)**.

Vale frisar, que segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, em um artigo assinado por Leila Cristina Cardoso de Paula e Marcia Puñales<sup>16</sup>, a puberdade em crianças e adolescentes, ocorre em meninas entre os 8 e 13 anos; e em meninos entre os 9 e 14 anos.

<sup>16</sup> Sociedade Brasileira de Pediatria – Departamento Científico de Endocrinologia – Leila Cristina Cardoso de Paula e Marcia Puñales – Puberdade Precoce.

*“Puberdade é a fase da vida em que ocorrem modificações no corpo de uma criança fazendo com que ela se torne um adulto. Em meninas, a puberdade ocorre entre 8-13 anos; e em meninos, entre 9-14 anos.”*

Ademais, cumpre ressaltar que o Estatuto da Criança e do Adolescente, define que se considera criança a pessoa até os doze anos incompletos, de acordo com o artigo 2º:

**“Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.” (grifo nosso)**

Ora, em uma análise inicial se verifica que de acordo com o próprio Coordenador do AMTIGOS, a utilização de bloqueadores hormonais é realizada inicialmente em crianças de 8 e 9 anos, que de acordo com a legislação não possuem a sua capacidade civil plena e nem podem responder pelos seus atos.

Não obstante, é importante ressaltar que os bloqueadores hormonais foram criados para tratar puberdade precoce, ou seja, as meninas que começarem a puberdade antes dos 8 anos e os meninos antes dos 9 anos e não para transição de gênero.

Esse fato mencionado acima, foi confirmado pelo Dr. Durval Damiani, Chefe da Unidade de Endocrinologia Pediátrica do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, em sua oitiva na CPI, realizada no dia 05 de outubro de 2023:

*“[...] o bloqueio puberal foi criado, [...] para tratar crianças com puberdade precoce, que evidentemente são menores de idade. A puberdade precoce é definida na menina como sinais puberais antes dos oito anos de idade, e, no menino, como sinais puberais antes dos nove anos de idade.”*

De acordo com o artigo escrito pelo Dr. Michael K. Laidlaw<sup>17</sup>, que é médico certificado em Rocklin, Califórnia, especializado em Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, publicado no site *The Public Discourse*, o FDA (*Food and Drug Administration*), que é a maior autoridade sanitária dos Estados Unidos, **aprova a utilização de bloqueadores hormonais apenas em caso de puberdade precoce**, não autorizando a medicação para tratamento de afirmação de gênero.

*“Essa ideia é empregada no tratamento da puberdade precoce central. A puberdade precoce central é uma condição anormal em que a puberdade começa muito cedo – digamos, aos quatro anos. O FDA aprovou o uso de Lupron (acetato de leuprorrelina), para esta condição. Mas o que acontece se bloquearmos a puberdade normal? Tenha em mente que o FDA não aprovou o uso de Lupron (acetato de leuprorrelina), ou agentes similares para interromper a puberdade normal. Não houve estudos randomizados controlados para este uso. E os limitados estudos de segurança realizados mostraram uma série de problemas potenciais.” (grifo nosso)*

Assim sendo, o FDA proibiu a utilização da medicação para interromper puberdade normal, com qualquer outro viés que não seja o tratamento da puberdade precoce, ou seja, no qual podemos enquadrar o caso de transição de gênero. Dessa forma, contrariando uma das agências mais importantes de saúde do mundo.

A medicação utilizada pelo AMTIGOS como bloqueador hormonal para transição de gênero de crianças e adolescente é o *Lupron (acetato de leuprorrelina)*, conforme confirma o Dr. Durval Damiani, em sua oitiva, ao ser questionado sobre qual medicamento é utilizado nas crianças e adolescentes pelo ambulatório.

*“Leuprorrelina. E eventualmente o Triptorrelina, que é um equivalente, que é um outro produto comercial, mas ele tem o mesmo papel. [...] Lupron ou Neo Decapeptyl.”*

<sup>17</sup> Michael K. Laidlaw – The Public Discourse – Disponível em: <https://www.thepublicdiscourse.com/2020/01/59422/> Acesso em 10/12/2023

De acordo com a bula do *Lupron (acetato de leuprorrelina)*<sup>18</sup>, **o medicamento é destinado ao tratamento paliativo de câncer de próstata em estágio avançado, mioma de útero, endometriose, puberdade precoce e câncer de mama avançado**, em associação ao tamoxifeno, em mulheres na pré e perimenopausa.

A bula segue informando o funcionamento da medicação: ***“O acetato de leuprorrelina, substância ativa do medicamento LUPRON (acetato de leuprorrelina), é um hormônio sintético que age diminuindo a produção do hormônio gonadotrofina pelo corpo. Essa diminuição bloqueia a produção dos ovários e dos testículos”***.

O coordenador do AMTIGOS, Dr. Alexandre Saadeh, confirmou a utilização *off-label* da medicação em oitiva na presente CPI, após questionamento do relator, como se vê abaixo:

*“Deputado Tenente Coimbra: sobre os medicamentos utilizados para bloqueadores hormonais, se eles estão prescritos na bula que têm a finalidade de bloquear a parte hormonal para fins de transição de gênero ou seriam off-label.*

*Dr. Alexandre Saadeh: **para transição de gênero é off-label**, mas já são utilizados há mais de 30, 40 anos para a puberdade precoce, em que você bloqueia a puberdade de uma criança, de uma menina de cinco ou seis anos de idade...” (grifo nosso)*

Verifica, desta forma, que o AMTIGOS aplica a medicação *Lupron (acetato de leuprorrelina)* para transição de gênero, sendo que consoante análise, não há essa destinação em sua bula, sendo, portanto, um tratamento *off label* na medida em que seu uso não segue as indicações homologadas para o fármaco e.

<sup>18</sup> Bula Lupron. Disponível em: <https://www.abbvie.com.br/content/dam/abbviecorp/br/docs/LUPRON-DEPOT-VP.pdf> Acesso em 05/12/2023.

Ao utilizarem essa medicação que foi elaborada para outro fim, que não a transição de gênero, **o ambulatório assume todo o risco de extrema gravidade que pode ser causado nas crianças e adolescentes**. Ao ensejo, o médico que age de tal forma deve responder pelo risco da aplicação de medicação *off-label*, segundo entendimento da ANVISA, em publicação realizada pela Gerência de Medicamentos Novos, Pesquisa e Ensaios Clínicos<sup>19</sup>, “o uso *off label* de um medicamento é feito por conta e risco do médico que o prescreve, e pode eventualmente vir a caracterizar um erro médico”.

Imperioso salientar que no Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é responsável pelo registro de medicamentos em todo território nacional. De acordo com a Lei 5.991/1973, medicamento é todo produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. Assim, qualquer produto para o qual sejam feitas alegações terapêuticas, independentemente da sua natureza (vegetal, animal, mineral ou sintética), deve ser considerado medicamento e requer registro na Anvisa para ser fabricado e comercializado.

Para que um medicamento venha a ser registrado e comercializado, é necessário que a Agência analise a documentação administrativa e técnico-científica relacionada à qualidade, **à segurança e à eficácia do medicamento**. (grifo nosso)

Dessa forma, a indicação de medicação *off-label* é de total responsabilidade do médico que prescreveu. A responsabilidade fica ainda maior, por conta de não ter evidências, tampouco informações suficientes em relação a eficácia, segurança, efeitos colaterais, entre outras questões relevantes para a utilização de uma medicação.

Portanto, os médicos que prescrevem um medicamento *off-label*, tem uma responsabilidade muito grande e no aspecto jurídico devem ter uma atenção especial. Isso se dá, por conta de pacientes que venham sofrer danos, por conta do medicamento fora das indicações aprovadas e descritas na bula. Os danos podem ser reações adversas graves, agravamento da condição médica, efeitos colaterais ou até mesmo a falta de eficácia do tratamento.

<sup>19</sup> ANVISA, Gerência de Medicamentos Novos, Pesquisa e Ensaios Clínicos. Medicamentos: Como a Anvisa vê o uso *off label* de medicamentos. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br>>. Acesso 09/12/2023.

É verdade, de se reconhecer lesão aos direitos de personalidade do paciente a partir do momento em que se prescreve *off-label* e não o informa adequadamente. Em caso de dano posterior, mesmo que a prescrição não contenha erro qualquer, mesmo que o médico tenha agido de forma prudente e cautelosa, tanto no exame quanto na receita, deixou de agir no seu dever de informação, acarretando ao paciente dano que, se este soubesse da sua possibilidade, poderia não consentir com o tratamento, evitando-o. Haverá, pois, responsabilidade civil médica em violação ao direito de autodeterminação.

Por isso, é de suma importância que os médicos se baseiem em evidências científicas robustas que sustentem a eficácia e a segurança do uso *off-label* de medicações.

O mencionado embasamento técnico do AMTIGOS poderá ser questionável, uma vez que acaba utilizando os bloqueadores hormonais em crianças e adolescentes, como se fosse um experimento, pois o próprio coordenador do ambulatório, o Dr. Alexandre Saadeh, informou que a utilização da medicação é *off-label* e que não possuem tempo suficiente, tampouco estudos robustos para precisar a efetividade e a segurança do *Lupron (acetato de leuprorrelina)*, nas crianças e adolescentes, com intuito de transição de gênero.

Durante o deslinde da CPI, não foram disponibilizados pelo AMTIGOS nenhum dado obtido pelas pesquisas, durante os 10 anos de tratamento em crianças e adolescentes.

Vale destacar também, que para corroborar com a afirmação que a utilização *off-label* de medicação é um assunto controverso, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na Resolução Normativa nº 465/2021 permite as operadoras de plano de saúde suplementar excluir do âmbito da cobertura contratual os tratamentos *off-label*.

Assim, é importante analisar o caso sob o ponto de vista da ética. Será que de fato um médico que prescreve uma medicação *off-label*, sem comprovação técnica-científica suficiente da sua eficácia e de seus efeitos colaterais, deve por uma decisão embasada apenas na sua consciência prescrever um tratamento desse em crianças e adolescentes?!

Não se pode utilizar medicações em nossas crianças e adolescentes que não possuem de fato uma pesquisa longa, estamos colocando em risco essa população. Com base, em todas as

oitivas e documentos que fazem parte da CPI, se constata que o AMTIGOS aplica nas crianças e adolescentes uma medicação que a própria bula informa que não trata transição de gênero e sim puberdade precoce, entre outras doenças graves.

Por todo exposto, é necessário a apuração minuciosa sobre os fatos, de acordo com a legislação brasileira, verificando qualquer desencadeamento futuro e efeito para saúde que pode ser desenvolvido por conta desse tratamento.

Normalmente, as pessoas leigas confiam no tratamento prescrito pelos médicos, sem sequer ler a bula, estamos falando de uma relação de confiança. No caso em tela, a medicação é aplicada a partir dos 8 anos nas crianças, que não possuem conhecimento que a medicação não é de fato para aquele tipo de tratamento.

**Não se pode permitir que as nossas crianças se tornem experimentos, contrariando principalmente a bula da medicação, que foi devidamente aprovada pelos órgãos sanitários do Brasil.**

Do mesmo modo de todas as informações que foram expostas acima, um artigo científico publicado pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica, Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia e o Colégio de Radiologia e Diagnóstico por imagem, intitulado de “Posicionamento Conjunto – Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero”, coordenado pela Dra. Luisane Maria Falci Vieira – Médica Patologista Clínica – SBPC/ML, bem como diversos especialistas da área como autores, trata do assunto da transição de gênero. O artigo afirma que o uso de hormônios para bloqueio da puberdade e para afirmação do gênero não são aconselhados para jovens pré-púberes:

**“O uso de hormônios para bloqueio da puberdade e para afirmação do gênero não são aconselhados em indivíduos pré-púberes. Já os adolescentes que recebem supressão ou indução da puberdade devem ser acompanhados no contexto de uma equipe multidisciplinar, especializada, incluindo profissionais da saúde mental em Centros de Referência com protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética local. Há poucos dados publicados para esta fase da vida, desta forma estamos enfatizando o acompanhamento laboratorial de pacientes adultos. Algumas diretrizes que podem ser referenciadas são a “Endocrine Society Clinical Practice Guideline” (Ref.8) e a da University of California, San Francisco (Ref. 5).”**<sup>20</sup>

Outrossim, a Resolução do CFM é bem clara ao dispor que a utilização de bloqueadores hormonais em crianças ou adolescentes, deve ser realizada única e exclusivamente em caráter experimental em protocolos de pesquisa, conforme dispõe o artigo 9º, § 2º:

**“Art. 9º, §2º: Em crianças ou adolescentes transgêneros, o bloqueio hormonal só poderá ser iniciado a partir do estágio puberal Tanner II (puberdade), SENDO REALIZADO EXCLUSIVAMENTE EM CARÁTER EXPERIMENTAL EM PROTOCOLOS DE PESQUISA, de acordo com as normas do Sistema CEP/Conep, em hospitais universitários e/ou de referência para o Sistema Único de Saúde.”**

Ocorre que, o AMTIGOS contraria totalmente esta Resolução, colocando em risco as pessoas que fazem o tratamento, pois o próprio CFM afirma que a utilização desses bloqueadores deve ser utilizada exclusivamente em caráter experimental, ou seja, não restando dúvidas que as crianças e adolescentes estão sendo tratadas como “cobaias”.

Não obstante todas as informações coletadas por esta CPI, este artigo apenas confirma o fato de que o tratamento *off-label* com intuito de transição de gênero em crianças e adolescentes está embasado apenas na Resolução do CFM e que é considerado experimental, portanto, não traz garantia de eficácia e de segurança aos pacientes.

Consoante já relatado, um ponto muito importante e que muitas vezes pode passar despercebido, é de como a utilização do tratamento *off-label* direciona as crianças e adolescentes para a manutenção da transição de gênero. Números bem expressivos, demonstram que a disfunção de gênero na grande maioria dos casos é resolvida naturalmente após o período da puberdade e demonstra também que a utilização dos bloqueadores hormonais influencia diretamente nessa decisão.

Dessa forma, fica claro, que o tratamento com bloqueadores hormonais, considerados *off-label*, além de colocarem as crianças e adolescentes em risco por contrariar a bula da medicação e por não possuir pesquisas de longo prazo, não tem de fato uma necessidade vital, tendo em vista os estudos que demonstram que essa dúvida pode ser resolvida após a puberdade sem a necessidade de qualquer intervenção química, que eventualmente venha causar prejuízos às crianças e adolescentes.

### **3.2.1 Efeitos Colaterais tratamento *off-label*: LUPRON (acetato de leuprorrelina) 3,75mg**

Além de tudo que foi abordado no presente relatório sobre a utilização do tratamento *off-label*, é preocupante que os médicos prescrevam uma medicação para crianças a partir de 8 anos de idade que não contém em sua bula, tratamento para transição de gênero, tendo em vista os efeitos colaterais que essa medicação pode desencadear.

De acordo com a bula, essa medicação é indicada para tratamentos muito severos, quais sejam: tratamento paliativo de câncer de próstata em estágio avançado, mioma no útero, endometriose, puberdade precoce e câncer de mama avançado, em associação ao tamoxifeno, em mulheres na pré e perimenopausa.

Como se sabe, as medicações para tratamentos de doenças graves possuem uma série de efeitos colaterais para quem utilizar. E de acordo com a bula, os efeitos colaterais conhecidos são:

- a) *Pode acontecer piora dos sintomas durante os primeiros dias de tratamento, mas que desaparecem com a continuidade do tratamento, em doses adequadas. Na presença de metástases ósseas na coluna vertebral, essa piora dos sintomas pode contribuir para paralisias, com ou sem complicações fatais;*
- b) *Densidade mineral óssea: a densidade mineral óssea pode diminuir (perda da massa óssea) durante a terapia com LH-RH em crianças com puberdade precoce central;*
- c) *Pseudotumor cerebral (PTC) / hipertensão intracraniana idiopática (uma condição caracterizada pelo aumento da pressão arterial na cabeça / cérebro) foi relatado em crianças recebendo LUPRON (acetato de leuprorrelina). Monitore / observe seu filho quanto a sinais e sintomas de PTC, incluindo dor de cabeça e problemas de visão, como visão turva, visão dupla, perda de visão, dor atrás do olho ou dor ao mover os olhos, zumbido nos ouvidos, tontura e náusea;*
- d) *Convulsões: foram observadas convulsões em pacientes recebendo agonistas de LH-RH, incluindo acetato de leuprorrelina. **entre os pacientes estão mulheres, população pediátrica, [...].** Convulsões também foram relatadas em pacientes fora das condições mencionadas acima; **(grifo nosso)***
- e) *Reações de Hipersensibilidade Tardia: foram relatadas reações alérgicas cutâneas muito raras e graves que incluem uma erupção cutânea com bolhas e descamação chamada Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e Necrólise Epidérmica Tóxica (NET).*

Ora, ao analisar os efeitos colaterais que o bloqueador hormonal pode causar, fica claro a gravidade do assunto que estamos abordando e o risco que as crianças e adolescentes tratadas pelo AMTIGOS estão sujeitas.

Em sua oitiva na CPI, o Dr. Durval Damiani **descredibiliza** a bula da medicação, que foi aprovada após análise dos órgãos sanitários nacionais e simplesmente ignora as informações nela contidas:

*“Deputado Lucas Bove: [...] Constam, no termo de assentimento e esclarecimento, os efeitos negativos descritos na bula dos medicamentos para bloqueio da puberdade?”*

*Dr. Durval Damiani: Evidentemente que não. [...] Então a questão da bula é a seguinte, o que nós dizemos aos pacientes são os efeitos colaterais realmente relacionados à situação. E não simplesmente replicar a bula, **porque na bula vai aparecer anemia, vai aparecer fogacho, vai aparecer impotência, não tem nada a ver. Não tem nada a ver.***

<sup>20</sup> Posicionamento Conjunto – Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero.SBPC/ML

Deputado Lucas Bove: [...]na bula consta perda de densidade óssea, convulsões, hiperglicemia, arritmias e hipertensão craniana. Isso não poderia ocorrer nessas crianças que estão passando pelo processo? [...] **Então esses efeitos colaterais, o senhor está dizendo categoricamente que são impossíveis de ocorrer nessas crianças?**

Dr. Durval Damiani: **Não. [...] Estou assinando embaixo.” (grifo nosso)**

Ao verificar a afirmação do Dr. Durval Damiani ao responder esses questionamentos, verificamos um cenário preocupante que estamos diante nesse momento. O médico está contrariando totalmente o que está na bula da medicação, ou seja, informações que foram pesquisadas, analisadas, testadas pelo fármaco e aprovadas pelos órgãos sanitários brasileiros.

**O fato é que, nossas crianças e adolescentes estão diante do uso de medicação que podem causar danos muito graves, que dependendo do estágio podem ser irreparáveis ao longo dos anos, além de efeitos desconhecidos a longo prazo.**

Ademais, o próprio Dr. Durval Damiani, ao ser questionado novamente a cerca de qual seria o efeito colateral da medicação, respondeu que apenas dor local da injeção:

**“Dr. Durval Damiani: é uma injeção intramuscular, dor no local da injeção, eventualmente uma inflamação no local da injeção. Eventualmente, mas muito raramente, um abscesso estéril no local da injeção, isso é relacionado ao medicamento [...]”**

Vale ressaltar a contradição entre o Dr. Durval Damiani e o Dr. Alexandre Saadeh, coordenador do AMTIGOS. O último ao ser questionado pelo Relator da CPI em sua oitiva, sobre o risco de problema na densidade óssea das crianças e adolescentes que ingerirem a medicação, ele mesmo confirmou o risco:

*“Deputado Tenente Coimbra: E a densidade óssea?”*

Dr. Alexandre Saadeh: **Esse é um risco de bloqueador, do uso de bloqueador”**

Já o Dr. Durval Damiani durante sua oitiva, ressaltou que, ao contrário do alertado pelo Dr. Saadeh, bem como no Parecer n.º 8, de 2013 o processo de crescimento da massa óssea e do desenvolvimento cerebral são *absolutamente reversíveis*.

Ocorre que, segundo o parecer em comento: *dados do citado grupo da Holanda demonstram que nos adolescentes tratados com análogos LHRH para postergar a puberdade, após apresentarem retardo na maturação óssea, ela ressurge rapidamente depois de iniciado o tratamento hormonal definitivo.*

[...] **Em relação ao desenvolvimento cerebral, estudos ainda estão sendo realizados. (grifo nosso)**

Além disso, existe contradição do próprio termo de consentimento utilizado pelo Dr. Durval durante seus atendimentos e sua fala, haja vista que consta a seguinte informação:

*A densidade mineral óssea continuará aumentando, porém em uma taxa pré-puberal. Esperamos que a densidade mineral volte a ser normal em comparação com seus pares quando o bloqueio for suspenso ou quando o bloqueio seja combinado com terapia hormonal cruzada (testosterona ou estrógeno) [...]*

Portanto, com base nos elementos supracitados e no parecer n.º 8/13 do CFM, entende que a densidade mineral óssea, só retornará condicionado ao tratamento hormonal. Assim, conclui-se que, se a criança entender por não prosseguir com o bloqueio puberal, terá que ficar refém de um tratamento hormonal.

Da análise do termo de consentimento, existe uma perspectiva não exata, tampouco concreta em que se **“espera”** que a densidade mineral volte a ser normal.

Em outro momento, novamente ao ser questionado especificamente do dano ao desenvolvimento cerebral que a medicação pode causar, o Dr. Durval mais uma vez nega:

**“Dr. Durval Damiani: Não, de maneira nenhuma. Ele não interfere nisso. O mecanismo de ação dele não permite essa conclusão. [...] Quer dizer, interferir no desenvolvimento mental, seguramente não interfere. Seguramente, não tem como.”**

Deputado Lucas Bove: *Então está equivocado o parecer?*

Dr. Durval Damiani: **Está equivocado. [...] bloquear a puberdade não interfere no desenvolvimento mental de nenhuma pessoa. Isso é absolutamente claro.**

Deputado Lucas Bove: *Então é correto dizer que o trabalho que vocês executam lá, de bloqueio da puberdade, não traz nenhum risco a saúde e nenhum problema físico irreversível?*

Dr. Durval Damiani: **Exatamente isso.” (grifo nosso)**

Portanto, em diversos momentos, o endocrinologista, Dr. Durval, relatou não haver qualquer complicação ou efeito colateral com a utilização dos bloqueadores, totalmente contrário ao que a literatura mundial e bula da medicação. Tendo em vista que o seguimento pós tratamento é de curto prazo, é impossível trazer o entendimento da condição definitiva de cada paciente no espectro psicológico e físico.

No que tange aos efeitos psicológicos do uso de bloqueadores hormonais em crianças para transição de gênero. O artigo produzido por Dr. Michael K. Laidlaw<sup>21</sup> e publicado no portal *Public Discourse*, traz a informação de que as crianças que utilizaram os bloqueadores relataram casos de automutilação, bem como aumento nos comportamentos emocionais.

*“depois de um ano tomando GnRH [bloqueadores hormonais], as crianças relataram maior automutilação e as meninas tiveram mais problemas comportamentais e emocionais e expressaram maior insatisfação com seu corpo – portanto, os bloqueadores hormonais exacerbaram a disforia de gênero.”*

Ademais, um estudo realizado pelo Dr. Martin den Heijer<sup>22</sup>, PhD, Departamento de Medicina Interna, Divisão de Endocrinologia, Amsterdam UMC, Vrije Universidade de Amsterdam, analisou o risco de AVC (Acidente Vascular Cerebral) em homens e mulheres transgêneros após o tratamento com bloqueadores hormonais.

<sup>21</sup> Michael K. Laidlaw – The Public Discourse – Disponível em: <https://www.thepublicdiscourse.com/2020/01/59422/> Acesso em 10/12/2023

<sup>22</sup> Martin den Heijer, MD, PhD, Department of Internal Medicine, Division of Endocrinology, Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.118.038584> Acesso em 10/12/2023

Em suma, esse estudo analisou 3.875 indivíduos, sendo 2.517 mulheres trans, com idade média de 30 anos e 1.358 homens trans, com idade média de 23 anos, que visitaram a clínica de 1972 à 2015. A ideia do estudo foi o de acompanhar os indivíduos que utilizaram os bloqueadores hormonais com a idade mais avançada e verificar quais seriam as reações. A conclusão é preocupante, pois constata-se que as chances de AVC e enfarte do miocárdio, são maiores em pessoas que utilizaram os bloqueadores hormonais do que aquelas que não utilizaram.

*“Considerando as limitações, concluímos que as incidências de AVC e TEV são maiores em mulheres trans que recebem THT do que em mulheres e homens de referência. Além disso, mulheres trans e homens trans que recebem THT correm maior risco de enfarte do miocárdio do que as mulheres de referência. Tanto os médicos como os indivíduos transsexuais devem estar conscientes destes riscos e os fatores de risco devem ser adequadamente geridos.”*

A discussão da utilização de bloqueadores hormonais, para um tratamento *off-label*, com o intuito de transição de gênero é de âmbito mundial, diversos países por constatarem que o tratamento traz sérias consequências à saúde tem suspenso a utilização desse tratamento.

Por fim, não resta dúvida que de acordo com os incontáveis estudos, artigos, pesquisas e dados trazidos nesse relatório, o uso de bloqueadores hormonais em crianças e adolescentes é um experimento realizado sem estudos longevos, tendo os diversos efeitos colaterais graves e muitas vezes permanentes e irreversíveis, podendo em alguns casos serem fatais.

O AMTIGOS, através dos seus profissionais que prestaram depoimento nessa CPI, trouxeram posicionamentos divergentes no que tange os efeitos colaterais. Estamos, *data máxima vênia*, diante de má-fé, irresponsabilidade ou incompetência. O AMTIGOS não pode se basear em achismos para tratar as nossas crianças e adolescentes e, sim, em pesquisas longevas, que saibam exatamente os danos que se pode causar nas pessoas que realizarem o uso da medicação.

Diante de uma questão de extrema relevância de saúde pública, com todas essas informações de danos e efeitos da medicação não se pode prosseguir com a admissão de

novos pacientes no AMTIGOS pelo risco incalculável para essas pessoas, que muitas vezes nem sabem exatamente o que estão sujeitas por confiar na equipe médica.

### 3.3 Da ausência de comprovação específica sobre o registro de protocolos de pesquisas em crianças e adolescentes pelo AMTIGOS: preceitos instituídos pela Resolução do CFM

O Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) é uma das instituições de referência na área de saúde mental no Brasil. No entanto, a afirmação de que não há pesquisas sobre a transição de gênero no HC-FMUSP é imprecisa.

O HC-FMUSP possui um Ambulatório próprio voltado ao atendimento de pessoas transgênero chamado AMTIGOS (Ambulatório de Transtorno de Identidade de Gênero e Orientação Sexual).

Durante os trabalhos da CPI, nas oitivas dos convidados, bem como em diligência aos documentos recebidos, não houve comprovação pelo Ambulatório dos dados de pesquisas relacionadas a análise experimental dos bloqueadores hormonais.

Inicialmente, cumpre esclarecer que no Brasil, um protocolo de pesquisa é elaborado seguindo as diretrizes estabelecidas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Desta feita, consoante estabelecido no artigo 9º, § 2º da Resolução 2.265/2019 do CFM, *in verbis*:

Art. 9º, § 2º *Em crianças ou adolescentes transgêneros, o bloqueio hormonal só poderá ser iniciado a partir do estágio puberal Tanner II (puberdade), sendo realizado exclusivamente em caráter experimental em protocolos de pesquisa, de acordo com as normas do Sistema CEP/Conep, em hospitais universitários e/ou de referência para o Sistema Único de Saúde.*

Durante o curso da CPI, sobretudo na oitiva do Dr. Durval Damiani, ao ser questionado pelo Deputado Lucas Bove sobre os protocolos de pesquisa aprovados que respaldam o uso de bloqueadores a partir do estágio puberal Tanner II, o médico endocrinologista não respondeu de forma clara e precisa a existência do registro e apenas se ateve em dispor que “*Existe o próprio Conselho Federal de Medicina, a resolução do Conselho indica o bloqueador de puberdade*”.

Em outro momento, consonante trecho extraído da transcrição, o Presidente da CPI Deputado Gil Diniz insistiu:

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - *Esses adolescentes que foram encaminhados para o Ambulatório de Endocrinologia, todos eles estão dentro ali do protocolo de pesquisa?*

O SR. DURVAL DAMIANI - *Nós não fazemos pesquisa.*

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - *O ambulatório, não?*

O SR. DURVAL DAMIANI - *Não. Nós fazemos uma sequência. A pesquisa é o seguinte: depois de um tempo de tratamento, vamos analisar o que nós fizemos. Isso se torna uma pesquisa, mas eles não são cobaias, eles não vão lá para fazer: “Eu vou dar remédio para esse, eu não vou dar pra esse, para ver o que acontece”. Não. Eles vão ser tratados.*

*E isso me permite, depois de um tempo, que eu faça uma coletânea daqueles pacientes, publique, porque isso é importante ser publicado em revista médica, para dizer qual é a experiência que nós estamos tendo com aqueles pacientes, quais são os efeitos colaterais, como é que eles evoluíram, qual é a condição psíquica que eles estão, e aí surge, mas eles não são... Nós não fazemos um trabalho duplo cego, nós vamos dar análogo para um, e vamos dar placebo para outro. Isso a gente não faz.*

Em adendo, o Deputado Lucas Bove novamente questiona:

O SR. LUCAS BOVE - PL - *Desculpe, presidente, se o senhor me permitir, esses estudos são registrados no Conep ou não há necessidade?*

O SR. DURVAL DAMIANI - *O Conep registra quando são estudos internacionais, nós temos aqui a Anvisa. Nós temos uma comissão de ética, nós temos o registro nas comissões de ética, existe uma comissão... O Conep, geralmente, é quando são trabalhos internacionais, de associação internacional, mas isso é tudo... Tem comitê de ética atrás disso.*

Diante do acima relatado, *verifica-se com clareza que não há atendimento pelo Ambulatório no que diz respeito aos preceitos da Resolução do CFM, posto que não foram disponibilizadas durante as oitivas, tampouco por meio documental dos registros de protocolos de pesquisa específicos do uso de bloqueadores de puberdade.*

Tal fato é de natureza gravíssima, pois não há “recomendação” indiscriminada do tratamento como afirmado, o CFM apenas AUTORIZOU o bloqueio puberal em caráter experimental. Além disso, incorre em total equívoco a afirmação do médico endocrinologista quando diz que a CONEP “*geralmente registra quando são estudos internacionais*”, visto que de acordo com o disposto no Regimento Interno próprio, a CONEP *é uma instância colegiada com abrangência nacional, de natureza consultiva, deliberativa, no âmbito da emissão de pareceres sobre protocolos de pesquisas, normativa, no âmbito propositivo de Resoluções do CNS, educativa, autônoma, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde - CNS, criada pela Resolução CNS 196/96, de 10/10/96. Tem por finalidade o acompanhamento das pesquisas envolvendo seres humanos em todo o país, e dos Comitês de Ética em Pesquisa institucionais, preservando os aspectos éticos primariamente em defesa da integridade e dignidade dos sujeitos da pesquisa, individual ou coletivamente considerados, levando-se em conta o pluralismo moral da sociedade brasileira.*<sup>23</sup>

<sup>23</sup> Regimento Interno da CONEP/CNS. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/regimento.html> Acesso em 06/12/2023

A principal missão do Sistema CEP/CONEP é garantir a proteção dos sujeitos de pesquisa. Não há como proteger alguém retrospectivamente! Proteção se faz para o futuro, e não para o passado. Por isso, cabe ao Sistema CEP/CONEP a análise dos protocolos de pesquisa que ainda não foram iniciados, sendo vedada a análise de projeto já iniciado. Os únicos procedimentos de uma pesquisa passíveis de serem iniciados antes da análise ética são os que não se referem a pessoas, tais como pesquisa bibliográfica, levantamento de necessidades, orçamentação, dentre outros.

Em diligência realizada na Plataforma +Brasil (documentos em anexo) bem como dos registros elencados pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do HCFMUSP na alínea “a” do Item 1.3 deste Relatório, não foram localizados nenhum registro de protocolo específico da aplicação de bloqueadores de puberdade.

Assim, muito embora neste mesmo documento, se tenha apresentado um quantitativo de pesquisas com medicamentos em crianças e adolescentes no HCMUSP desde o ano de 2018 até 30 de junho de 2023, totalizando 75 pesquisas. Não se apresentou os respectivos registros e quais eram específicos ao tema questionado.

Em razão disso, considerando-se a falta de informações acerca do protocolos de pesquisa, entende-se como medida razoável, o encaminhamento deste relatório ao Conselho Federal de Medicina, bem como aos demais órgãos competentes, a fim de proceder com as medidas e sanções cabíveis, bem como que consigamos obter as informações mais precisas sobre os protocolos de pesquisa.

#### 4. Do Princípio da Não Maleficência

Consoante demonstrado, por meio documental e, inclusive corroborado durante a apresentação da médica Psiquiatra Infantil, Dra. Akemi Shiba, a reversibilidade da “disforia de gênero” é cientificamente comprovada com o fim da puberdade. Logo, submeter crianças e adolescentes a um processo transexualizador complexo e invasivo, precocemente, sem amparo e suporte científico de longo prazo, é um ato de brutalidade contra a infância!

Não existe “fórmula mágica” para se obter um diagnóstico preciso e eficaz, tampouco consenso sobre a forma de medir a intensidade da disforia.

Erros no diagnóstico podem acarretar graves danos, inclusive em crianças e adolescentes, que ressalte-se: não possuem maturidade suficiente para dimensionar novos “enfrentamentos” ocasionados pelos efeitos colaterais a longo prazo e que nem a ciência possui conhecimento.

Os termos de Assentimento e Consentimento utilizados pelo Ambulatório não dispõem sobre o direito à indenização aos participantes da pesquisa, estando, novamente em desacordo com o disposto na Resolução CNS Nº 466 de 2012 (item IV.3) a qual define que “os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa” (item V.7).

Cabe enfatizar que a questão da indenização não é prerrogativa da Resolução CNS Nº 466 de 2012, estando originalmente prevista no Código Civil (Lei 10.406 de 2002), sobretudo nos artigos 927 a 954, dos Capítulos I (Da Obrigação de Indenizar) e II (Da I (Da Obrigação de Indenizar), Título IX (Da Responsabilidade Civil).

O Dr. Alexandre Sadeh, sobre os critérios de avaliação utilizados durante os atendimentos, pontuou que [...] *Tem alguns comportamentos, que são elencados tanto no DSM-5 quanto na CID-11, que são os critérios diagnósticos e que é muito visando o comportamento masculino ou feminino dessa criança, e a noção de identidade que ela passa por conta desses critérios. [...]*

Neste ponto, destacamos abaixo alguns dos critérios utilizados pelo DSM-5 e na CID-11, para o diagnóstico da disforia de gênero; informações constantes na resposta ao Requerimento de informação nº. 06/2023<sup>24</sup> de autoria deste Relator, a saber:

<sup>24</sup> Requer ao Sr. Secretário de Saúde informações sobre o processo de transição de gênero no Hospital das Clínicas da USP.- Deputado Tenente Coimbra. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000482696> Acesso em 10/11/2023

Ademais, de acordo com o estudo “*Fatores associados à desistência e persistência da disforia de gênero infantil: um estudo quantitativo de acompanhamento*”<sup>25</sup> a intensidade do grau da disforia de gênero na primeira infância é um bom indicativo se irá persistir até a fase adulta.

E se o grau de intensidade é um fator importante para compreender se haverá ou não persistência, é necessário garantir que não haja nenhum tipo de intervenção química até a fase adulta, ainda mais se tratando de medicamentos com efeitos irreversíveis.

Consoante relato do ocorrido no próprio laboratório, profissionais usam diferentes escalas de medida e o diagnóstico acaba sendo feito por meio da subjetividade do olhar de quem avalia.

Devido a impossibilidade de identificar e quantificar essa intensidade da disforia e de saber quais crianças pertencerão o grupo dos 90% ou dos 10%, a única linha de conduta ética e científica é de deixar a criança passar pela puberdade.

A transição de criança para adolescente, de adolescente para adulto é naturalmente uma jornada de muitas descobertas e de muita insegurança. É preciso permitir que as crianças experimentem as emoções relacionadas a puberdade e conheçam o seu próprio corpo, e que aprendam a lidar com as inseguranças que ele possa causar por meio de ação não intervencionistas.

Diante da complexidade que envolve a questão, é necessário que o profissional tenha uma formação específica e que o menor de idade seja acompanhado por meio da psicoterapia sem intervenções químicas, contando com apoio emocional e investigação de outras possíveis causas para o desconforto relatado, tal como autismo, depressão, entre outros. Se quando adulto o problema persistir, ele será livre para decidir fazer o que quiser com a sua vida.

<sup>25</sup> Steensma TD, McGuire JK, Kreukels BP, Beekman AJ, Cohen-Kettenis PT. Factors associated with desistance and persistence of childhood gender dysphoria: a quantitative follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013 Jun;52(6):582-90. doi: 10.1016/j.jaac.2013.03.016. Epub 2013 May 3. PMID: 23702447.

De acordo com Robert D’Angelo *et al.*<sup>26</sup>, a psicoterapia exploratória é o tratamento que deve estar na linha de frente para auxiliar todos os menores de idade. É através dela que se reduz a necessidade de abordagens invasivas e irreversíveis da medicina que reputam o modelo “afirmativo” como seguro para menores de idade.

Vale lembrar que os resultados a longo prazo das intervenções físicas, mesmo em adultos (que, a princípio, teriam maior maturidade para compreender suas consequências), são desanimadores. Um estudo sueco, com uma amostra de 324 pacientes atendidos entre 1973 a 2003, revelou que, após redesignação sexual, eles ainda mantêm riscos consideravelmente maiores de mortalidade, comportamento suicida e morbidade psiquiátrica que a população em geral.<sup>27</sup>

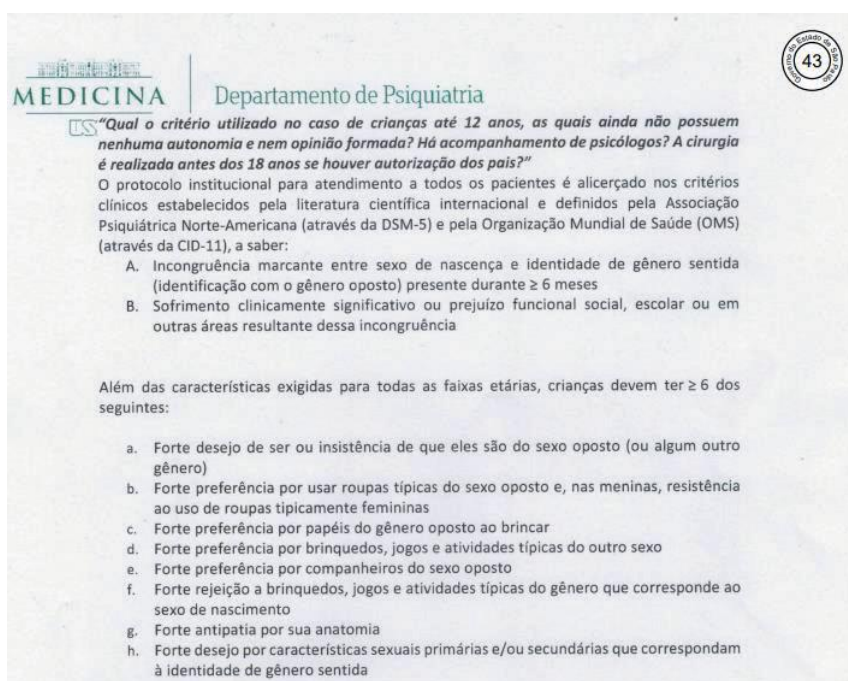
Outro estudo, este holandês, que investigou especificamente os casos de suicídios consumados, concluiu que “o risco de suicídio em pessoas transgênero é mais alto que o da população em geral e parece acontecer em todos os estágios da transição”<sup>28</sup>.

A Suécia, considerada um dos países mais desenvolvidos do mundo à causa LGBTQ e “pioneira na abordagem liberal das mudanças de gênero”, em 2021, através do renomado Hospital Universitário *Karolinska*, o qual é referência em estudos de sexualidade, anunciou que não mais haveria prescrição de bloqueadores hormonais para menores de 16 anos diagnosticados com disforia de gênero. A justificativa apresentada seria que “*Esses tratamentos podem apresentar efeitos colaterais graves e irreversíveis, como doenças cardiovasculares, osteoporose, infertilidade, aumento do risco de câncer e trombose (...); e recentemente se tornaram sujeitos a maior atenção e escrutínio nacional e internacionalmente*”.

<sup>26</sup> D’Angelo, Roberto et al. One size does not fit all: in support of psychotherapy for gender dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*, p. 1-10, 2020 apud Martins e Rodrigues (2021) Novas diretrizes médicas e terapêuticas para questões de gênero e o Princípio do Melhor Interesse da Criança e do Adolescente

<sup>27</sup> DHEJNE, Cecilia et al. Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. *PLoS one*, v. 6, n. 2, p. 1-8, 2011 apud Martins e Rodrigues (2021)

<sup>28</sup> WIEPJES, Chantal M. et al. Trends in suicide death risk in transgender people: results from the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria study (1972–2017). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 141, n. 6, p. 486–491, 2020 apud Martins e Rodrigues (2021)



Tais critérios em suma, sugerem que: se constantemente uma criança afirma que está no corpo errado porque gosta de brincar com certos brinquedos, roupas, ou porque tem certos tipos e preferência e comportamentos, logo ela poderá desenvolver rejeição por seu próprio corpo e desejo de “adquirir” características do sexo oposto.

No entanto, tal condição não é absoluta! Consoante esclarecido pelo próprio Dr. Alexandre Saadeh durante uma reunião sobre a temática, nos autos do Inquérito Civil nº. 1.30.0001.002354/2021-27 da Procuradoria Da República - Rio De Janeiro, o diagnóstico é passível de erro. Vejamos:

*Recentemente, com o crescimento do Ambulatório, surgiram alguns riscos, como o caso de um paciente que chegou com 16 anos e se dizia homem trans. Realizou a hormonização e, quando foi indicada a mamoplastia masculinizadora (uma das principais cirurgias para um homem trans), não a realizou. Essa indicação ocorreu ainda mais duas vezes, não tendo o paciente realizado o procedimento, o que chamou a atenção da coordenação do Ambulatório, que solicitou a presença do paciente em consulta, para conversar. Relata que o paciente chegou com barba, pelos no peito, e tomando andrógenos. Porém, nessa ocasião, relatou não se identificar como homem trans e sim como não-binário.*

A decisão é parte de um contexto importante, explicitado no documento. “Em dezembro de 2019, a SBU (Agência Sueca para Avaliação de Tecnologia em Saúde e Avaliação de Serviços Sociais) publicou uma revisão de dados que apontou para a falta de evidências acerca das consequências [positivas] a longo prazo dos tratamentos [hormonais] e das razões para o grande fluxo de pacientes nos últimos anos”<sup>29</sup> (grifo nosso)

Diante dessa informação, diversos países começaram a rever sua literatura científica e até mesmo proibir tais tratamentos, em vista da insegurança contida ao bem estar de crianças e adolescentes. Tal fato merece a inteira atenção do nosso País, posto que, tais países estão recuando em relação ao exato tratamento até então prestado pelo AMTIGOS, e, de acordo o princípio da não maleficência, a ideia de que nenhum mal deve ser feito ao outro. Assim, não é permitida nenhuma ação que consista em malefício intencional a cobaias ou a pacientes. O princípio é representado pela frase em latim: *primum non nocere* (primeiro, não prejudicar). Tem como objetivo evitar que um tratamento ou pesquisa cause mais danos do que os possíveis benefícios<sup>30</sup>.

O princípio da prudência é uma exigência ética, na medida em que demanda uma avaliação dos riscos<sup>31</sup> previsíveis antes de iniciada a pesquisa em seres humanos<sup>32</sup>. Naturalmente que a avaliação completa dos riscos não é possível, pela própria natureza da pesquisa. Contudo, o que se exige é uma adequada ponderação entre riscos e benefícios.

A responsabilidade da instituição de pesquisa e do patrocinador quanto à reparação dos danos suportados pelo voluntário é, indubitavelmente, de índole objetiva, inclusive quanto à perda da chance de cura.

<sup>29</sup> Suécia suspende uso de bloqueadores da puberdade em crianças com confusão de gênero. Disponível em: <https://guiame.com.br/gospel/noticias/suecia-suspende-uso-de-bloqueadores-da-puberdade-em-criancas-com-confusao-de-genero.html> Acesso em 07/12/23

<sup>30</sup> Menezes, Pedro. Bioética. Professor de Filosofia, Mestre em Ciências da Educação. Disponível em: [<sup>31</sup> A Resolução nº 510/2016, CNS, em seu art. 2º, XXV, define risco da pesquisa como: “possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente” \(Disponível em: \[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\\_07\\\_04\\\_2016.html\]\(https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\_07\_04\_2016.html\). Acesso em: 3/11/2023.](https://www.todamateria.com.br/bioetica/#:~:text=O%20princ%C3%ADpio%20da%20n%C3%A3o%20malefic%C3%Aancia%20se%20baseia%20na%20ideia%20de,(primeiro%2C%20n%C3%A3o%20prejudicar) Acesso em 10/10/2023</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

<sup>32</sup> Declaração de Helsinki, párag. 17 e 18; Diretriz nº 4 – CIOMS/2016. A Resolução nº 510/2016 – CNS

Portanto, são preferíveis tratamentos não invasivos, acolhendo, compreendendo e respeitando a dignidade de crianças e adolescentes sem, contudo, desprezar outras abordagens, perspectivas e colisões de direitos.

## 5. DAS CONCLUSÕES, RECOMENDAÇÕES, PROPOSTAS E ENCAMINHAMENTOS.

O objetivo de uma CPI, repita-se, é o de reunir o maior número de indícios para caracterizar um fato irregular (ou fato irregulares) ocorrido dentro da competência do Estado-membro e que, por falha na atuação deste, tenha causado algum tipo de lesão, dano ou incômodo aos cidadãos.

Neste especial caso, foram analisados as informações dos tratamentos realizados pelo AMTIGOS (Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual) em crianças e adolescentes com a utilização de bloqueadores hormonais, com o objetivo de transição de gênero.

Portanto, poderá a CPI não às minúcias ou profundezas das variantes que cercam o tema, mas basta que ela detecte indícios de violações e irregularidades ou de má prestação dos serviços, suficientes para apontar aos órgãos públicos com competência constitucional e legal para aplicar a quem de direito as devidas sanções legais, caminhos concretos para o desempenho do seu papel institucional, principalmente aqueles órgãos do serviço público que têm a incumbência de zelar pela proteção do princípio da dignidade da pessoa humana.

Dessa forma, com base em todas as informações que foram apuradas por esta CPI, o presente relatório conclui pela suspensão imediata de admissão de novos pacientes, para tratamento de transição de gênero no AMTIGOS.

Não obstante, será apresentado nesse relatório um Projeto de Lei que visa regulamentar o tratamento de transição de gênero em todo Estado de São Paulo, estipulando normas

específicas para a via utilização de bloqueadores hormonais em nossas crianças e adolescentes que procuram esse tipo de tratamento.

Insta consignar que esta CPI não possui a finalidade de suprimir direitos da comunidade Transgênero, visto que o foco primordial é resguardar e proteger crianças e adolescentes, enquanto não detentores de capacidade plena para decidir e consentir sobre intervenções que podem ser prejudiciais e de efeitos a longo prazo totalmente desconhecidos.

- 1) **RECOMENDAR a suspensão imediata de novas admissões de pacientes para tratamento de transição de gênero no AMTIGOS (Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual);**
- 2) **ENCAMINHAR cópia deste relatório final ao Ministério Público Estadual de São Paulo e ao Ministério Público Federal para apurar eventuais responsabilidades na atuação do AMTIGOS (Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual), com a cópia da documentação para que promovam a responsabilidade criminal ou cível por infrações apuradas e adotem outras medidas decorrentes de suas funções institucionais;**
- 3) **ENCAMINHAR cópia deste relatório final ao Governador do Estado de São Paulo para ter conhecimento da atuação do AMTIGOS (Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual) e caso seja pertinente, encaminhar aos órgãos competentes para que adotem as medidas cabíveis;**
- 4) **ENCAMINHAR cópia deste relatório final ao Secretário Estadual da Saúde do Estado de São Paulo para ter conhecimento da atuação do AMTIGOS (Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual) e caso seja pertinente, encaminhar aos órgãos competentes para que adotem as medidas cabíveis;**
- 5) **ENCAMINHAR cópia deste relatório final para o Ministério da Saúde para ter conhecimento da atuação do AMTIGOS (Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual) e caso seja pertinente, encaminhar aos órgãos competentes para que adotem as medidas cabíveis;**
- 6) **ENCAMINHAR cópia deste relatório final ao Conselho Federal de Medicina para ter conhecimento da atuação do AMTIGOS (Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual) e caso seja pertinente, encaminhar aos órgãos competentes para que adotem as medidas cabíveis;**
- 7) **ENCAMINHAR cópia deste relatório final ao Presidente do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, no sentido de encaminhar para a Coordenadoria da Infância e Juventude para apurar eventuais responsabilidades na atuação do AMTIGOS (Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual);**
- 8) **ENCAMINHAR cópia deste relatório final a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) para ter conhecimento da atuação do AMTIGOS (Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual), com intuito de fiscalizar o uso adequado do Lupron (*acetato de leuprorelina*) e caso seja pertinente, adotar as medidas cabíveis;**
- 9) **ENCAMINHAR cópia deste relatório final ao laboratório ABBVIE FARMACEUTICA LTDA., fabricante do medicamento Lupron (*acetato de leuprorelina*), para esclarecer se o mesmo pode ser utilizado para transição de gênero e quais os efeitos colaterais resultantes do uso da medicação;**
- 10) **ENCAMINHAR cópia deste relatório final para o HOSPITAL DA CLÍNICAS E PARA A UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, para apresentar informações sobre a unidade orçamentária de custeio dos bloqueadores hormonais aplicados pelo AMTIGOS;**

**11) ENCAMINHAR cópia deste relatório final ao CONEP – Conselho Nacional de Ética e Pesquisa, para que apresente as pesquisas protocoladas sobre utilização de bloqueadores hormonais em crianças e adolescentes para transição de gênero.**

Recomenda-se, por fim, o encaminhamento integral deste Relatório às seguintes autoridades competentes:

- Excelentíssimo Senhor Presidente da República;
- Excelentíssimo Senhor Presidente do Senado Federal;
- Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara dos Deputados;
- Excelentíssimo Senhor Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo;
- Excelentíssimo Senhor Procurador-Geral de Justiça do Estado de São Paulo;
- Defensor Público-Geral do Estado de São Paulo;

São Paulo, 14 de Dezembro de 2023.

**TENENTE COIMBRA**

Deputado Estadual

**Relator da CPI – Tratamento para Transição de Gênero em Crianças e Adolescentes no HC – São Paulo**

**6. PROJETO DE LEI PROPOSTO PELA CPI**

Projeto de Lei nº ....., de 2023, da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída com a finalidade *"apurar e investigar as práticas adotadas pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no diagnóstico, acompanhamento e tratamento de menores de idade com suspeita ou diagnóstico de incongruência de gênero ou transgêneros e, em especial, a submissão de crianças e adolescentes a hormonioterapias para transição de gênero realizadas pelo hospital em possível violação às disposições do conselho federal de medicina"*.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO DECRETA:

Art. 1º Fica vedado em toda a rede de saúde, pública e privada, no Estado de São Paulo:

§ 1º. A utilização de bloqueadores hormonais em crianças e adolescentes menores de 16 anos; excetuado quando estes, forem portadores de puberdade precoce.

Art. 2º Os agentes públicos que porventura utilizarem nos pacientes os bloqueadores hormonais para transição de gênero, serão penalizados de acordo com as normas do funcionalismo público do Estado de São Paulo.

Art. 3º. Fica a cargo da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo a fiscalização, a responsabilização e a punição de quem infringir a presente lei.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

**JUSTIFICATIVA**

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

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

Essa proposição não obsta de forma alguma a garantia do acesso à saúde às pessoas adultas transexuais, somente pretende assegurar que essa condição de transexualidade não seja precocemente imposta e incentivada a crianças e adolescentes, por meio de hormonioterapia cruzada ou bloqueio puberal hormonal.

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

Sala das Sessões, em...

**CPI - Tratamento para Transição de Gênero em Crianças e Adolescentes no HC-SP**

Aprovado o Relatório Final da CPI.

Plenário Tiradentes, em 14 de dezembro de 2023.

- a) Deputado Gil Diniz (Presidente)
- a) Deputado Tenente Coimbra (Relator)
- a) Deputada Beth Sáhão (Vice-Presidente) (favorável ao relatório em separado)
- a) Deputada Professora Bebel (favorável ao relatório em separado)
- a) Deputado Tomé Abduch
- a) Deputado Dr. Elton
- a) Deputado Guto Zacarias
- a) Deputado Guilherme Cortez (favorável ao relatório em separado)

**ANEXOS**

Memo-D.C.- 050/23

São Paulo 13 de julho de 2023

Ilma. Sra.  
Dra. Maria Mathilde Marchi  
DD. Coordenadora  
Núcleo Especializado em Direito do HCFMUSP

Em resposta aos ofícios com questionamentos encaminhados pela Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo – Ofícios TTGCA nº 04/2023 (Prof. Dr. Alfredo José Mansur), nº 06/2023 (Dr. Alexandre Saadeh) e nº 07/2023 (Prof. Dr. Geraldo Busatto Filho), seguem os documentos anexos.

Atenciosamente,

**PROF. JOSE ANTONIO SANCHES JUNIOR**  
Vice-Diretor Clínico do HCFMUSP





Governo do Estado de São Paulo  
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo  
Núcleo Especializado De Direito - NUDI - PA - PAHC

OFÍCIO-NUDI Nº 492/2023

São Paulo, 13 de julho de 2023.

Ref.: Resposta aos Ofícios CPI TTGCA nº 04/2023, nº 06/2023 e nº 07/2023, datados de 29 de junho de 2023. ATO Nº 101, DE 2023, do Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, constituindo a COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO - CPI para "apurar e investigar as práticas adotadas pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no diagnóstico, acompanhamento e tratamento de menores de idade com suspeita ou diagnóstico de incongruência de gênero ou transgêneros e, em especial, a submissão de crianças e adolescentes a hormonioterapias para transição de gênero realizadas pelo hospital em possível violação às disposições do Conselho Federal de Medicina."

Excelentíssimo Senhor Deputado Estadual Presidente da CPI

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HCFMUSP**, criado pelo Decreto-Lei nº 13.192, de 19 de janeiro de 1943, transformado em Autarquia de Regime Especial pela Lei-Complementar nº 1.160, de 9 de dezembro de 2011, entidade de perfil universitário, com personalidade jurídica e patrimônio próprio, associada à Universidade de São Paulo - USP, por meio da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP, para fins de ensino, pesquisa e prestação de ações e serviços de saúde à comunidade, sediado na Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, nº 225, Prédio da Administração, 5º andar, Cerqueira César, São Paulo, Capital, CEP 05403-010, inscrito no CNPJ sob o nº 60.448.040/0001-22, em atenção aos Ofícios CPI TTGCA nº 04/2023, nº 06/2023 e nº 07/2023, datados de 29 de junho de 2023, expedidos nos autos da **COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO - CPI** instaurada pelo ATO Nº 101, DE 2023, do Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo para "apurar e investigar as práticas adotadas pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no diagnóstico, acompanhamento e tratamento de menores de idade com suspeita ou diagnóstico de incongruência de gênero ou transgêneros e, em especial, a submissão de crianças e adolescentes a hormonioterapias para transição de gênero realizadas pelo hospital em possível violação às disposições do Conselho Federal de Medicina.", vem, por seu Superintendente e sua Procuradora de Autarquia, encaminhar as manifestações subscritas por:

- Professor Doutor Alfredo José Mansur - Coordenador da Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa - **CAPPesq** do HCFMUSP;
- Doutor Alexandre Saadeh - Coordenador do Coordenador do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual - **AMTIGOS** do Instituto de Psiquiatria - **IPQ** do HCFMUSP;
- Professor Doutor Geraldo Busatto Filho - Presidente do Conselho Diretor do Instituto de Psiquiatria - **IPQ** do HCFMUSP.

Na expectativa de ter elucidado a regularidade da atuação do **HCFMUSP**, esta Instituição coloca-se à disposição de Vossa Excelência para outros esclarecimentos que se fizerem necessários, aproveitando a oportunidade para apresentar os protestos de elevada estima e consideração.

Maria Mathilde Marchi  
Procuradora de Autarquia  
Coordenadora

Eng.º Antonio José Rodrigues Pereira  
Superintendente

Excelentíssimo Senhor

Gil Diniz

DD. Deputado Estadual

Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito - CPI criada pelo Ato nº 101/2023, do Presidente da Assembleia

Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo

Av. Pedro Álvares Cabral, 201,  
CEP 04097-900 - São Paulo - SP



Documento assinado eletronicamente por **Maria Mathilde Marchi, Procurador De Autarquia Nível V**, em 13/07/2023, às 15:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Antonio Jose Rodrigues Pereira, Superintendente**, em 14/07/2023, às 10:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.sp.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2588635** e o código CRC **51673EC4**.

1

São Paulo, 12 de julho de 2023

Ilmo. Sr.

M.D. Deputado Gil Diniz

DD. Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito (Ato n. 162, 2023 - CPI - Tratamento para transição de gênero em crianças e adolescentes no HC São Paulo).

Referência - Solicitação de informações por meio de ofício CPI TTGCA Nº. 04/2023

Excelentíssimo Senhor Deputado Gil Diniz

Acusamos o recebimento da correspondência eletrônica de 30 de junho de 2023 originária da Secretaria da CPI - Tratamento para transição de gênero em crianças e adolescentes no HC São Paulo, por meio da qual nos foi solicitada a informação a respeito do ofício CPI TTGCA Nº. 04/2023 datado de 29 de junho de 2023 vimos mui respeitosamente a prestar as informações requeridas. Reproduzimos abaixo cada solicitação do referido ofício e em seguida as informações que nos foram solicitadas.

1. ofício CPI TTGCA Nº. 04/2023 - (...) solicito a V.S. que apresente as pesquisas aprovadas pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do HC FMUSP, desde 2010 até a data da resposta que tenham por objeto o estudo da disforia ou incongruência de gênero em menores de idade.

1] CAAE: 98754717.5.0000.0068. Proposta de Sistematização de Prontuário para Pessoas Com Incongruência De Gênero em Atendimento Clínico e Hormonioterapia em Centros Referenciados pelo SUS para o Processo Transsexualizador - Prontuário Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (P-TIGOS)

Responsável: Dr. Alexandre Saadeh

2] CAAE: 98751018.6.0000.0068. 20 anos de Análise Retrospectiva de tentativas de suicídio em pessoas com diagnóstico de transexualismo do Amtigos-NUFOR-IPQ HCFMUSP - (Ambulatório Transdisciplinar de disforia de Gênero e Orientação sexual - Núcleo de Psiquiatria Forense - Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo) 1997 - 2017

Responsável: Dr. Alexandre Saadeh

3] CAAE: 50280121.9.0000.0068. Características sociodemográficas da população triada no primeiro ambulatório voltado para acompanhamento de crianças, adolescentes e adultos com incongruência de gênero no Brasil, após os primeiros dez anos.

Responsável: Dr. Alexandre Saadeh

2

4] CAAE: 66430623.7.0000.0068. Pediatria e o cuidado das crianças com variabilidade de gênero: avaliação clínica, antropometria e perfil lipídico das crianças admitidas no Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da USP

Responsável: Dr. Alexandre Saadeh

5] CAAE: 45137221.1.0000.0068. Descrição da casuística de crianças e adolescentes com incongruência de gênero atendidos no ICr-HCFMUSP

Responsável: Dr. Durval Damiani

6] CAAE: 31844820.9.0000.0068. Protocolo de Atendimento para Crianças e Adolescentes com Incongruência de Gênero

Responsável: Dr. Durval Damiani

7] CAAE: 31844820.9.0000.0068. Crescimento no adolescente masculino transgênero: Avaliação do eventual benefício do uso da somatropina; e serão utilizados os dados já coletados do projeto em andamento (Sub-projeto)

Responsáveis: Julia Warchavchik Melardi, Dr. Durval Damiani

8] CAAE: 31844820.9.0000.0068. Efeitos do bloqueio puberal na saúde óssea de crianças e adolescentes transgênero. (Sub-projeto – análise de dados já coletados do projeto em andamento.

Responsáveis: Mariana Werneck Costa, Dr. Durval Damiani

9] CAAE: 81044717.9.0000.0068. Análise do acesso à saúde da população transgênero no hospital das clínicas: um estudo quali-quantitativo na perspectiva dos profissionais médicos e dos usuários.

Responsável: Dra. Elaine Maria Frade Costa

2. ofício CPI TTGCA N.º 04/2023 – “Existe algum protocolo de pesquisa aprovado por esta comissão que tenha por objeto o estudo da aplicação de bloqueadores da puberdade e/ou hormonioterapia em menores de idade com a finalidade de se fazer transição de gênero? Se sim, apresentar a documentação correspondente à aprovação da pesquisa, bem como seu resultado”.

Em resposta a esse pedido de informações, com base nos dados acima apresentados e nas consultas a especialistas da área, informo que o uso de medicamentos que atuam no bloqueio de puberdade, quando são feitos, não tem a finalidade de induzir transição de gênero. Pelo

3

contrário, seriam opções terapêuticas para dar tempo ao paciente e seus familiares e a equipe multidisciplinar para firmarem o diagnóstico de incongruência de gênero para que não tomem ou precipitem as indicações de procedimentos clínicos que possibilitem a transição de gênero. Tais procedimentos só podem ser instituídos em idade recomendada na Resolução no.2265/2019 do Conselho Federal de Medicina do Brasil e adequado suporte familiar, psicológico e clínico.

Depreende-se que dos nove projetos mencionados avaliados e aprovados neste Comitê de Ética, cinco deles são estudos observacionais. Significa dizer que são projetos cuja finalidade é a observação sistemática para compreensão das demandas de pacientes e familiares que procuram ou são encaminhados ao serviço médico.

3. ofício CPI TTGCA N.º 04/2023 – “Existe algum protocolo de pesquisa aprovado por esta comissão que tenha por objeto o estudo da chamada técnica de “transição social” de gênero em menores de idade? Se sim, apresentar a documentação correspondente à aprovação da pesquisa, bem como seu resultado”.

Em resposta a esse pedido de informações, com base nos dados acima apresentados não identificamos que menores tenham sido expostos às técnicas mencionadas acima. Os estudos aprovados por este Comitê de Ética em Pesquisa, acima delineados, são de natureza observacional e clínica para o entendimento em conjunto das questões trazidas pelos pacientes e familiares com a finalidade de contribuir para o melhor cuidado clínico possível.

4. ofício CPI TTGCA N.º 04/2023 – “Quais são as pesquisas aprovadas pela comissão de estudo de medicamentos em menores de idade nos últimos 5 anos?”

Em resposta a esse pedido de informações seguem os números na tabela 1.

Tabela 1. TOTAL DE PESQUISAS COM MEDICAMENTOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO HCFMUSP no período de 01/01/2018 até 30 de junho de 2023 (últimos 5 anos).

Ano	Projetos com medicamentos
2018	20
2019	9
2020	10
2021	12

4

Ano	Projetos com medicamentos
2022	13
2023 (até 30/06/2023)	11
TOTAL	75

5. ofício CPI TTGCA N.º 04/2023 – Quais são os critérios para se aprovar pesquisas com menores de idade? Apontar as normas legais e éticas que regulam o assunto.

Em resposta a esse pedido de informações, os critérios para se aprovar pesquisas com menores de idade seguem a orientação internacional e legal do País nos diversos códigos de sua abrangência. Mencionamos:

a) citamos entre os critérios éticos internacionais: Código de Nuremberg, de 1947, Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948; Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, de 2004 da ONU.

b) critérios nacionais: Constituição Federal da República Federativa do Brasil, Conselho Federal de Medicina, Código de Ética Médica, e no ambiente de pesquisa somos regidos pelo sistema CEP-Conep, Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e demais resoluções da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) (<https://conselho.saude.gov.br/plataforma-brasil-conep?view=default>) e normas institucionais do Sistema Acadêmico FMUSP-Hospital das Clínicas, no contexto do Código Civil e do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Finalizando, esperamos ter atendido de modo satisfatório ao que nos foi solicitado. Permanecemos à disposição para esclarecimentos adicionais,

Atenciosamente

ALFREDO JOSE

MANSUR:82351350863

Assinado de forma digital por  
ALFREDO JOSE MANSUR:82351350863  
Dados: 2023.07.12 16:43:42 -03'00'

Alfredo José Mansur

Coordenador, Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa, Hospital das Clínicas da FMUSP.



OFÍCIO N.º 022/SBEM/2023

Rio de Janeiro, 13 de julho de 2023.

Assunto: Resposta ao Ofício CPI TTGCA n.º 05/2023

Prezados Senhores,

Em resposta aos questionamentos do ofício CPI TTGCA n.º 05/2023, encaminhado a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, seguem as respostas abaixo.

**Qual é o posicionamento da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia a respeito do uso de bloqueadores de puberdade e hormonioterapia para se fazer transição de gênero em menores de idade?**

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia segue as orientações presentes na Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) n.º 2.265, de 20 de setembro de 2019, que dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero.

Segundo o Art. 5º da resolução do CFM n.º 2.265/2019, o(a) Especialista em Endocrinologia e Metabologia faz parte da atenção médica especializada para o cuidado ao indivíduo transgênero nos casos de pacientes com até 18 (dezoito) anos de idade, em conjunto com a equipe mínima formada por pediatra, psiquiatra, ginecologista, urologista e cirurgião plástico, além das outras especialidades médicas que atendem à necessidade do Projeto Terapêutico Singular.

O início da hormonioterapia cruzada antes dos 16 (dezesseis) anos de idade na atenção médica especializada ao transgênero é vedado de acordo com o Art. 9º da resolução do CFM n.º 2.265/2019 e esta é a orientação seguida pela SBEM. As crianças ou adolescentes transgêneros em acompanhamento em estágio de desenvolvimento puberal Tanner I (pré-púbere) devem ser acompanhados pela equipe multiprofissional e interdisciplinar sem nenhuma intervenção hormonal ou cirúrgica.

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

SBEM Nacional

Rua da Assembleia 10/1622 – 20011-901 - Centro - Rio de Janeiro/RJ  
Fone: (21) 2579.0312 - E-mail: secretaria@endocrino.org.br

Na atenção médica especializada ao transgênero, segundo o Art. 10º da resolução do CFM nº 2.265/2019, é permitido realizar hormonioterapia cruzada somente a partir dos 16 (dezesseis) anos de idade, de acordo com o estabelecido no Projeto Terapêutico Singular, sendo necessário o acompanhamento ambulatorial especializado, conforme preconiza a linha de cuidados específica contida no Anexo II da Resolução.

Desta forma, a SBEM, em consonância com a Resolução do CFM nº 2.265/2019, se posiciona a favor do uso de bloqueadores de puberdade em adolescentes com disforia de gênero diagnosticada por equipe especializada, em centros de referência e que já tenham iniciado a puberdade, desde que observados todos os requisitos que constam nesta portaria.

O uso de bloqueadores da puberdade em adolescentes com incongruência de gênero está indicado e recomendado por diversas sociedades científicas globalmente respeitadas e por consensos nacionais e internacionais. Entre elas citam-se a The American Endocrine Society (Estados Unidos – referência 5), a Pediatric Endocrine Society (PES- Estados Unidos – referência 4) e o Consenso Australiano (referência 7).

O tratamento com os medicamentos agonistas do GnRH para fins de bloquear a puberdade em outras condições médicas é prática bem estabelecida e considerada segura pela comunidade endocrinológica há mais de 30 anos.

Há um corpo consistente de dados científicos que demonstram claramente o benefício do bloqueio puberal em adolescentes a partir do estágio puberal de Tanner 2. Portanto, o (a) paciente deve ter iniciado a puberdade para tal tratamento. Entre estes benefícios destaca-se a redução importante da prevalência de problemas psiquiátricos como depressão e das taxas de suicídio.

A experiência da puberdade endógena completa é uma condição indesejável para o indivíduo com incongruência de gênero e pode interferir seriamente no funcionamento psicológico saudável e no bem-estar. O tratamento de adolescentes com incongruência de gênero entrando na puberdade com análogos de GnRH demonstra melhorar o funcionamento psicológico em vários domínios. A supressão puberal é reversível, permitindo o desenvolvimento puberal completo no sexo biológico, após a interrupção do tratamento, se apropriado.

O Art. 6º da resolução do CFM nº 2.265 descreve que, na atenção médica especializada, o transgênero (e seus responsáveis legais) deverão ser informados e orientados previamente sobre os procedimentos e intervenções clínicas aos quais será submetido, incluindo seus riscos e benefícios. Em seu parágrafo único, reforça a obrigatoriedade de se obter o consentimento livre e esclarecido, informando ao transgênero sobre a possibilidade de esterilidade advinda dos procedimentos hormonais e cirúrgicos para a afirmação de gênero.

Este tratamento deve ser feito por equipe médica com experiência na área e em centros hospitalares de referência no tema. O diagnóstico de incongruência de gênero, bem como o seguimento destes pacientes deve necessariamente envolver equipe multidisciplinar especializada. Para assegurar o bem-estar e monitorar eventuais riscos, estes pacientes devem manter acompanhamento médico e com demais membros da equipe multidisciplinar ao longo de todo o período do bloqueio puberal.

#### SBEM Nacional

Rua da Assembleia 10/1622 – 20011-901 - Centro - Rio de Janeiro/RJ  
Fone: (21) 2579.0312 - E-mail: secretaria@endocrino.org.br

Também em consonância com a resolução do CFM de nº 2.265/2019, a SBEM se posiciona a favor da hormonioterapia cruzada em pacientes com idade de 16 anos ou mais, desde que observadas todos os requisitos constantes na citada portaria e em consonância com as melhores práticas científicas e médicas recomendadas por diversas sociedades científicas e estudos científicos internacionais (referências 1, 2, 3 e 6).

#### Existe algum consenso sobre o tema no meio acadêmico brasileiro?

Existe posicionamento oficial de um grupo de sociedades científicas incluindo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem sobre o "cuidado de pessoas transgênero" ([https://www.endocrino.org.br/media/pdfs\\_documentos/posicionamento\\_transgenero\\_sbem\\_sbpcml\\_cbr.pdf](https://www.endocrino.org.br/media/pdfs_documentos/posicionamento_transgenero_sbem_sbpcml_cbr.pdf)).

#### A SBEM possui alguma orientação a esse respeito de tais práticas?

No posicionamento oficial denominado "Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero". ([https://www.endocrino.org.br/media/pdfs\\_documentos/posicionamento\\_transgenero\\_sbem\\_sbpcml\\_cbr.pdf](https://www.endocrino.org.br/media/pdfs_documentos/posicionamento_transgenero_sbem_sbpcml_cbr.pdf)) a SBEM, junto com outras sociedade médicas discute o tema e orienta sobre as melhores práticas recomendadas.

#### Quais são os riscos atrelados ao uso de bloqueadores de puberdade e hormonioterapia para a transição de gênero? Existe o risco de os medicamentos utilizados causarem a infertilidade do paciente?

É importante destacar que os termos "bloqueadores de puberdade" e "hormonioterapia" não são sinônimos.

#### Bloqueio Puberal:

Os benefícios, principalmente em termos de redução do risco de suicídio e de comorbidades psiquiátricas com depressão grave, do bloqueio puberal em adolescentes transgênero que já iniciaram a puberdade são evidenciados por diversos estudos científicos de alta qualidade.

Por outro lado, o tratamento com os medicamentos agonistas do GnRH para fins de bloquear a puberdade em outras condições médicas é prática bem estabelecida e considerada segura pela comunidade endocrinológica há mais de 30 anos. Em adolescentes transgêneros em tratamento com agonistas do GnRH para bloquear a puberdade os riscos são considerados baixos e aceitáveis. A principal preocupação é com a aquisição insuficiente de massa óssea. Por esta razão, pacientes recebendo este tratamento deverão ter sua densidade mineral óssea monitorada de perto. Não há preocupação com infertilidade nesta modalidade de tratamento, uma vez que suspensa a medicação, como observado em crianças e adolescentes que receberam tratamento

#### SBEM Nacional

Rua da Assembleia 10/1622 – 20011-901 - Centro - Rio de Janeiro/RJ  
Fone: (21) 2579.0312 - E-mail: secretaria@endocrino.org.br

para puberdade precoce, o eixo hipotálamo-hipófise-gonadal recupera sua atividade dentro de poucos meses.

O bloqueio puberal pode se associar também a oscilações na pressão arterial, sensações de "ondas de calor" e alterações no humor.

#### Hormonioterapia:

O termo hormonioterapia, no contexto de pacientes transgênero se refere a reposição hormonal cruzada ou terapia de afirmação de gênero. De acordo com a resolução nº 2.265/2019 do CFM, este tratamento poderá ser prescrito e realizado para pacientes com incongruência de gênero confirmada por equipe multidisciplinar a partir dos 16 anos de idade.

Faz parte da rotina do endocrinologista a reposição hormonal em pacientes com deficiência de hormônios sexuais (hipogonadismo) de diversas causas. Tal tratamento requer seguimento de perto e constante para detecção de eventuais efeitos colaterais. De modo geral, esta modalidade de tratamento é considerada segura.

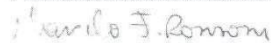
No caso de pacientes transgêneros, esta modalidade de reposição hormonal se assemelha muito à reposição hormonal de outros pacientes com hipogonadismo, salvaguardadas diferenças específicas. Desde que seguidos todos os preceitos técnicos de boas práticas nesta área, os riscos são considerados menores que os potenciais benefícios e são monitoráveis e tratáveis.

Nos casos que preencham critérios para o uso de hormônios para afirmação de gênero, os indivíduos devem ser informados sobre o impacto na redução da sua fertilidade, em particular, para tomar uma decisão informada e equilibrada quando ao desejo de preservação de fertilidade futura. Entretanto, caso houver desejo de fertilidade durante o tratamento, a hormonioterapia pode ser cessada e o eixo reprodutivo pode ser capaz de se reestabelecer.

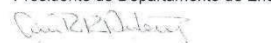
Atenciosamente,



Dr. Paulo Augusto Carvalho Miranda  
Presidente da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – SBEM



Dr. Marcelo Fernando Ronsoni  
Presidente do Departamento de End. Feminina, Andrologia e Transgeneridade da SBEM



Dr. Sonir Roberto Rauber Antonini  
Presidente do Departamento de Endocrinologia Pediátrica da SBEM

#### SBEM Nacional

Rua da Assembleia 10/1622 – 20011-901 - Centro - Rio de Janeiro/RJ  
Fone: (21) 2579.0312 - E-mail: secretaria@endocrino.org.br

#### Referências Bibliográficas utilizadas e citadas:

1. Rew L, Young CC, Monge M, Bogucka R. Review: Puberty blockers for transgender and gender diverse youth—a critical review of the literature. *Child Adolesc Ment Health*. 2021 Feb;26(1):3-14. doi: 10.1111/camh.12437.
2. Tordoff DM, Wanta JW, Collin A, Stepney C, Inwards-Breland DJ, Ahrens K. Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. *JAMA Netw Open*. 2022 Feb 1;5(2):e220978. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.0978. Erratum in: *JAMA Netw Open*. 2022 Jul 1;5(7):e2229031. PMID: 35212746; PMCID: PMC8881768.
3. O'Connell MA, Nguyen TP, Ahler A, Skinner SR, Pang KC. Approach to the Patient: Pharmacological Management of Trans and Gender-Diverse Adolescents. *J Clin Endocrinol Metab*. 2022 Jan 1;107(1):241-257. doi: 10.1210/clinem/dgab634. PMID: 34476487; PMCID: PMC8684462.
4. Lopez X, Marinkovic M, Eimicke T, Rosenthal SM, Olshan JS; Pediatric Endocrine Society Transgender Health Special Interest Group. Statement on gender-affirmative approach to care from the pediatric endocrine society special interest group on transgender health. *Curr Opin Pediatr*. 2017 Aug;29(4):475-480. doi: 10.1097/MOP.0000000000000516. PMID: 28562420.
5. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, Rosenthal SM, Safer JD, Tangpricha V, T'Sjoen GG. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2017 Nov 1;102(11):3869-3903. doi: 10.1210/je.2017-01658. Erratum in: *J Clin Endocrinol Metab*. 2018 Feb 1;103(2):699.
6. Wiepjes CM, Nota NM, de Blok CJM, Klaver M, de Vries ALC, Wensing-Kruger SA, de Jongh RT, Bouman MB, Steensma TD, Cohen-Kettenis P, Gooren L, Kreukels BPC, den Heijer M. The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. *J Sex Med*. 2018 Apr;15(4):582-590. doi: 10.1016/j.jsxm.2018.01.016. Epub 2018 Feb 17. PMID: 29463477.
7. Telfer MM, Tollit MA, Pace CC, Pang KC. Australian standards of care and treatment guidelines for transgender and gender diverse children and adolescents. *Med J Aust*. 2018 Aug 6;209(3):132-136. doi: 10.5694/mja17.01044. Epub 2018 Jun 18. PMID: 29902964.
8. <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-atualiza-regras-para-aperfeicoar-o-atendimento-medico-as-pessoas-com-incongruencia-de-genero/>
9. [https://www.endocrino.org.br/media/pdfs\\_documentos/posicionamento\\_transgenero\\_sbem\\_sbpcml\\_cbr.pdf](https://www.endocrino.org.br/media/pdfs_documentos/posicionamento_transgenero_sbem_sbpcml_cbr.pdf)

#### SBEM Nacional

Rua da Assembleia 10/1622 – 20011-901 - Centro - Rio de Janeiro/RJ  
Fone: (21) 2579.0312 - E-mail: secretaria@endocrino.org.br

São Paulo, 11 de julho de 2023

**Excelentíssimo Senhor Gil Diniz**  
Deputado Estadual  
Presidente da CPI TTGCA

Ref.: Resposta ao ofício CPI TTGCA nº 06/2023 – e-mail

Em atenção ao contido na correspondência eletrônica, de 30 de junho de 2023, originária da Secretaria da CPI - Tratamento para Transição de Gênero em Crianças e Adolescentes no HC-São Paulo, por meio da qual nos foi solicitada manifestação a respeito do ofício CPI TTGCA nº 06/2023, de 29 de junho de 2023, referente ao Solicita informações, vimos, respeitosamente, apresentar as informações, sendo:

1. Qual o número apurado, desde o início do processo, de pessoas que desistiram da identificação trans quando adultos?

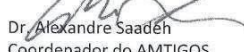
Até hoje tivemos apenas um caso de adulto que solicitou reversão de tratamento.

2. Qual o tratamento e acompanhamento é dado a estas pessoas, com base na irreversibilidade dos tratamentos e procedimentos aplicados na "destransição"?

Só existe irreversibilidade quando da cirurgia de redesignação sexual. O bloqueio puberal é totalmente reversível, seguindo protocolos endocrinológicos já bem estabelecidos. A hormonização cruzada apresenta efeitos e mudanças corpóreas parcialmente reversíveis.

A paciente citada na resposta anterior teve sua hormonização cruzada suspensa. Ela e sua família são acompanhadas pela equipe de psicologia e de psiquiatria do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (acrônimo: AMTIGOS) no Instituto de Psiquiatria (IPq) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – HCFMUSP.

Colocando-nos à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários, apresentamos protestos de estima e elevada consideração.

  
Dr. Alexandre Saadén  
Coordenador do AMTIGOS

Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Departamento de Psiquiatria

Prédio do IPq - Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 785  
1º andar - ala central - sala 1C 015 - Cerqueira César - São Paulo - Brasil - 05403 903

www.fm.usp.br

São Paulo, 11 de julho de 2023

**Excelentíssimo Senhor Gil Diniz**  
Deputado Estadual  
Presidente da CPI TTGCA

Ref.: Resposta ao ofício CPI TTGCA nº 07/2023 – e-mail

Em atenção ao contido na correspondência eletrônica, de 30 de junho de 2023, originária da Secretaria da CPI - Tratamento para Transição de Gênero em Crianças e Adolescentes no HC-São Paulo, por meio da qual nos foi solicitada manifestação a respeito do ofício CPI TTGCA nº 07/2023, de 29 de junho de 2023, referente ao Solicita informações, vimos, respeitosamente, apresentar as informações, sendo:

1. Apresentar estudos quanto ao desenvolvimento psicossocial completo de uma criança com disforia de gênero a ponto de se reconhecer plenamente transexual, justificando assim as intervenções com bloqueadores de puberdade e afins?

Há diversos estudos publicados em periódicos científicos que avaliaram o desenvolvimento psicossocial de crianças com disforia de gênero. Seguem alguns destes estudos selecionados:

Kreukels, BPC, Steensma, TD, de Vries ALC. Gender dysphoria and disorders of sex development. Springer ed., New York. 2014.

Hines M. Human gender development. Neurosci Biobehav Rev. 2020 Nov;118:89-96. doi: 10.1016/j.neubiorev.2020.07.018. Epub 2020 Jul 21. PMID: 32707345 Review.

Hines, M. Neuroscience and Sex/Gender: Looking Back and Forward. J Neurosci. . 2020 Jan 2;40(1):37-43. doi: 10.1523/JNEUROSCI.0750-19.2019. Epub 2019 Sep 5. Review

James R Rae, Selin Gülgöz, Lily Durwood, Madeleine DeMeules, Riley Lowe, Gabrielle Lindquist, Kristina R Olson. Predicting Early-Childhood Gender Transitions. Psychol Sci 2019 May;30(5):669-681. doi: 10.1177/0956797619830649. Epub 2019 Mar 29. Comparative Study

Melanie Bechard, Doug P VanderLaan, Hayley Wood, Lori Wasserman. Psychosocial and Psychological Vulnerability in Adolescents with Gender Dysphoria: A "Proof of Principle" Study. J Sex Marital Ther. 2017 Oct 3;43(7):678-688. doi: 10.1080/0092623X.2016.1232325. Epub 2016 Sep 6.

Departamento de Psiquiatria

Prédio do IPq - Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 785  
1º andar - ala central - sala 1C 015 - Cerqueira César - São Paulo - Brasil - 05403 903


www.fm.usp.br

2. Levando em consideração o grande percentual de reversão ("destransição") na vida adulta, existe acompanhamento psicológico para a criança e seus familiares, no sentido de desenvolver um processo de investigação científica, onde todos os atores envolvidos podem contribuir para uma estratégia individual e específica em cada caso?

Na experiência clínica institucional, não se evidenciou a hipótese de "grande percentual de reversão na vida adulta". No Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (acrônimo: AMTIGOS), é de nosso conhecimento que uma paciente adulta fez destransição até hoje. Ela e sua família são acompanhadas pela equipe de psicologia e de psiquiatria do ambulatório no Instituto de Psiquiatria (IPq) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – HCFMUSP.

O acompanhamento médico e multiprofissional, de acordo com a necessidade de pacientes e familiares é realizado no ambulatório e ocorre de maneira longitudinal em todos os pacientes, independente da possibilidade de transição de gênero. São consideradas as variáveis individuais, contribuindo para o entendimento da evolução de cada paciente e seus familiares em suas especificidades, de acordo com o protocolo institucional.

Colocando-nos à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários, apresentamos protestos de estima e elevada consideração.

  
Professor Dr. Geraldo Busatto Filho  
Presidente do Conselho Diretor do Instituto de Psiquiatria – IPq  
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – HCFMUSP

Departamento de Psiquiatria

Prédio do IPq - Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 785  
1º andar - ala central - sala 1C 015 - Cerqueira César - São Paulo - Brasil - 05403 903

www.fm.usp.br

São Paulo, 11 de julho de 2023

**Excelentíssimo Senhor Gil Diniz**  
Deputado Estadual  
Presidente da CPI TTGCA

Ref.: Resposta ao ofício CPI TTGCA nº 07/2023 – e-mail

Em atenção ao contido na correspondência eletrônica, de 30 de junho de 2023, originária da Secretaria da CPI - Tratamento para Transição de Gênero em Crianças e Adolescentes no HC-São Paulo, por meio da qual nos foi solicitada manifestação a respeito do ofício CPI TTGCA nº 07/2023, de 29 de junho de 2023, referente ao Solicita informações, vimos, respeitosamente, apresentar as informações, sendo:

1. Apresentar estudos quanto ao desenvolvimento psicossocial completo de uma criança com disforia de gênero a ponto de se reconhecer plenamente transexual, justificando assim as intervenções com bloqueadores de puberdade e afins?

Há diversos estudos publicados em periódicos científicos que avaliaram o desenvolvimento psicossocial de crianças com disforia de gênero. Seguem alguns destes estudos selecionados:

Kreukels, BPC, Steensma, TD, de Vries ALC. Gender dysphoria and disorders of sex development. Springer ed., New York. 2014.

Hines M. Human gender development. Neurosci Biobehav Rev. 2020 Nov;118:89-96. doi: 10.1016/j.neubiorev.2020.07.018. Epub 2020 Jul 21. PMID: 32707345 Review.

Hines, M. Neuroscience and Sex/Gender: Looking Back and Forward. J Neurosci. . 2020 Jan 2;40(1):37-43. doi: 10.1523/JNEUROSCI.0750-19.2019. Epub 2019 Sep 5. Review

James R Rae, Selin Gülgöz, Lily Durwood, Madeleine DeMeules, Riley Lowe, Gabrielle Lindquist, Kristina R Olson. Predicting Early-Childhood Gender Transitions. Psychol Sci 2019 May;30(5):669-681. doi: 10.1177/0956797619830649. Epub 2019 Mar 29. Comparative Study

Melanie Bechard, Doug P VanderLaan, Hayley Wood, Lori Wasserman. Psychosocial and Psychological Vulnerability in Adolescents with Gender Dysphoria: A "Proof of Principle" Study. J Sex Marital Ther. 2017 Oct 3;43(7):678-688. doi: 10.1080/0092623X.2016.1232325. Epub 2016 Sep 6.

Departamento de Psiquiatria

Prédio do IPq - Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 785  
1º andar - ala central - sala 1C 015 - Cerqueira César - São Paulo - Brasil - 05403 903

www.fm.usp.br



Departamento de Psiquiatria

2. Levando em consideração o grande percentual de reversão (“destransição”) na vida adulta, existe acompanhamento psicológico para a criança e seus familiares, no sentido de desenvolver um processo de investigação científica, onde todos os atores envolvidos podem contribuir para uma estratégia individual e específica em cada caso?

Na experiência clínica institucional, não se evidenciou a hipótese de “grande percentual de reversão na vida adulta”. No Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (acrônimo: AMTIGOS), é de nosso conhecimento que uma paciente adulta fez destransição até hoje. Ela e sua família são acompanhadas pela equipe de psicologia e de psiquiatria do ambulatório no Instituto de Psiquiatria (IPq) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – HCFMUSP.

O acompanhamento médico e multiprofissional, de acordo com a necessidade de pacientes e familiares é realizado no ambulatório e ocorre de maneira longitudinal em todos os pacientes, independente da possibilidade de transição de gênero. São consideradas as variáveis individuais, contribuindo para o entendimento da evolução de cada paciente e seus familiares em suas especificidades, de acordo com o protocolo institucional.

Colocando-nos à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários, apresentamos protestos de estima e elevada consideração.

Professor Dr. Geraldo Busatto Filho  
Presidente do Conselho Diretor do Instituto de Psiquiatria – IPq  
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – HCFMUSP

Departamento de Psiquiatria  
Prédio do IPq - Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 785  
19 andar - ala central - sala 1C 015 - Cequeira César - São Paulo - Brasil - 05403 903

www.fm.usp.br



Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia



OFÍCIO Nº 022/SBEM/2023

Rio de Janeiro, 13 de julho de 2023.

Assunto: Resposta ao Ofício CPI TTGA nº05/2023

Prezados Senhores,

Em resposta aos questionamentos do ofício CPI TTGA nº05/2023, encaminhado a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, seguem as respostas abaixo.

**Qual é o posicionamento da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia a respeito do uso de bloqueadores de puberdade e hormonioterapia para se fazer transição de gênero em menores de idade?**

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia segue as orientações presentes na Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº2.265, de 20 de setembro de 2019, que dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero.

Segundo o Art. 5º da resolução do CFM nº 2.265/2019, o(a) Especialista em Endocrinologia e Metabologia faz parte da atenção médica especializada para o cuidado ao indivíduo transgênero nos casos de pacientes com até 18 (dezoito) anos de idade, em conjunto com a equipe mínima formada por pediatra, psiquiatra, ginecologista, urologista e cirurgião plástico, além das outras especialidades médicas que atendem à necessidade do Projeto Terapêutico Singular.

O início da hormonioterapia cruzada antes dos 16 (dezesseis) anos de idade na atenção médica especializada ao transgênero é vedado de acordo com o Art. 9º da resolução do CFM nº 2.265/2019 e esta é a orientação seguida pela SBEM. As crianças ou adolescentes transgêneros em acompanhamento em estágio de desenvolvimento puberal Tanner I (pré-púbere) devem ser acompanhados pela equipe multiprofissional e interdisciplinar sem nenhuma intervenção hormonal ou cirúrgica.

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

SBEM Nacional  
Rua da Assembleia 10/1622 – 20011-901 - Centro - Rio de Janeiro/RJ  
Fone: (21) 2579.0312 - E-mail: secretaria@endocrino.org.br



Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia



Na atenção médica especializada ao transgênero, segundo o Art. 10º da resolução do CFM nº 2.265/2019, é permitido realizar hormonioterapia cruzada somente a partir dos 16 (dezesseis) anos de idade, de acordo com o estabelecido no Projeto Terapêutico Singular, sendo necessário o acompanhamento ambulatorial especializado, conforme preconiza a linha de cuidados específica contida no Anexo II da Resolução.

Desta forma, a SBEM, em consonância com a Resolução do CFM nº 2.265/2019, se posiciona a favor do uso de bloqueadores de puberdade em adolescentes com disforia de gênero diagnosticada por equipe especializada, em centros de referência e que já tenham iniciado a puberdade, desde que observados todos os requisitos que constam nesta portaria.

O uso de bloqueadores da puberdade em adolescentes com incongruência de gênero está indicado e recomendado por diversas sociedades científicas globalmente respeitadas e por consensos nacionais e internacionais. Entre elas citam-se a The American Endocrine Society (EstAmerican Endocrine Society (Estados Unidos – referência 5), a Pediatric Endocrine Society (PES- Estados Unidos – referência 4) e o Consenso Australiano (referência 7).

O tratamento com os medicamentos agonistas do GnRH para fins de bloquear a puberdade em outras condições médicas é prática bem estabelecida e considerada segura pela comunidade endocrinológica há mais de 30 anos.

Há um corpo consistente de dados científicos que demonstram claramente o benefício do bloqueio puberal em adolescentes a partir do estágio puberal de Tanner 2. Portanto, o (a) paciente deve ter iniciado a puberdade para tal tratamento. Entre estes benefícios destaca-se a redução importante da prevalência de problemas psiquiátricos como depressão e das taxas de suicídio.

A experiência da puberdade endógena completa é uma condição indesejável para o indivíduo com incongruência de gênero e pode interferir seriamente no funcionamento psicológico saudável e no bem-estar. O tratamento de adolescentes com incongruência de gênero entrando na puberdade com análogos de GnRH demonstra melhorar o desenvolvimento psicológico em vários domínios. A supressão puberal é reversível, permitindo o desenvolvimento puberal completo no sexo biológico, após a interrupção do tratamento, se apropriado.

O Art. 6º da resolução do CFM nº 2.265 descreve que, na atenção médica especializada, o transgênero (e seus responsáveis legais) deverão ser informados e orientados previamente sobre os procedimentos e intervenções clínicas aos quais será submetido, incluindo seus riscos e benefícios. Em seu parágrafo único, reforça a obrigatoriedade de se obter o consentimento livre e esclarecido, informando ao transgênero sobre a possibilidade de esterilidade advinda dos procedimentos hormonais e cirúrgicos para a afirmação de gênero.

Este tratamento deve ser feito por equipe médica com experiência na área e em centros hospitalares de referência no tema. O diagnóstico da incongruência de gênero, bem como o seguimento destes pacientes deve necessariamente envolver equipe multidisciplinar especializada. Para assegurar o bem-estar e monitorar eventuais riscos, estes pacientes devem manter acompanhamento médico e com demais membros da equipe multidisciplinar ao longo de todo o período do bloqueio puberal.

SBEM Nacional

Rua da Assembleia 10/1622 – 20011-901 - Centro - Rio de Janeiro/RJ  
Fone: (21) 2579.0312 - E-mail: secretaria@endocrino.org.br



Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia



Também em consonância com a resolução do CFM de nº 2.265/2019, a SBEM se posiciona a favor da hormonioterapia cruzada em pacientes com idade de 16 anos ou mais, desde que observadas todos os requisitos constantes na citada portaria e em consonância com as melhores práticas científicas e médicas recomendadas por diversas sociedades científicas e estudos científicos internacionais (referências 1, 2, 3 e 6).

**Existe algum consenso sobre o tema no meio acadêmico brasileiro?**

Existe posicionamento oficial de um grupo de sociedades científicas incluindo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem sobre o “cuidado de pessoas transgênero” ([https://www.endocrino.org.br/media/pdfs\\_documentos/posicionamento\\_transgenero\\_sbem\\_sbpcml\\_cbr.pdf](https://www.endocrino.org.br/media/pdfs_documentos/posicionamento_transgenero_sbem_sbpcml_cbr.pdf)).

**A SBEM possui alguma orientação a esse respeito de tais práticas?**

No posicionamento oficial denominado “Medicina Diagnóstica inclusiva: cuidando de pacientes transgênero”, ([https://www.endocrino.org.br/media/pdfs\\_documentos/posicionamento\\_transgenero\\_sbem\\_sbpcml\\_cbr.pdf](https://www.endocrino.org.br/media/pdfs_documentos/posicionamento_transgenero_sbem_sbpcml_cbr.pdf)) a SBEM, junto com outras sociedade médicas discute o tema e orienta sobre as melhores práticas recomendadas.

**Quais são os riscos atrelados ao uso de bloqueadores de puberdade e hormonioterapia para a transição de gênero? Existe o risco de os medicamentos utilizados causarem a infertilidade do paciente?**

É importante destacar que os termos “bloqueadores de puberdade” e “hormonioterapia” não são sinônimos.

**Bloqueio Puberal:**

Os benefícios, principalmente em termos de redução do risco de suicídio e de comorbidades psiquiátricas com depressão grave, do bloqueio puberal em adolescentes transgêneros que já iniciaram a puberdade são evidenciados por diversos estudos científicos de alta qualidade.

Por outro lado, o tratamento com os medicamentos agonistas do GnRH para fins de bloquear a puberdade em outras condições médicas é prática bem estabelecida e considerada segura pela comunidade endocrinológica há mais de 30 anos. Em adolescentes transgêneros em tratamento com agonistas do GnRH para bloquear a puberdade os riscos são considerados baixos e aceitáveis. A principal preocupação é com a aquisição insuficiente de massa óssea. Por esta razão, pacientes recebendo este tratamento deverão ter sua densidade mineral óssea monitorada de perto. Não há preocupação com infertilidade nesta modalidade de tratamento, uma vez que suspensa a medicação, como observado em crianças e adolescentes que receberam tratamento

SBEM Nacional  
Rua da Assembleia 10/1622 – 20011-901 - Centro - Rio de Janeiro/RJ  
Fone: (21) 2579.0312 - E-mail: secretaria@endocrino.org.br

para puberdade precoce, o eixo hipotálamo-hipófise-gonadal recupera sua atividade dentro de poucos meses.

O bloqueio puberal pode se associar também a oscilações na pressão arterial, sensações de "ondas de calor" e alterações no humor.

Hormonioterapia:

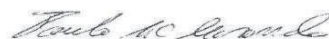
O termo hormonioterapia, no contexto de pacientes transgênero se refere a reposição hormonal cruzada ou terapia de afirmação de gênero. De acordo com a resolução nº 2.265/2019 do CFM, este tratamento poderá ser prescrito e realizado para pacientes com incongruência de gênero confirmada por equipe multidisciplinar a partir dos 16 anos de idade.

Faz parte da rotina do endocrinologista a reposição hormonal em pacientes com deficiência de hormônios sexuais (hipogonadismo) de diversas causas. Tal tratamento requer seguimento de perto e constante para detecção de eventuais efeitos colaterais. De modo geral, esta modalidade de tratamento é considerada segura.

No caso de pacientes transgêneros, esta modalidade de reposição hormonal se assemelha muito à reposição hormonal de outros pacientes com hipogonadismo, salvaguardadas diferenças específicas. Desde que seguidos todos os preceitos técnicos de boas práticas nesta área, os riscos são considerados menores que os potenciais benefícios e são monitoráveis e tratáveis.

Nos casos que preencham critérios para o uso de hormônios para afirmação de gênero, os indivíduos devem ser informados sobre o impacto na redução da sua fertilidade, em particular, para tomar uma decisão informada e equilibrada quando ao desejo de preservação de fertilidade futura. Entretanto, caso houver desejo de fertilidade durante o tratamento, a hormonioterapia pode ser cessada e o eixo reprodutivo pode ser capaz de se reestabelecer.

Atenciosamente,



Dr. Paulo Augusto Carvalho Miranda  
Presidente da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – SBEM



Dr. Marcelo Fernando Ronsoni  
Presidente do Departamento de End. Feminina, Andrologia e Transgêneridade da SBEM



Dr. Sonir Roberto Rauber Antonini  
Presidente do Departamento de Endocrinologia Pediátrica da SBEM

**SBEM Nacional**

Rua da Assembleia 10/1622 – 20011-901 - Centro - Rio de Janeiro/RJ  
Fone: (21) 2579.0312 - E-mail: secretaria@endocrino.org.br

#### Referências Bibliográficas utilizadas e citadas:

- Rew L, Young CC, Monge M, Bogucka R. Review: Puberty blockers for transgender and gender diverse youth—a critical review of the literature. Child Adolesc Ment Health. 2021 Feb;26(1):3-14. doi: 10.1111/camh.12437.
- Tordoff DM, Wanta JW, Collin A, Stepney C, Inwards-Breland DJ, Ahrens K. Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. JAMA Netw Open. 2022 Feb 1;5(2):e220978. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.0978. Erratum in: JAMA Netw Open. 2022 Jul 1;5(7):e2229031. PMID: 35212746; PMCID: PMC8881768.
- O'Connell MA, Nguyen TP, Ahler A, Skinner SR, Pang KC. Approach to the Patient: Pharmacological Management of Trans and Gender-Diverse Adolescents. J Clin Endocrinol Metab. 2022 Jan 1;107(1):241-257. doi: 10.1210/clinem/dgab634. PMID: 34476487; PMCID: PMC8684462.
- Lopez X, Marinkovic M, Eimicke T, Rosenthal SM, Olshan JS; Pediatric Endocrine Society Transgender Health Special Interest Group. Statement on gender-affirmative approach to care from the pediatric endocrine society special interest group on transgender health. Curr Opin Pediatr. 2017 Aug;29(4):475-480. doi: 10.1097/MOP.0000000000000516. PMID: 28562420.
- Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, Rosenthal SM, Safer JD, Tangpricha V, T'Sjoen GG. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2017 Nov 1;102(11):3869-3903. doi: 10.1210/clinem.2017-01658. Erratum in: J Clin Endocrinol Metab. 2018 Feb 1;103(2):699.
- Wiepjes CM, Nota NM, de Blok CJM, Klaver M, de Vries ALC, Wensing-Kruger SA, de Jongh RT, Bouman MB, Steensma TD, Cohen-Kettenis P, Gooren LJJ, Kreukels BPC, den Heijer M. The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. J Sex Med. 2018 Apr;15(4):582-590. doi: 10.1016/j.jsxm.2018.01.016. Epub 2018 Feb 17. PMID: 29463477.
- Telfer MM, Tollit MA, Pace CC, Pang KC. Australian standards of care and treatment guidelines for transgender and gender diverse children and adolescents. Med J Aust. 2018 Aug 6;209(3):132-136. doi: 10.5694/mja17.01044. Epub 2018 Jun 18. PMID: 29902964.
- <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-atualiza-regras-para-aperfeicoar-o-atendimentomedico-as- pessoas-com-incongruencia-de-genero/>
- [https://www.endocrino.org.br/media/pdfs\\_documentos/posicionamento\\_transgenero\\_sbe\\_m\\_sbpcml\\_cbr.pdf](https://www.endocrino.org.br/media/pdfs_documentos/posicionamento_transgenero_sbe_m_sbpcml_cbr.pdf)

**SBEM Nacional**

Rua da Assembleia 10/1622 – 20011-901 - Centro - Rio de Janeiro/RJ  
Fone: (21) 2579.0312 - E-mail: secretaria@endocrino.org.br

TCLE – Pais e Responsáveis

## HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-HCFMUSP

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### DADOS DA PESQUISA

- TÍTULO DA PESQUISA: Protocolo de Atendimento para Crianças e Adolescentes com Incongruência de Gênero.
- PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Dr. Durval Damiani  
CARGO/FUNÇÃO: Médico Responsável  
INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL: Nº 62415-SP
- DEPARTAMENTO/INSTITUTO: Unidade de Endocrinologia Pediátrica – Instituto da Criança do HCFMUSP  
**TELEFONE:** (11) 2661-8500 / (11) 98960-3880

#### 1. POR QUE ESTAMOS DESENVOLVENDO ESSA PESQUISA?

Estamos convidando seu(sua) filho(a) a participar de uma **pesquisa** para obtermos novas informações sobre o tratamento da incongruência de gênero na infância e adolescência. Essas informações poderão ajudar seu filho(a) e também outras crianças com a mesma condição.

Estamos fazendo este estudo porque a Incongruência de Gênero é uma condição que pode levar as pessoas a uma tristeza profunda, ansiedade e até vontade de morrer ao não se identificar com o seu próprio corpo, o que pode desencadear depressão, automutilação, tentativa de suicídio e até a sua concretização.

Atualmente não existe no Brasil tratamento específico para crianças e adolescentes e por isso estamos realizando este estudo, para demonstrar a boa resposta ao tratamento e também para conhecer melhor os efeitos colaterais que podem acontecer durante o uso das medicações.

Estamos solicitando a participação de seu filho(a) e de outras crianças e adolescentes porque eles estão na faixa etária de 8 anos até 17 anos e 11 meses, receberam diagnóstico de incongruência de gênero e realizam acompanhamento regular psicológico para esta condição com a equipe de psiquiatria do AMTIGOS.

Atendimento pacientes com Incongruência de Gênero	<b>Confidencial</b>	
Termo Consentimento Livre e Esclarecido versão 1		
Pesquisador: Durval Damiani Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP	Rubrica do Participante da Pesquisa/Responsável Legal	Rubrica do Investigador Responsável

TCLE – Pais e Responsáveis

#### 2. O QUE VAI ACONTECER NO ESTUDO?

Antes de qualquer procedimento, a equipe de pesquisa explicará o estudo a você. Você poderá fazer perguntas para se certificar de que compreendeu o que acontecerá com seu filho(a). Se sua resposta for sim e você quiser participar desta pesquisa, vou lhe explicar com detalhes como será.

##### Coleta de Dados e Proposta de tratamento:

Os dados clínicos de seu filho que estão no prontuário serão revisados e colocados em um banco de dados específico para a pesquisa. Ele(a) receberá o tratamento que for adequado para a sua idade e a sua identidade de gênero:

- Tratamento com leuprorrelina 3,75mg
- Tratamento com estrogênicos
- Tratamento com testosterona

Em todos os grupos, as medidas propostas já foram e/ou são realizadas em outros serviços. Estudos com esses tratamentos já foram realizados e essas medicações estão licenciadas e disponíveis no mercado. Cada um desses tratamentos tem vantagens, desvantagens e riscos decorrentes do seu uso, que serão explicados a seguir.

##### Tratamento com leuprorrelina 3,75mg

A puberdade é uma etapa entre a infância e a adolescência com muitas transformações do corpo e da mente. O bloqueio da puberdade é usado para evitar a ansiedade, depressão, insatisfação e trauma ocasionados pelo aparecimento de caracteres sexuais do gênero não desejado. Isso permite, posteriormente, a oportunidade de se desenvolver no gênero desejado, com um melhor resultado para conseguir a sua afirmação e uma melhor conciliação entre corpo e mente.

O Acetato de Leuprorrelina, é um medicamento usado para bloquear a puberdade, evitando a produção de hormônios da puberdade. Estes hormônios são o estrogênio e a testosterona, produzidos nos ovários e nos testículos, respectivamente. O medicamento é utilizado para suspender temporariamente o surgimento das características físicas típicas da puberdade. No sexo feminino isso significa suspender ou diminuir as mamas e a menstruação, e no masculino inibir o aumento dos testículos e do pênis, aparecimento de pelos e engrossamento da voz. A medicação é aplicada por via intramuscular na região do glúteo a cada 28 dias ou segundo a necessidade de cada paciente.

O tratamento pode ser iniciado com o aparecimento dos primeiros sinais de puberdade ou em qualquer etapa da puberdade. Esta etapa é reversível, o que significa que, algum tempo depois da suspensão da medicação, o corpo do paciente reiniciará a puberdade. O tempo para o reinício da puberdade após a suspensão do tratamento pode ser diferente em cada paciente.

Os efeitos adversos do acetato de leuprorrelina podem incluir: ondas de calor, diarreia, distúrbios menstruais, arritmias cardíacas, palpitações, boca seca, sede, alterações do apetite, ansiedade, náuseas, vômitos, desordens de personalidade, desordens da memória, diminuição da libido, ganho de peso, dificuldades para dormir, delírios, dor no corpo, queda de cabelo e

Atendimento pacientes com Incongruência de Gênero	<b>Confidencial</b>	
Termo Consentimento Livre e Esclarecido versão 1		
Pesquisador: Durval Damiani Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP	Rubrica do Participante da Pesquisa/Responsável Legal	Rubrica do Investigador Responsável



TCLE – Pais e Responsáveis  
distúrbios oftalmológicos e abscesso asséptico. A densidade mineral óssea continuará aumentando, porém

em uma taxa pré-puberal. Esperamos que a densidade mineral volte a ser normal em comparação com seus pares quando o bloqueio for suspenso ou quando o bloqueio seja combinado com terapia hormonal cruzada (testosterona ou estrogênio). Além disso, é provável que o paciente não apresente o estirão puberal enquanto esteja usando a medicação. O bloqueio da puberdade numa etapa precoce pode limitar o potencial de fertilidade. Os efeitos secundários e a segurança do medicamento não são completamente esclarecidos e pode haver riscos em longo prazo que ainda são desconhecidos.

Este medicamento não foi criado especificamente para o bloqueio da puberdade em pacientes com incongruência de gênero, mas seu uso é recomendado pela Endocrine Society, pela World Professional Association of Transgender Health e pela Resolução do CFM nº 2.265/2019 de 9 de janeiro de 2020.

( ) **Terapia com estrógenos**

Este tratamento só pode ser realizado após os 16 anos de idade como estipulado pelo Conselho Federal de Medicina. É administrado em forma de comprimidos por via oral diariamente.

O estrogênio é usado por pessoas que desejam se tornar feminizadas como parte de um processo de transição de gênero, como oportunidade de se desenvolver no gênero desejado e obter uma melhor conciliação entre o corpo e a mente.

Os efeitos feminilizantes do estrogênio podem levar vários meses para aparecerem e estas mudanças podem ser permanentes ou não, dependendo da continuidade da medicação.

Dentre as mudanças permanentes estão:

a. Desenvolvimento de seios (mamas): Há grande variação no tamanho dos seios após início do estrogênio. Se o seu filho(a) parar de tomar estrogênio, elas podem diminuir um pouco, mas não completamente.

b. Existem estruturas cerebrais que são afetadas pela testosterona e estrogênio e a ciência médica atual ainda não entende completamente como funcionam essas estruturas. Esses efeitos podem ser benéficos, prejudiciais ou ambos.

Há alterações não permanentes (que devem desaparecer se interromper o uso do estrogênio), como:

a. Pele: diminuição da acne, pele mais macia e a perda de cabelo ficará mais lenta (mas não irá parar completamente). O crescimento do pelos corporais pode se tornar menos perceptível (no entanto, ainda existirá) e a barba pode ficar menos proeminente (no entanto, não desaparecerá).

b. Cheiro do suor: especialmente da região axilar, provavelmente se tornará menos perceptível.

Atendimento pacientes com Incongruência de Gênero	<b>Confidencial</b>	
Termo Consentimento Livre e Esclarecido versão 1		
Pesquisador: Durval Damiani Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP		
	Rubrica do Participante da Pesquisa/Responsável Legal	Rubrica do Investigador Responsável



TCLE – Pais e Responsáveis  
c. Distribuição de gordura: na região abdominal pode diminuir, enquanto na região glútea e coxas pode aumentar.

O estrogênio pode causar ou contribuir para a depressão, por essa razão se tiver um histórico de depressão, deve informar a equipe da clínica para explorar quais opções de tratamento estão disponíveis.

Os efeitos do estrogênio sobre os testículos devem desaparecer se seu filho(a) parar de tomar estrogênio. Esses efeitos incluem:

a. Diminuição da produção de testosterona, com diminuição de cerca de 40% do tamanho testicular. O desejo sexual pode diminuir, como as ereções podem não ser mais "duras" o suficiente para uma relação sexual e pode ter uma diminuição ou perda de ereções espontâneas matinais.

b. A quantidade e a qualidade da ejaculação pode diminuir ou ainda parar completamente. O espermatozoide ainda estará presente nos testículos, mas provavelmente não irá amadurecer, então pode levar a infertilidade. Ainda assim, é possível engravidar alguém, necessitando de medidas de controle de natalidade se estiver tendo relações sexuais com alguém que possa engravidar. Se parar de tomar estrogênio, a sua capacidade de produzir esperma pode ou não voltar.

Não menos importantes, existem efeitos sistêmicos ao tomar estrogênio, que são:

a. Risco de coágulos sanguíneos, o que pode resultar em problemas vasculares nas pernas; embolia pulmonar (coágulo sanguíneo para o pulmão) e acidente vascular cerebral. O risco aumenta se fumar tabaco, especialmente se tiver mais de 35 anos.

b. Aumento da pressão arterial: se tiver pressão alta como antecedente ela deve ser controlada com medicamentos e / ou dieta e / ou mudanças no estilo de vida.

c. Alteração da função hepática: deve ser monitorado antes de iniciar o estrogênio e periodicamente durante a terapia. Há também um pequeno risco de câncer de fígado causado pelo uso prolongado de estrogênio.

d. Aumento da frequência e intensidade da enxaqueca.

e. Náusea e vômito

f. Alteração do colesterol - o HDL (colesterol bom) pode subir e o LDL (colesterol ruim) pode diminuir. Isso provavelmente diminui o risco de ataques cardíacos e derrames no futuro.

g. Há uma pequena chance de que tomar estrogênio cause o crescimento excessivo da próstata, de modo que um exame anual da próstata é recomendado para pessoas com 50 anos ou mais.

h. Pode causar aumento de um hormônio chamado prolactina, que pode ocasionar saída de leite pela mama.

O risco de efeitos colaterais perigosos decorrentes do estrogênio é maior se o paciente fumar cigarros, estiver com sobrepeso, tiver mais de 40 anos, tiver histórico de coágulos sanguíneos, pressão alta ou cânceres previamente dependentes de estrogênios.

Os efeitos do estrogênio não protegem de doenças sexualmente transmissíveis ou do HIV.

Atendimento pacientes com Incongruência de Gênero	<b>Confidencial</b>	
Termo Consentimento Livre e Esclarecido versão 1		
Pesquisador: Durval Damiani Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP		
	Rubrica do Participante da Pesquisa/Responsável Legal	Rubrica do Investigador Responsável



TCLE – Pais e Responsáveis  
O paciente deve comprometer-se em informar ao médico sobre quaisquer hormônios não clínicos, suplementos alimentares, ervas, drogas recreativas ou medicamentos que esteja usando. Entenda que ser honesto é crucial para desenvolver um relacionamento de confiança. O compartilhamento dessas informações colabora para evitar interações potencialmente prejudiciais. A equipe médica continuará a fornecer assistência médica, independentemente das informações que compartilhar.

O corpo de cada pessoa é diferente e não há como prever qual será a resposta aos hormônios. Lembre-se que a dose certa pode não ser a mesma que para outra pessoa.

**Tratamento com Testosterona**

Antes de considerar o uso do medicamento testosterona e dar início ao tratamento, é importante que tanto o tutor quanto o próprio paciente entendam que existem vantagens, desvantagens e riscos decorrentes do seu uso. Os efeitos de longo prazo da testosterona não são compreendidos na sua totalidade. Podem existir importantes benefícios e/ou riscos para a saúde que não configuram neste documento e que ainda não foram identificados. Leia atentamente este documento e faça perguntas ante qualquer dúvida e antes de assinar este termo de consentimento.

A testosterona é aplicada por via intramuscular, a princípio mensalmente podendo chegar até uma dose a cada 15 dias. É usada por pessoas que desejam se tornar masculinizadas como parte de um processo de transição de gênero, como oportunidade de se desenvolver no gênero desejado e obter uma melhor conciliação entre o corpo e a mente.

Os efeitos masculinizantes da testosterona podem levar vários meses para se tornarem perceptíveis e estas mudanças podem ser permanentes ou não, dependendo da continuidade da medicação.

Efeitos masculinizantes da testosterona:

1. A testosterona é prescrita para reduzir as características físicas femininas e masculinizar o corpo do paciente (isto é, fazer o meu corpo parecer mais com o de um homem).
2. A taxa e o grau de mudança não podem ser previstos e as mudanças podem não estar completas durante aproximadamente 2 a 5 anos após o início da testosterona.

As seguintes mudanças provavelmente serão **permanentes** mesmo após suspensão da testosterona:

- a) Engrossamento da voz: a voz se torna mais grave.
- b) Aumento do crescimento dos pelos: pelos mais grossos e com padrão mais masculino nos braços, pernas, peito, costas e abdome.
- c) Crescimento gradual de pelos no rosto: bigode / barba.
- d) Queda de cabelo nas têmporas e no topo da cabeça, com a possibilidade de se tornar completamente careca.
- e) Engrossamento da estrutura de alguns ossos do rosto, tornando o rosto mais masculino.
- f) Alterações genitais: podem ou não ser permanentes se a testosterona for interrompida. Estas incluem crescimento clitoriano (tipicamente 1-3 cm) e secura vaginal.

Atendimento pacientes com Incongruência de Gênero	<b>Confidencial</b>	
Termo Consentimento Livre e Esclarecido versão 1		
Pesquisador: Durval Damiani Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP		
	Rubrica do Participante da Pesquisa/Responsável Legal	Rubrica do Investigador Responsável



TCLE – Pais e Responsáveis  
As seguintes mudanças podem ser reversíveis (devem voltar ao padrão anterior se o paciente parar de tomar testosterona):

- a) Acne: pode aumentar no rosto, costas e peito, principalmente nos primeiros anos do tratamento. Pode ser grave e pode causar cicatrizes permanentes se não for tratada.
- b) Distribuição de gordura: a gordura pode se redistribuir para um padrão mais masculino (diminuído no peito, nas nádegas / quadris / coxas e aumentado no abdome).
- c) Maior massa muscular e força da parte superior do corpo, proeminência das veias.
- d) Pele mais grossa, aumento e mudanças no suor e no cheiro do corpo.
- e) Aumento da libido (desejo sexual).
- f) Aumento do apetite, aumento de peso e retenção de líquidos.
- g) Os períodos menstruais geralmente param dentro de 1 a 6 meses após o início da testosterona.

O paciente deve estar ciente de que os efeitos da testosterona sobre a fertilidade ainda não são totalmente conhecidos. Mesmo que a medicação seja suspensa, o paciente poderá ou não conseguir engravidar no futuro. Além disso, mesmo depois de a testosterona parar os períodos menstruais, ainda pode ser possível engravidar e por isso o paciente deve estar ciente das opções de contracepção (se aplicável). O uso de testosterona está contraindicado se o paciente tiver suspeita ou confirmação de gestação.

Os seios podem parecer um pouco menores devido à perda de gordura, mas não vão diminuir significativamente. Embora a testosterona não altere o tamanho dos seios, existem outros tratamentos que podem ser úteis.

A testosterona irá beneficiar a mineralização óssea, o que pode ser monitorado por densitometria óssea anual, juntamente com exames de sangue e urina que avaliam o perfil osteometabólico, ou seja, a qualidade do osso.

**Sobre os efeitos secundários potencialmente perigosos da testosterona**

**Riscos da Testosterona:**

a) O paciente deve se comprometer a não usar dose de testosterona maior do que a recomendada pelo médico, pois isso aumenta os riscos à saúde. Dessa forma, o paciente deve estar ciente de que tomar mais do que foi prescrito não fará a masculinização acontecer mais rapidamente ou aumentar o grau de mudança: a testosterona extra pode ser convertida em estrogênio, o que pode retardar ou impedir a masculinização.

b) A testosterona pode causar alterações que aumentam o risco de doença cardíaca, como:

- diminuição do colesterol bom (HDL) e aumento do colesterol ruim (LDL) o que pode aumentar o risco de infarto ou derrame cerebral no futuro
- aumento da pressão arterial
- aumento de depósitos de gordura ao redor dos órgãos internos

c) Os riscos de doença cardíaca são maiores caso o paciente tenha história familiar positiva para doença cardiovascular, se o paciente estiver acima do peso ou se for tabagista.

Atendimento pacientes com Incongruência de Gênero	<b>Confidencial</b>	
Termo Consentimento Livre e Esclarecido versão 1		
Pesquisador: Durval Damiani Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP		
	Rubrica do Participante da Pesquisa/Responsável Legal	Rubrica do Investigador Responsável

TCLE – Pais e Responsáveis



d) A testosterona pode aumentar os glóbulos vermelhos e a hemoglobina, e embora o aumento seja geralmente apenas para uma faixa masculina normal (que não representa riscos para a saúde), um aumento elevado pode causar problemas potencialmente fatais, como derrame e

ataque cardíaco. Portanto, o sangue do paciente deve ser monitorado periodicamente enquanto estiver tomando testosterona.

e) O uso da testosterona pode aumentar o risco de diabetes, diminuindo a resposta do corpo à insulina. A glicemia (açúcar no sangue) de jejum e a hemoglobina glicada (medida do nível médio de açúcar no sangue nos últimos três meses) devem ser monitoradas periodicamente enquanto o paciente estiver em uso de testosterona.

f) Aumenta o risco de apneia do sono e epilepsia ou de seu agravamento.

g) Aumento das enzimas hepáticas que indicam inflamação do fígado pode acontecer, o que pode causar dor na parte superior do abdome e toxicidade hepática.

h) A testosterona pode ser convertida em estrogênio por vários tecidos do corpo, e não se sabe se isso aumenta os riscos de câncer de ovário, câncer de mama ou câncer uterino. Casos raros de câncer de ovário, mama, vagina e endométrio foram relatados com o uso de testosterona em indivíduos do sexo feminino para masculino.

i) O uso de testosterona pode tornar o colo do útero e as paredes da vagina mais frágeis, e isso pode levar a rasgos ou abrasões que aumentam o risco de infecções sexualmente transmissíveis (incluindo o HIV) caso o paciente fizer sexo vaginal – independe do gênero do parceiro. Uma discussão franca com o médico responsável sobre as práticas sexuais do paciente pode ajudar a determinar a melhor forma de prevenir e monitorar infecções sexualmente transmissíveis.

j) A testosterona pode causar dores de cabeça ou enxaquecas e alterações emocionais incluindo aumento da irritabilidade, frustração e raiva.

l) O tratamento com testosterona resultará em mudanças que serão notadas por outras pessoas, e que algumas pessoas transexuais em circunstâncias similares sofreram assédio, discriminação e violência, enquanto outras perderam o apoio de seus entes queridos. Fui informado de que meu médico pode me ajudar a encontrar recursos de defesa e apoio.

A testosterona não muda a altura e não protege de doenças sexualmente transmissíveis.

Prevenção de Complicações Médicas:

- a) O paciente concorda em tomar testosterona conforme prescrito e em informar ao médico se não estiver satisfeito com o tratamento ou se estiver com algum problema.

Atendimento pacientes com Incongruência de Gênero	Confidencial	
Termo Consentimento Livre e Esclarecido versão 1		
Pesquisador: Durval Damiani Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP	Rubrica do Participante da Pesquisa/Responsável Legal	Rubrica do Investigador Responsável

TCLE – Pais e Responsáveis



- b) O paciente deve entender que a dose certa ou o tipo de medicamento prescrito pode ser diferente em cada paciente.
- c) Exames físicos e exames de sangue são necessários regularmente para verificar os efeitos colaterais da testosterona.

d) A testosterona pode interagir com outros medicamentos (incluindo outras fontes de hormônios), suplementos alimentares, ervas, álcool e drogas. O paciente deve ter o compromisso de ser honesto com o médico sobre outras medicações e/ou substâncias que esteja usando, o que ajudará a evitar complicações médicas que poderiam ser fatais. O paciente é informado de que continuará a receber atendimento médico, independentemente da informação que for compartilhada.

e) O paciente ainda está em risco de certos cânceres femininos, mesmo depois de iniciar a testosterona, entre eles, câncer de mama, ovário e cervical (colo do útero), motivo pelo qual o paciente precisará continuar realizando exames de Papanicolaou regularmente e mamografias.

f) O paciente poderá escolher parar de tomar testosterona a qualquer momento, e é aconselhável que, se o paciente suspender o uso de testosterona, o faça com a ajuda do médico para garantir que não haja reações negativas acarretadas pela suspensão do tratamento. O médico pode sugerir a redução ou suspensão da testosterona se houver efeitos colaterais graves ou riscos à saúde que não possam ser controlados.

### 3. COMO SERÁ FEITO O ACOMPANHAMENTO DOS PARTICIPANTES?

Os participantes do estudo deverão comparecer em consultas com a equipe de Endocrinologia a cada 3 meses e manterão seguimento também com a equipe de Psiquiatria e Psicologia do IPQ. Os pacientes serão examinados e serão solicitados também exames de sangue trimestrais e exames de imagem anuais, para garantir a segurança e eficácia do tratamento proposto. Quando os pacientes completarem 18 anos serão encaminhados para seguimento da parte endocrinológica para o Posto de Saúde, mas manterão seguimento no Instituto de Psiquiatria.

### 4. QUAIS SÃO OS POSSÍVEIS RISCOS E DESCONFORTOS DECORRENTES DA PARTICIPAÇÃO DO ESTUDO?

Os riscos atribuídos a cada medicação foram expostos anteriormente. Se você ainda tem dúvidas, não hesite em perguntar a um dos pesquisadores. Além disso, existe o desconforto da coleta de exames. O seguimento dessa forma, no entanto, é importante para reduzir os riscos e efeitos colaterais das medicações.

### 5. O QUE PODE ACONTECER DE POSITIVO COM ESSA PESQUISA?

Atendimento pacientes com Incongruência de Gênero	Confidencial	
Termo Consentimento Livre e Esclarecido versão 1		
Pesquisador: Durval Damiani Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP	Rubrica do Participante da Pesquisa/Responsável Legal	Rubrica do Investigador Responsável

TCLE – Pais e Responsáveis



Os benefícios desse estudo são: demonstrar os benefícios do tratamento para incongruência de gênero na infância e na adolescência, criar um protocolo que possa ser usado em outros centros de tratamento do Brasil. Quando encerrarmos o estudo, esperamos ter obtido mais informações sobre quais os benefícios e a dificuldades do tratamento. Isso pode colaborar com novas possibilidades de tratamento no futuro para outras crianças e adolescentes. Entretanto, a participação nesse estudo pode ajudar seu filho(a) neste momento. Muitos adolescentes acabam

tomando hormônios por conta própria e com assistência médica o risco das medicações diminui muito. Essa decisão em participar da pesquisa é sua, juntamente com o seu filho(a), e vocês podem não aceitar fazer parte dela. Fique tranquilo se sua resposta for não.

### 6. HÁ CONFIDENCIALIDADE NESTA PESQUISA?

Todas as informações serão mantidas em um banco de dados seguro e protegido com senhas e disponível apenas para o corpo médico relacionado a pesquisa; além disso, todas as amostras coletadas não terão sua identidade conhecida, exceto para a equipe do estudo. Para proteger a privacidade de seu filho(a) nesse estudo de pesquisa: seu filho(a) não será identificado pelo nome, endereço, telefone ou por quaisquer outros identificadores pessoais fora do Instituto da Criança.

### 7. POSSO NÃO PARTICIPAR DO ESTUDO? POSSO MUDAR DE IDEIA?

Em vez de participar do estudo, você poderá decidir não autorizar a participação de seu filho(a); ou, se concordar com essa participação, poderá retirar seu filho(a) do estudo a qualquer momento. Sua decisão de não participar ou de retirar seu filho(a) do estudo não implicará em qualquer penalidade ou perda dos benefícios aos quais você e seu filho(a) têm direito. Caso decida pela retirada, nenhum novo dado sobre ele(a) será colhido para os fins do estudo além daqueles dados necessários para o acompanhamento dessa retirada.

Se você decidir retirar seu filho(a) do estudo, solicitamos que entre em contato com Dr. Durval Damiani por escrito e informe sua decisão. As amostras de fluidos corporais já colhidas não poderão ser retiradas.

O investigador também pode decidir pela retirada de seu filho(a) do estudo caso determinarmos que, no melhor interesse dele(a), ele(a) deve ser retirado do estudo.

### 8. E SE NOVAS INFORMAÇÕES FOREM OBTIDAS DURANTE A PESQUISA?

Você será informado pelo médico do estudo se forem obtidas quaisquer informações novas deste ou de outros estudos que possam afetar a saúde e a segurança de seu filho(a) ou sua disposição em permitir a permanência dele(a) no estudo.

### 9. A PARTICIPAÇÃO DE SEU FILHO(A) NO ESTUDO DE PESQUISA ENVOLVERÁ QUALQUER CUSTO EXTRA?

Atendimento pacientes com Incongruência de Gênero	Confidencial	
Termo Consentimento Livre e Esclarecido versão 1		
Pesquisador: Durval Damiani Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP	Rubrica do Participante da Pesquisa/Responsável Legal	Rubrica do Investigador Responsável

TCLE – Pais e Responsáveis



Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo medicação, exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

### 10. POSSO LEVAR ESSAS INFORMAÇÕES PARA CASA?

Sim, esse termo de consentimento será feito em duas vias, que devem ser rubricadas em todas as páginas. Uma das vias ficará com o pesquisador e outra com você.

### 11. QUEM DEVERÁ SER CONTATADO PARA PERGUNTAS OU PROBLEMAS?

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O investigador executante é o Dr. Durval Damiani que pode ser encontrado no endereço Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 647 - Telefone (11) 2661-8500 ou (11) 98960-3880. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - Rua Ovídio Pires de Campos, 225 - 5º andar - tel: (11) 2661-7585; (11) 2661-1548; (11) 2661-1549, de segunda a sexta feira das 7:00h às 16:00h. E-mail: cappelq.adm@hc.fm.usp.br.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "Protocolo de Atendimento para Crianças e Adolescentes com Incongruência de Gênero".

Eu discuti as informações acima com o Pesquisador Responsável Dr. Durval Damiani, ou com outras pessoas por ele delegadas (Dra Julia Melardi, Dra Leandra Steinmetz) sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim os objetivos, os procedimentos, os potenciais desconfortos e riscos e as garantias. Concordo voluntariamente em participar deste estudo, assino este termo de consentimento e recebo uma via rubricada pelo pesquisador.

Assinatura do participante/ Representante Legal \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do participante / representante legal \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pelo estudo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Atendimento pacientes com Incongruência de Gênero	Confidencial	
Termo Consentimento Livre e Esclarecido versão 1		
Pesquisador: Durval Damiani Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP	Rubrica do Participante da Pesquisa/Responsável Legal	Rubrica do Investigador Responsável





Termo de Assentimento (16 anos ou mais)

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HCFMUSP  
TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**DADOS SOBRE A PESQUISA**

- TÍTULO DA PESQUISA:** Protocolo de Atendimento para Crianças e Adolescentes com Incongruência de Gênero.
- PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** Dr. Durval Damiani  
**CARGO/FUNÇÃO:** Médico Responsável  
**DEPARTAMENTO / INSTITUTO:** Unidade de Endocrinologia Pediátrica – Instituto da Criança

**1. Porque estamos conversando com você?**

Gostaríamos de explicar a você sobre um estudo que estamos realizando. O seu médico, seu pai, sua mãe e/ou a pessoa que cuida de você considera sua participação neste estudo importante. Este estudo quer tentar estabelecer um tratamento para ajudar você a se sentir mais confortável com o seu corpo. Antes de você começar a participar do estudo, é importante que você leia e entenda por que este estudo está sendo feito e quais os procedimentos dele.

**2. O que significa assentimento?**

Assentimento significa que você concorda em fazer parte de um grupo de crianças/adolescentes para participar de uma pesquisa.

**3. Porque fui convidado a participar do estudo? Eu sou obrigado a participar do estudo?**

Você foi convidado a participar desse estudo porque se sente desconfortável com as mudanças do seu corpo que começaram durante a puberdade e gostaria de melhorar sua identificação com o seu corpo (se isso não for verdade, converse com seus pais e com o médico que está te atendendo). O médico pesquisador conversou com seus pais e com o médico e eles consideraram que você pode colaborar. Você não é obrigado a participar do estudo e pode sair do estudo a qualquer momento, se quiser. Caso aconteça qualquer coisa durante o estudo, fale com o médico pesquisador e/ou seus pais.

**4. Por que estamos realizando este estudo?**

Estamos fazendo este estudo porque a Incongruência de Gênero é uma condição que pode levar as pessoas a uma tristeza profunda, ansiedade e até vontade de morrer ao não se identificar com o seu próprio corpo. Atualmente não existe no Brasil um tratamento específico. Estamos convidando você e outras crianças e adolescentes a participar de este estudo porque

Atendimento pacientes com Incongruência de Gênero	<b>Confidencial</b>
Termo Consentimento Livre e Esclarecido versão 1	
Pesquisador: Dr Durval Damiani Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP	Rubrica do Participante da Pesquisa/Responsável Legal Rubrica do Investigador Responsável



Termo de Assentimento (16 anos ou mais) estão na faixa etária de 8 anos até 15 anos e 11 meses e estão atualmente recebendo acompanhamento

psicológico da equipe de psiquiatria AMTIGOS com regularidade. Com as informações do estudo, poderemos planejar melhor o tratamento da Incongruência de gênero, com as informações que funcionam melhor para ajudar você a desenvolver o seu corpo da forma mais adequada com o seu gênero. Também vamos poder saber mais sobre os efeitos colaterais de cada remédio.

**5. O que acontecerá neste estudo? Que procedimentos serão feitos? Quantas vezes precisarei ir ao hospital?**

Antes de mais nada, a equipe do estudo vai explicar tudo a você. Você poderá fazer perguntas para ver se você entendeu tudo. Se você concordar em participar do estudo, vamos usar informações do seu prontuário, dos exames laboratoriais e exames de imagem durante todo o período do estudo.

Segundo a sua identidade de gênero e a sua idade você receberá o seguinte esquema de tratamento:

- Bloqueio Puberal com Leuprorrelina 3,75mg + Terapia Hormonal Cruzada com Estrógenos
- Bloqueio Puberal com Leuprorrelina 3,75mg + Terapia Hormonal Cruzada com Testosterona

A leuprorrelina é o tratamento mais estudado e realizado para fazer parar a puberdade de uma criança ou adolescente, quer dizer para diminuir ou parar o crescimento dos seios, testículos e pênis. Ele é feito pela aplicação de uma injeção na região do glúteo a cada 21 ou 28 dias. Esse tratamento é realizado em outros serviços e essa medicação está licenciada e disponível no mercado.

**Tratamento com Leuprorrelina + Estrógenos:**

Esta segunda etapa do tratamento será realizada somente a partir dos 16 anos, pois é o estipulado pelo Conselho Federal de Medicina. Nesta etapa do tratamento você receberá estrógenos em comprimidos e leuprorrelina injetável no glúteo. Uma vez que as mudanças no seu corpo ocasionadas pelo uso dos estrógenos sejam adequadas, a leuprorrelina será suspensa e você somente utilizará os comprimidos de estrógeno. Esse medicamento serve basicamente para que o seu corpo desenvolva seios, e outras características físicas típicas do sexo feminino. Como todo remédio, pode ou não ter reações indesejadas, que serão monitorizadas em todas as consultas que serão realizadas a cada 3 meses juntamente com exames laboratoriais de controle. Os efeitos colaterais mais graves são: risco de problemas do coração, aumento do colesterol ruim e diminuição do colesterol bom, aumento da pressão arterial, coágulos nas pernas ou nos pulmões, problemas na função do fígado, enxaqueca e enjoos. Caso você apresente qualquer sintoma e não queira continuar o tratamento, você pode parar o tratamento a qualquer momento.

**Bloqueio Puberal com Leuprorrelina 3,75mg + Terapia Hormonal Cruzada com Testosterona**

Atendimento pacientes com Incongruência de Gênero	<b>Confidencial</b>
Termo Consentimento Livre e Esclarecido versão 1	
Pesquisador: Dr Durval Damiani Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP	Rubrica do Participante da Pesquisa/Responsável Legal Rubrica do Investigador Responsável



Termo de Assentimento (16 anos ou mais)

Esta segunda etapa do tratamento será realizada somente a partir dos 16 anos, pois é o estipulado pelo Conselho Federal de Medicina. Nesta etapa do tratamento você receberá testosterona e leuprorrelina injetável no glúteo. Uma vez que as mudanças no seu corpo ocasionadas pelo uso da testosterona sejam adequadas, a leuprorrelina será suspensa e você só utilizará a testosterona.

Esse medicamento serve basicamente para que o seu corpo desenvolva características físicas típicas do sexo masculino, como tórax mais largo, voz mais grave, aumento do clitóris, aumento de pelos no rosto e no corpo, entre outros. Como todo remédio, pode ou não ter reações indesejadas, que serão monitorizadas em todas as consultas que serão realizadas a cada 3 meses juntamente com exames laboratoriais de controle. Os efeitos colaterais mais graves são: risco de coágulos nas pernas ou nos pulmões, problemas na função do fígado, aumento do colesterol, aumento da pressão arterial, enxaqueca, alterações emocionais (incluindo aumento da irritabilidade), entre outros. Caso você apresente qualquer sintoma e não queira continuar o tratamento, você pode parar o tratamento a qualquer momento.

Nos dois grupos, as medidas propostas já foram e/ou são realizadas em outros serviços. Estudos com esses tratamentos já foram realizados e essas medicações estão licenciadas e disponíveis no mercado.

**6. Quanto tempo dura o estudo? O que eu não posso fazer durante o estudo?**

O estudo vai durar até você completar 18 anos, depois dessa idade você será encaminhado para seguimento do seu tratamento em um Posto de Saúde. Esse estudo não terá nenhum custo para você ou para seus pais. Mas se você quiser, poderá sair do estudo a qualquer momento. Você precisa comparecer as consultas médicas para que seja mantido no estudo.

**7. Quais as coisas ruins que podem acontecer se eu participar do estudo?**

Você terá que passar pela dor de aplicar as medicações e coletar os exames necessários, além de permitir o exame clínico nas consultas, o que as vezes pode ser difícil para você. Além disso, você terá que comparecer ao hospital a cada 3 meses para as consultas de acompanhamento. Como todos os remédios, os remédios que você irá tomar tem risco de ter algum efeito adverso, que já foram explicados acima.

**8. Participar do estudo irá me ajudar? Quais são as coisas boas que podem acontecer a partir dessa pesquisa?**

O benefício desse estudo para você é tornar o seu corpo mais próximo daquilo que você deseja e diminuir os incômodos, se você tiver algum, em relação ao seu corpo. Além disso, pode ajudar outras crianças e adolescentes que estão passando pela mesma situação que você, porque teremos mais informações depois que o estudo for realizado.

**9. Quem saberá que eu estou participando do estudo?**

Atendimento pacientes com Incongruência de Gênero	<b>Confidencial</b>
Termo Consentimento Livre e Esclarecido versão 1	
Pesquisador: Dr Durval Damiani Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP	Rubrica do Participante da Pesquisa/Responsável Legal Rubrica do Investigador Responsável



Termo de Assentimento (16 anos ou mais)

Apenas as pessoas que trabalham no estudo saberão que você está participando dele. Todas as crianças/ adolescentes no estudo terão um número especial para identificação. Seu nome não será usado nas informações enviadas para fora do centro de pesquisa.

**10. Alguém mais verificou se o estudo está adequado para ser realizado?**

Antes de começar o estudo, um grupo de pessoas (grupo chamado "Comitê de Ética em Pesquisa") se reuniu para discutir o estudo e garantir que ele está dentro das normas de ética e pesquisa vigentes no nosso país e internacionalmente.

**11. E se eu tiver mais dúvidas?**

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O investigador executante é a Dr. Durval Damiani que pode ser encontrado no endereço Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 647 - Telefone (11) 2661-8500 ou (11) 98960-3880. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com a Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPesq) – Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar – tel: 2661-7585; 2661-1548; 2661-1549, de segunda a sexta feira das 7:00h as 16:00h. E-mail: cappelq.adm@hc.fm.usp.br.

**12. Posso mudar de ideia e sair do estudo?**

Sim, você pode mudar de ideia e sair do estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para você. Sua privacidade e sigilo serão mantidas mesmo se decidir sair do estudo, você precisa somente comunicar seus pais e o médico responsável.

**13. Com quem eu posso tirar dúvidas e fazer perguntas sobre a pesquisa?**

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Dr. Durval Damiani que pode ser encontrado no endereço Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 647 - Telefone (11) 2661-8500 ou (11) 98960-3880. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar – tel: (11) 2661-7585; (11) 2661-1548; (11) 2661-1549, de segunda a sexta feira das 7:00h as 16:00h. E-mail: cappelq.adm@hc.fm.usp.br.

**14. Você concorda em participar do estudo?**

Fui suficientemente informado(a) a respeito do estudo: Protocolo de Atendimento para Crianças e Adolescentes com Incongruência de Gênero.

Eu discuti as informações acima com o Pesquisador Responsável (Dr Durval Damiani) ou pessoas por ele delegadas (Dra Julia Melardi e Dra Leandra Steinmetz) sobre minha decisão em

Atendimento pacientes com Incongruência de Gênero	<b>Confidencial</b>
Termo Consentimento Livre e Esclarecido versão 1	
Pesquisador: Dr Durval Damiani Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP	Rubrica do Participante da Pesquisa/Responsável Legal Rubrica do Investigador Responsável

Termo de Assentimento (16 anos ou mais)  
participar nesse estudo. Ficaram claros para mim os objetivos, procedimentos, os potenciais desconfortos e riscos e as garantias. Concordo voluntariamente em participar deste estudo, assino esse termo de assentimento e recebo uma via rubricada pelo pesquisador.



Assinatura do participante \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do participante \_\_\_\_\_

Assinatura do pai / mãe / representante legal \_\_\_\_\_

Nome do pai / mãe / representante legal \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pelo estudo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Atendimento pacientes com Incongruência de Gênero	Confidencial
Termo Consentimento Livre e Esclarecido versão 1	
Pesquisador: Dr Durval Damiani Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP	
Rubrica do Participante da Pesquisa/Responsável Legal	Rubrica do Investigador Responsável

Portal do Governo Brasileiro

Informe o E-mail Informe a Senha LOGIN

Esqueceu a senha? Cadastre-se v3.9.2

Você está em: Público > Confirmar Aprovação pelo CAAE ou Parecer

CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER

Informe o número do CAAE ou do Parecer:

Número do CAAE: 98754717.5.0000.0068

Número do Parecer:

[Pesquisar](#)

Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.

DETALHAMENTO

Título do Projeto de Pesquisa:

Proposta de Sistematização de Prontuário para Pessoas Com Incongruência De Gênero em

Número do CAAE:

98754717.5.0000.0068

Número do Parecer:

3009146

Quem Assinou o Parecer:

ALFREDO JOSE MANSUR

Pesquisador Responsável:

Alexandre Saadeh

Data Início do Cronograma:

10/10/2017

Data Fim do Cronograma:

17/12/2018

Contato Público:

Alexandre Saadeh

[Voltar](#)

Suprta e sistemas: 158 - opção 5  
e-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br  
Fale conosco: http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco



Portal do Governo Brasileiro

Informe o E-mail

Informe a Senha

LOGIN

Esqueceu a senha? Cadastre-se v3.9.2

Você está em: Público > Confirmar Aprovação pelo CAAE ou Parecer

CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER

Informe o número do CAAE ou do Parecer:

Número do CAAE: 81044717.9.0000.0068

Número do Parecer:

[Pesquisar](#)

Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.

DETALHAMENTO

Título do Projeto de Pesquisa:

ANÁLISE DO ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS: UM ESTUDO

Número do CAAE:

81044717.9.0000.0068

Número do Parecer:

2472969

Quem Assinou o Parecer:

ALFREDO JOSE MANSUR

Pesquisador Responsável:

Elaine Maria Frade Costa

Data Início do Cronograma:

21/11/2017

Data Fim do Cronograma:

31/12/2018

Contato Público:

null

[Voltar](#)

Suprta e sistemas: 158 - opção 5  
e-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br  
Fale conosco: http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco



Portal do Governo Brasileiro

Informe o E-mail

Informe a Senha

LOGIN

Esqueceu a senha? Cadastre-se v3.9.2

Você está em: Público > Confirmar Aprovação pelo CAAE ou Parecer

CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER

Informe o número do CAAE ou do Parecer:

Número do CAAE: 98751018.6.0000.0068

Número do Parecer:

[Pesquisar](#)

Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.

DETALHAMENTO

Título do Projeto de Pesquisa:

26 anos de Análise Retrospectiva de tentativas de suicídio em pessoas com diagnóstico

Número do CAAE:

98751018.6.0000.0068

Número do Parecer:

3009198

Quem Assinou o Parecer:

ALFREDO JOSE MANSUR

Pesquisador Responsável:

Alexandre Saadeh

Data Início do Cronograma:

26/02/2018

Data Fim do Cronograma:

20/10/2018

Contato Público:

null

[Voltar](#)

Suprta e sistemas: 158 - opção 5  
e-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br  
Fale conosco: http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco



Portal do Governo Brasileiro

Informe o E-mail Informe a Senha LOGIN

Esqueceu a senha? Cadastre-se v3.9.2

Você está em: Público > Confirmar Aprovação pelo CAAE ou Parecer

CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER

Informe o número do CAAE ou do Parecer:

Número do CAAE: 31844820.9.0000.0068 Número do Parecer: Pesquisar

Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.

DETALHAMENTO

Título do Projeto de Pesquisa:

Protocolo de Atendimento para Crianças e Adolescentes com Incongruência de Gênero

Número do CAAE: 31844820.9.0000.0068 Número do Parecer: 5986484

Quem Assinou o Parecer: ALFREDO JOSE MANSUR Pesquisador Responsável: Durval Damiani

Data Início do Cronograma: 01/03/2020 Data Fim do Cronograma: 01/03/2021 Contato Público: Durval Damiani

Voltar

Supporte o sistema: 136 - opção 3 e-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br Fale conosco: http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco



Portal do Governo Brasileiro

Informe o E-mail Informe a Senha LOGIN

Esqueceu a senha? Cadastre-se v3.9.2

Você está em: Público > Confirmar Aprovação pelo CAAE ou Parecer

CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER

Informe o número do CAAE ou do Parecer:

Número do CAAE: 45137221.1.0000.0068 Número do Parecer: Pesquisar

Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.

DETALHAMENTO

Título do Projeto de Pesquisa:

Descrição da casuística de crianças e adolescentes com Incongruência de Gênero

Número do CAAE: 45137221.1.0000.0068 Número do Parecer: 5487426

Quem Assinou o Parecer: ALFREDO JOSE MANSUR Pesquisador Responsável: Durval Damiani

Data Início do Cronograma: 12/04/2021 Data Fim do Cronograma: 31/10/2022 Contato Público: Durval Damiani

Voltar

Supporte o sistema: 136 - opção 3 e-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br Fale conosco: http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco



Portal do Governo Brasileiro

Informe o E-mail Informe a Senha LOGIN

Esqueceu a senha? Cadastre-se v3.9.2

Você está em: Público > Confirmar Aprovação pelo CAAE ou Parecer

CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER

Informe o número do CAAE ou do Parecer:

Número do CAAE: 50280121.9.0000.0068 Número do Parecer: 5309326 Pesquisar

Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.

DETALHAMENTO

Título do Projeto de Pesquisa:

Características sociodemográficas da população triada no primeiro ambulatório voltado

Número do CAAE: 50280121.9.0000.0068 Número do Parecer: 5309326

Quem Assinou o Parecer: ALFREDO JOSE MANSUR Pesquisador Responsável: Alexandre Saadeh

Data Início do Cronograma: 17/10/2021 Data Fim do Cronograma: 31/03/2022 Contato Público: Alexandre Saadeh

Voltar

Supporte o sistema: 136 - opção 3 e-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br Fale conosco: http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco



Portal do Governo Brasileiro

Informe o E-mail Informe a Senha LOGIN

Esqueceu a senha? Cadastre-se v3.9.2

Você está em: Público > Confirmar Aprovação pelo CAAE ou Parecer

CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER

Informe o número do CAAE ou do Parecer:

Número do CAAE: 66430623.7.0000.0068 Número do Parecer: Pesquisar

Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.

DETALHAMENTO

Título do Projeto de Pesquisa:

Pediatria e o cuidado das crianças com variabilidade de gênero: avaliação clínica,

Número do CAAE: 66430623.7.0000.0068 Número do Parecer: 5899617

Quem Assinou o Parecer: ALFREDO JOSE MANSUR Pesquisador Responsável: Alexandre Saadeh

Data Início do Cronograma: 02/01/2023 Data Fim do Cronograma: 31/05/2023 Contato Público: ANA CAROLINA DE ALBUQUERQUE CAVALCANTI

Voltar

Supporte o sistema: 136 - opção 3 e-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br Fale conosco: http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco





ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

## Uma CPI Desnecessária

*Relatório em defesa da vida de pessoas trans e do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual*

Relatório em separado apresentado pela Deputada Beth Sahão (PT), Deputado Guilherme Cortez (PSOL) e Deputada Professora Bebel (PT)

**Comissão Parlamentar de Inquérito criada pelo Ato nº 101/2023, do Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, mediante Requerimento nº 298/2023, com a finalidade de "apurar e investigar as práticas adotadas pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no diagnóstico, acompanhamento e tratamento de menores de idade com suspeita ou diagnóstico de incongruência de gênero ou transgêneros e, em especial, a submissão de crianças e adolescentes a hormonioterapias para transição de gênero realizadas pelo hospital em possível violação às disposições do conselho federal de medicina".**

Presidente – Deputado Gil Diniz (PL)

Vice-presidente – Deputada Beth Sahão (PT)

Relator – Deputado Tenente Coimbra (PL)

São Paulo – SP  
Dezembro de 2023

### Membros da Comissão Parlamentar de Inquérito

EFETIVOS	
Gil Diniz	PL
Tenente Coimbra	PL
Beth Sahão	PT/PCdoB/PV
Professora Bebel	PT/PCdoB/PV
Analice Fernandes	PSDB/Cidadania
Tomé Abduch	REPUBLICANOS
Dr. Elton	UNIÃO
Guto Zacarias	UNIÃO
Guilherme Cortez	PSOL/REDE
SUPLENTE	
Dani Alonso	PL
Lucas Bove	PL
Eduardo Suplicy	PT/PCdoB/PV
Thainara Faria	PT/PCdoB/PV
Vinicius Camarinha	PSDB/Cidadania
Altair Moraes	REPUBLICANOS
Milton Leite Filho	UNIÃO
---	UNIÃO
Paula da Bancada Feminista	PSOL/REDE

**Por discordarem veementemente do relatório apresentado pelo relator desta Comissão Parlamentar de Inquérito, os deputados Beth Sahão, Guilherme Cortez e Professora Bebel, integrantes deste Colegiado, apresentam o presente relatório em separado.**

### 1 – Da Constituição da Comissão Parlamentar de Inquérito: requerimento e objeto

Desde o início dos trabalhos, os Deputados que subscrevem o presente relatório foram contrários à criação desta Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), a qual pressupõe, sem a devida fundamentação em fatos concretos, a ocorrência de fatos determinados, ligados a irregularidades, ilegalidades ou má gestão da coisa pública pelos investigados.

Esta CPI teve como finalidade apurar e investigar as práticas adotadas pelo Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (AMTIGOS), no diagnóstico, acompanhamento e tratamento de crianças e adolescentes com suspeita ou diagnóstico de incongruência de gênero ou transgêneros e, em especial, a submissão desta população a hormonioterapias para transição de gênero realizadas pelo hospital em possível violação às disposições do Conselho Federal de Medicina.

O autor do requerimento de constituição desta CPI e seus signatários buscam invés a ocorrência, por parte do citado Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual, possível violação às disposições do Conselho Federal de Medicina, baseado em matéria de jornal publicada pelo portal G1, em 29 de janeiro de 2023, intitulada "*Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, 280 crianças e adolescentes trans fazem transição de gênero no HC da USP*".

Nas justificativas, os autores relatam que a matéria do portal G1

*"traz ainda inadvertidamente, revelações de alta gravidade, que indicam não apenas mau exercício da prática médica, como fatos potencialmente ilícitos. O AMTIGOS foi criado em 2010 como um setor do Hospital das Clínicas encarregado da assistência à saúde da população transexual, mais exclusivamente da população transexual adulta. Cedendo à demanda espontânea de famílias de crianças e adolescentes com "variabilidade" de gênero, o Hospital das Clínicas, porém, começou a receber e tratar ainda em 2010 crianças e adolescentes, que em pouco tempo se tornaram sua faixa etária preferencial de atendimento, ao ponto de que, a partir de 2015, o hospital deixou de atender a população transexual adulta para atender exclusivamente crianças e adolescentes. Essas informações, que podem ser consultadas na reportagem supracitada e também na resposta ao Requerimento de Informações nº 453 de 2021, formulado por esta casa, já são motivos de preocupação. Porque foi apenas em 2019 (grifo nosso) que o Conselho Federal de Medicina, órgão com prerrogativa legal de disciplinar a prática e a ética médica no Brasil, regulamentou, por meio da Resolução nº 2265, o acompanhamento e o tratamento de crianças e adolescentes com suspeita ou diagnóstico de incongruência de gênero".*

Todavia, necessário ressaltar que a afirmação que serve para fundamentar o pedido de instauração da Comissão Parlamentar de Inquérito não encontra respaldo em evidências médicas e científicas.

Desde 2013, o Conselho Federal de Medicina orienta a conduta dos profissionais médicos a ser adotada no tratamento com terapia hormonal para transgêneros desde a infância até a fase adulta, por meio do Parecer nº 08/2013, em resposta a consulta formulada pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Neste sentido, assevera que a pessoa na fase infanto-juvenil com incongruência de gênero deve ser assistida em centro especializado, de excelência e multiprofissional. A hormonioterapia, de preferência, iniciada quando dos primeiros sinais de puberdade (bloqueio da puberdade do gênero de nascimento). Aos 16 anos, a hormonioterapia do gênero desejado deve ser iniciada gradativamente. Afirma ainda que o diagnóstico é uma atribuição médica

de elevada responsabilidade, que depende da atuação eficaz de qualificada equipe multidisciplinar (vide íntegra do parecer anexada).

Em 2019, o Conselho Federal de Medicina aprovou a Resolução nº 2.265, garantindo a atenção integral à saúde da pessoa transgênero, a qual deve contemplar todas as suas necessidades, garantindo seu acesso, sem qualquer tipo de discriminação, aos serviços nos níveis das atenções básica, especializada e de urgência e emergência. O texto estabelece também que a assistência médica deve promover atenção integral e especializada nas fases de acolhimento, acompanhamento ambulatorial, hormonioterapia e procedimentos clínicos, cirúrgicos e pós-cirúrgicos.

As normativas instituídas pelo Conselho Federal de Medicina, órgão que possui a competência legal para regular o exercício da profissão médica no Brasil, são diretrizes de observância obrigatória. Seu eventual descumprimento deve ensejar apuração e, caso constatado, consequente responsabilização de profissionais ligados aos conselhos regionais de classe. Neste sentido, cabe destacar que nenhuma denúncia de violação das regras estabelecidas pelo CFM serviu de fundamento para sustentar a instauração desta Comissão Parlamentar de Inquérito, restando como base para sua instalação ilações de ordem do defendido pela classe médica, pois não comprovado pela ciência.

As mesmas ilações fundamentaram denúncia dirigida ao Ministério Público do Estado de São Paulo, objetivando apurar a conduta dos profissionais do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (AMTIGOS).

Em 25 de julho de 2023, o Conselho Superior do Ministério Público de São Paulo aprovou o arquivamento levado a cabo pela Promotora de Justiça Dra. Luciana Bergamo desta notícia de fato, "o acompanhamento de transição de gênero de crianças e adolescentes feito pelo Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo", acolhendo o voto do procurador Antônio Carlos da Ponte. De acordo com a titular da Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude da Capital – Setor de Defesa dos Interesses Difusos e Coletivos, "**não há que se falar em ilegalidade ou irregularidade no processo de transição de gênero oferecido pelo Hospital das Clínicas**". Atendendo desde o ano de 2010, cumpre destacar que não existem notícias concretas de que a referida unidade de saúde tenha descumprido os protocolos previstos pelo SUS para o atendimento de crianças e adolescentes e nem as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina, diretrizes estas que foram objeto de discussões pelos integrantes das sociedades médicas e que buscam atender ao melhor interesse dessa população infanto-juvenil.

Não obstante a ausência de fatos concretos, ou minimamente evidentes, que sugerissem a instalação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito, senão denúncia infundada e lastreada exclusivamente em aspectos ideológicos, é preciso afirmar que a instalação desta CPI visava, tão somente, colocar sob escrutínio uma instituição de excelência como o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo e o AMTIGOS.

Ainda, consideramos que a descredibilização do trabalho desenvolvido pelo AMTIGOS pode invisibilizar as crianças e adolescentes atendidas pelo ambulatório. Ao desconsiderar o sofrimento causado pelo preconceito e pelas dificuldades que os pacientes e suas famílias já encontram em seus cotidianos, a CPI, ao invés da pretensa intenção de "protegê-las", causa insegurança e medo, especialmente em razão da apresentação de requerimentos objetivando a suspensão dos atendimentos e interrupção de tratamentos sem qualquer justificativa.

O reconhecimento da existência da incongruência de gênero como uma condição humana pela Organização Mundial de Saúde, pelas organizações e sociedades médicas nacionais e internacionais não se coaduna com práticas, que ignoram postulados científicos, estudos acadêmicos e formulações médicas. Ao contrário, ainda que não seja o objetivo, acabam por fomentar o pânico moral

e estimular diferentes formas de violação da dignidade e direitos humanos destas pessoas.

Por respeito a estas crianças, adolescentes e seus familiares, bem como aos profissionais envolvidos no trabalho do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual e compreendendo a necessidade de defesa de seus direitos, entendemos que esta Comissão Parlamentar de Inquérito não atendeu aos pressupostos legais mínimos para sua instauração, tendo servido para desnecessário gasto de recursos públicos.

Arrastada por meses sem produzir qualquer apuração sólida, a ineficácia e desnecessidade dos trabalhos desta Comissão Parlamentar de Inquérito é latente. Motivo que nos faz apresentar o presente voto.

## **2 – Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual – AMTIGOS: experiência de êxito**

O atendimento de pessoas adultas transgêneros pelo Complexo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) é realizado desde 1997, após a publicação da primeira Resolução do Conselho Federal de Medicina que autorizou os procedimentos clínicos e cirúrgicos de adultos com incongruência de gênero/transsexuais em Hospitais Universitários (Resolução CFM nº 1.482/97).

Em agosto de 2008, o Ministério da Saúde, de acordo com as Diretrizes Nacionais do Sistema Único de Saúde-SUS, regulamentou o então chamado "Processo Transexualizador" por meio da publicação da Portaria SAS nº 457, de 19 de agosto de 2008. Neste documento, o HCFMUSP foi nomeado como um Centro de Referência no tratamento de pessoas com "incongruência de gênero"/transsexuais, por ser um dos principais centros de referência do país no atendimento ao paciente de média e alta complexidade.

O Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (AMTIGOS-IPq-HCFM/USP) foi formado em 2010. Desde então sua equipe é composta por especialistas e pesquisadores de gênero, especialmente profissionais das áreas de psiquiatria, psicologia e serviço social. Atualmente, conta também com trabalhadores das áreas de Pediatria, Fonoaudiologia, Nutrição e Educação Física.

Os profissionais do Ambulatório, em sua maioria, são voluntários. Por um lado, isto favorece o desenvolvimento de trabalhos acadêmico-científicos, uma vez que os tratamentos desenvolvidos pelo equipamento devem ocorrer nos termos das normativas do Conselho Federal de Medicina. Ainda assim, por outro lado, evidencia a necessidade de ampliação de investimentos das políticas públicas em saúde nesta área médica.

A atuação do Ambulatório teve início com o acompanhamento de adultos. Atualmente, a prioridade é o acompanhamento de crianças e adolescentes, realizando um trabalho preventivo e de validação de técnicas e orientação de encaminhamento e atenção da população trans. Destaca-se, ainda, que, além dos tratamentos dirigidos às crianças e adolescentes transexuais, o AMTIGOS também possui iniciativas de acolhida aos familiares dos seus pacientes, além de promover diálogos com escolas e instituições de acolhimento.

Em termos de critérios diagnósticos para crianças, adolescentes e adultos, há três importantes publicações que são utilizadas como referência nos serviços de saúde que atendem adultos, adolescentes e crianças com incongruência de gênero: o *Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais nº 5 (DSM-5)*, da American Psychiatric Association, a *Classificação*

*Internacional de Doenças nº 10 e nº11 (CID-10 e CID-11)*, da Organização Mundial de Saúde (OMS) e o *Padrões de Cuidado da Associação Mundial de Profissionais para a Saúde de Transgêneros (8ª edição)*, da World Professional Association for Transgender Health (WPATH).

O AMTIGOS executa um trabalho reconhecidamente pioneiro no atendimento da população transexual. A criança ou adolescente trans, quando voluntariamente, por meio dos seus representantes legais, busca tratamento no ambulatório, passa por uma triagem inicial com o coordenador do órgão, sendo posteriormente encaminhada para avaliação de profissionais da área da psiquiatria, seguida de avaliação transdisciplinar e avaliação pediátrica. Após este período inicial, passam a ser acompanhados pela equipe de supervisão.

Nenhum tratamento ou prescrição médica endocrinológica é realizado fora das determinações do Conselho Federal de Medicina. Crianças de 3 a 5 anos de idade podem transitar sua autopercepção de identidade de gênero, sendo que cabe aos profissionais o papel de avaliar e acompanhar todas as facetas da identidade com aquela que se identificam, sem forçá-las à congruência ou não ao seu sexo biológico.

Neste contexto, é importante salientar que nenhum parente ou profissional seria capaz de incentivar ou estimular a criança a se debater com essas questões. O que ficou comprovado com as oitivas dos profissionais do ambulatório ouvidos durante este CPI.

Mais, a supervisão infantil realizada pelos profissionais do ambulatório aqui investigado discute os casos e os norteia por meio de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) direcionado para cada criança e sua família. Nos casos em que se identifica a necessidade de intervenções individuais, as crianças, adolescentes e/ou as famílias são acompanhados pelos diferentes profissionais da equipe.

Nos grupos com as famílias, há troca de experiências, por meio de questionamentos e experiências para questões cotidianas ligadas à vivência das crianças e adolescentes que possuem identidade de gênero divergente da cisgeneridade. Estes grupos são mediados pelos profissionais do AMTIGOS, em um espaço de encontro, continência e acolhimento, onde o acolhimento é o ponto central.

O mesmo acontece com o grupo das crianças, em que são propostas atividades lúdicas semi dirigidas, proporcionando o convívio com outras crianças trans e respeitando as diversas faixas etárias. Para os adolescentes, a supervisão clínica é organizada com as mesmas premissas da construção do Projeto Terapêutico Singular, porém os atendimentos clínicos são organizados levando em conta as necessidades dos adolescentes e suas famílias nas diversas faixas etárias do seu desenvolvimento:

- Grupo de chegada (novos pacientes);
- Grupo Terapêutico (pacientes com demandas para Psicoterapia relacionadas às questões de gênero);
- Grupo de *Follow Up* (acompanhamento mensal de pacientes que já estejam em cuidados em outros serviços ou sem demandas de psicoterapia / psiquiatria).

Ainda, acontecem mensalmente, alternadamente reuniões: (1) apenas com os pais/familiares e (2) em conjunto, pais/familiares e adolescentes. Tal iniciativa garante riqueza de discussões e visão ampla e acolhedora para as famílias e os adolescentes.

Há também um momento de encontro das famílias acompanhadas com o coordenador do ambulatório, propiciando uma escuta acessível, planejamento de ações, melhorias no atendimento e troca de vivências entre todas as pessoas. Além dos acompanhamentos clínicos, o ambulatório tem grande atuação intersetorial, com encontros semestrais com escolas interessadas, apresentando às instituições um espaço aberto para discussões e orientação sobre o tema.

Outra ação intersetorial de grande impacto social são as reuniões com os profissionais da Atenção Primária e Especializada da rede pública de saúde para matriciamento, discussão de casos, espaço para outros serviços apresentarem seus trabalhos e apoio na inserção de novos serviços. Esta reunião é ampla, com participação de profissionais da Prefeitura de São Paulo e de outras cidades do Estado de São Paulo. Em parceria com o Comitê LGBTI+ da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo, são realizadas Supervisões Técnicas às Unidades Pólos de atendimentos de pessoas trans da Rede SAMPA TRANS (unidades capacitadas para hormonização de pessoas trans a partir dos 16 anos), ampliando o acesso à saúde.

Em parceria com o Instituto da Criança, no setor de Endocrinologia Pediátrica do Hospital das Clínicas de São Paulo, as crianças em idade de início puberal (até o estágio Tanner 2) são avaliadas e podem receber o tratamento com bloqueio puberal, conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.265/2019, para que os caracteres sexuais (crescimento de seios, aparecimento de pelos, aumento dos testículos, menstruação, muda vocal etc.) não se desenvolvam, ampliando o tempo de acompanhamento e autodeterminação antes de intervenções mais definitivas como hormonização ou cirurgia.

### 3 – Dos Requerimentos apresentados na Comissão Parlamentar de Inquérito

Esta Comissão Parlamentar de Inquérito teve sete reuniões, sendo que, ao longo de seis meses de funcionamento, realizou apenas três oitivas. No esforço de construir uma narrativa ideológica contra o Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual, requerimentos apresentados pela base governista integrante da CPI foram, em grande parte,

desprovidos de base jurídica e com propostas de convites a pessoas sem qualquer vínculo profissional ou contato acadêmico com o AMTIGOS ou com a temática central em apuração. Nenhum dos convidados estaria apto a contribuir com o objeto do Colegiado.

Foram apresentados requerimentos de convites para profissionais que têm capacitação em suas áreas, mas que não possuem nenhuma relação com o trabalho desenvolvido pelo AMTIGOS, ou seja, sem efetiva capacidade de contribuição para a Comissão Parlamentar de Inquérito. Ademais, outros requerimentos pretendiam convidar ativistas ou militantes que, notoriamente, possuem postura ideológica contrária à defesa dos direitos da população trans. Veja-se, a seguir, alguns exemplos desses requerimentos.

De início, cabe destacar o requerimento de autoria do Dep. Dr. Elton, replicado por igual requerimento de autoria do Dep. Tenente Coimbra, que propunha convidar para oitiva a Dra. Akemi Shiba. Trata-se de médica inscrita no Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul, que não possui qualquer relação com o AMTIGOS, nunca tendo desenvolvido nenhuma atividade ou pesquisa junto ao ambulatório. É conhecida por sua atuação contra o processo transexualizador, já tendo, por isso mesmo, sido alvo de censura por seu órgão de classe, sendo impedida de manifestar-se sobre o tema da transexualidade em seu estado.

De autoria do Dep. Dr. Elton, propunha o convite a Catty Lares/Carlos Emanuel, que não tem nenhuma relação com o AMTIGOS, objeto central de apuração da Comissão Parlamentar. Trata-se de pessoa que se apresenta como *ex-trans*. Milita em redes sociais contra os direitos LGBTQIA+. Dedicou-se a desconstruir a luta dos movimentos sociais, deslegitimando a existência e o sofrimento das pessoas transexuais, buscando "provar" a teoria de que jovens trans, depois de adultos, se arrependem da transição de gênero. Seus argumentos fundamentam-se em experiência pessoal e bases religiosas, apenas.

De autoria do Dep. Tomé Abduch, requerimento propunha o convite à Sra. Verônica A. da Motta Cezar-Ferreira. Trata-se de psicóloga e advogada que não possui qualquer atuação junto ao AMTIGOS. Apesar de sua formação acadêmica, não possui qualquer produção científica na área de atuação do ambulatório. Pelo contrário, sua atuação se baseia em palestras e entrevistas sobre o tema de divórcio, acolhimento dos filhos. Conhecida por seus posicionamentos contrários aos direitos de pessoas transexuais, sua indicação foi rechaçada pela Dep. Beth Sahão, que assegurou que a convidada “tem uma abordagem em relação à questão da transexualidade de uma forma muito violenta, muito cruel e até opressora”.

De autoria do Dep. Tenente Coimbra, requerimento propunha o convite ao Sr. Paulo Roberto de Andrada Pacheco. Psicólogo por formação, não possui qualquer experiência profissional junto ao AMTIGOS, objeto central desta Comissão Parlamentar de Inquérito. Apesar de sua formação acadêmica, não possui nenhum trabalho científico publicado sobre o tema da CPI. Por outro lado, possui um canal no Youtube em que se dedica a publicar vídeos com críticas genéricas ao tratamento transexualizador, proferindo mentiras e fake news. Ainda, igualmente sem qualquer fundamento científico, afirma que 80% de crianças trans que iniciaram seu tratamento dos 4 aos 8 anos de idade mudaram seu gênero, sugerindo arrependimento tardio.

Outros requerimentos apresentados pelos deputados governistas seguiram na mesma direção de desqualificar a atuação dos profissionais do AMTIGOS sem que se atentasse a qualquer critério técnico, limitando-se a tentar construir narrativas meramente ideológicas, empobrecendo os trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito. Cita-se o requerimento de convite à Sra. Eugênia Rodrigues, com conhecida atuação contra direitos das pessoas transexuais, porta-voz da “Campanha No Corpo Certo”, Sr. Saulo Navarro, ministro da Igreja Batista de Curitiba, pregador contra direitos da população LGBTQIA+, e o Sr. Helder Oliveira, pastor evangélico, que se apresenta como “ex-trans” e militante da chamada “ideologia de gênero”.

Há dois requerimentos que, embora não tenham sido aprovados, demonstram a violência do processo instituído pela Comissão Parlamentar de Inquérito.

O Requerimento nº 1380/2023, do Deputado Tenente Coimbra, propunha que a CPI, “valendo-se dos “poderes de investigação próprios das autoridades judiciais”, recomendasse ao Superintendente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e ao coordenador geral do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do AMTIGOS, a adoção da suspensão da admissão de novos pacientes crianças e adolescentes pelo ambulatório, além da suspensão dos tratamentos de bloqueio puberal e hormonioterapia cruzada, que estivessem em curso em crianças e adolescentes, até a data de conclusão dos trabalhos da CPI” O requerimento também solicitava que “fosse fornecido tratamento médico necessário e adequado ministrado por médicos e profissionais de saúde necessariamente distintos dos integrantes do AMTIGOS a fim de garantir a saúde física e mental das crianças e adolescentes cujos tratamentos de bloqueio puberal ou hormonioterapia cruzada forem suspensos em atendimento a essas “recomendações”.

Tais propostas demonstram a irresponsabilidade que pautou a criação desta CPI, posto tratar-se de um requerimento que se distancia de preceitos médicos e ético-profissionais, colocando em risco a continuidade de tratamentos essenciais aos pacientes do AMTIGOS. Sem que houvesse qualquer denúncia ou fato que, mesmo a priori, suscitasse medida cautelar contra o ambulatório, a proposta de suspensão dos serviços configuraria uma prévia condenação, cujos efeitos não gozariam de quaisquer respaldos legais.

O requerimento não atentou para os danos que poderiam causar aos pacientes, tanto no aspecto orgânico, quanto psíquico, caso a proposta

obtivesse êxito. A busca pelo tratamento transexualizador é condição indispensável à melhoria da saúde mental e física de transexuais. Ter a possibilidade de ser integrado aos poucos ambulatórios destinados ao tratamento de incongruência de gênero disponíveis no país transforma a vida destas pessoas. Ver a suspensão do tratamento por mera crença em argumentos desprovidos de fundamentação científica, seria grande fardo para quem almeja realizar-se como pessoa por meio das transformações advindas com os tratamentos médicos disponibilizados pelo AMTIGOS.

Na mesma esteira, destaca-se o Requerimento nº 1366/2023, de autoria do Deputado Gil Diniz. Pelos termos da proposta submetida à análise da Comissão Parlamentar de Inquérito, pretendia-se que fossem apresentados documentos dos pacientes e seus responsáveis, violando o sigilo de prontuários, os deveres ético-profissionais de médicos, a legislação protetiva às crianças e adolescentes e dados sensíveis protegidos pela Lei Geral de Proteção de Dados:

Requer seja expedido ofício ao Dr. Alexandre Saadeh, coordenador do AMTIGOS-IPq, para que apresente os seguintes documentos. Requer, ainda, que seja o mesmo ofício direcionado ao Prof. Dr. Geraldo Busatto Filho, atual presidente do IPq-HC/USP. 1. A relação dos menores de idade que estão em tratamento no ambulatório, contendo: a) nome completo; b) nomes dos responsáveis legais e grau de parentesco com o menor, quando presente; c) data de nascimento dos menores; d) data do início do atendimento; e) além da disforia de gênero, apontar outros problemas de saúde mental ou emocional, se presentes; f) tipo de tratamento aplicado; g) data do início do tratamento social e hormonal/bloqueador puberal. 2. Cópia digitalizada dos respectivos termos de consentimento devidamente assinados pelos responsáveis legais de cada um dos menores em atendimento, se existentes; 3. Cópia digitalizada dos prontuários médicos de cada paciente menor de idade desde 2010. Apresentar em arquivos pdf, individualizados por paciente. 4. Relação dos medicamentos utilizados no tratamento da disforia de gênero e nos procedimentos de transição/mudança de gênero; 5. Indicar o responsável médico pelo tratamento hormonal e de bloqueio puberal nos procedimentos de transição de gênero; 6. Apresentar os devidos protocolos de pesquisa executados pelo AMTIGOS, aprovados pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do HCFMUSP, que tenham por objeto pacientes menores de idade; 7. Dados acumulados das pesquisas realizadas envolvendo menores de idade desde 2010; 8. Dados de transparência de recursos financeiros utilizados para custear os procedimentos e funcionamento do ambulatório; 9. Critérios utilizados pelo AMTIGOS para diagnosticar a disforia de gênero em menores de idade.

Por certo, ter acesso a dados sigilosos e sensíveis não serviriam para o devido esclarecimento do objeto central desta Comissão Parlamentar de Inquérito. Mais ainda, é possível supor que as informações requeridas, se fornecidas, poderiam gerar questionamentos infundados acerca dos tratamentos realizados pelo AMTIGOS.

#### 4 – Da produção probatória produzida: três oitivas

Ao longo de seis meses de trabalho, a Comissão Parlamentar de Inquérito realizou apenas três oitivas, sendo duas de profissionais que atuam no Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (Dr. Alexandre Saadeh e Dr. Durval Damiani) e, a terceira, de uma médica que não possui atuação junto ao AMTIGOS (Sra. Akemi Shiba).

##### 4.1. Oitiva do Dr. Alexandre Saadeh

Médico psiquiatra, coordenador do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (AMTIGOS), ouvido na Comissão Parlamentar de Inquérito no dia 17 de agosto de 2023.

Possui graduação em Medicina pela Universidade de São Paulo (1984), mestrado em Psiquiatria pela Universidade de São Paulo (1995) e doutorado em Ciências Psiquiatria pela Universidade de São Paulo (2004). Atualmente é médico psiquiatra, atuando em consultório particular. Ainda, é professor colaborador da Faculdade de Medicina da USP, coordenador do AMTIGOS, médico supervisor do Serviço de Psicoterapia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Também, é professor doutor da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Dr. Alexandre Saadeh, ainda, é membro da WPATH. Até 2020, possuía 56 publicações sobre o tema da diversidade sexual e de gênero e 86 apresentações de trabalhos científicos na área da identidade sexual e gênero. Publicou 171 textos em jornais e revistas e escreveu 32 capítulos de livros.

O Dr. Saadeh iniciou sua oitava trazendo um ponto muito importante: *“O ambulatório, hoje, mudou de nome, começou como Transtorno de Identidade de Gênero e hoje é o Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual, por quê? Porque não é considerado uma doença, apesar de estar na CID-11, não é considerado uma doença. É considerado uma variação, uma possibilidade de pessoas, seres humanos, poderem transitar em termos de gênero e da sua sexualidade.”*

Ainda, segundo o médico, desde 2011 o AMTIGOS tem acompanhado essa população, sendo que, das 1.200 famílias que procuraram o ambulatório, 30% destas estão em acompanhamento.

Sobre os casos de “destransição”, o depoente afirmou que, das 1.200 famílias acompanhadas pelo ambulatório, houve apenas uma ocorrência. *“(…) Chegou com 16 anos no ambulatório, foi hormonizado a partir dos 18, foi indicada a cirurgia, não teve bloqueio, nada. Foi indicada a cirurgia. Não foi. Foi indicada uma segunda vez, não foi. Eu chamei para conversar. E aí evidenciou que não era. Um em 1.200. Isso não tem significância nenhuma. E é um caso muito específico,”* afirmou o médico.

O Dr. Saadeh esclareceu que o AMTIGOS não faz cirurgias em crianças e adolescentes: *“a gente segue a Resolução nº 2.265, do Conselho Federal de Medicina. O Parecer nº 8, de 2013, que o Conselho Federal de Medicina foi provocado pela Defensoria e pelo ambulatório para se posicionar numa situação que essa, sim, é dramática no Brasil, de adolescentes trans que se auto-hormonizam,”* pontuou.

Quando questionado pelos Deputados sobre o perfil das famílias que buscam o ambulatório, se os pais são LGBT, o Dr. Saadeh afirmou que essa informação não é relevante para os trabalhos do AMTIGOS. Ainda assim, esclareceu que uma parcela muito pequena dessas famílias é formada por pessoas LGBT. *“Os pais têm uma importância no desenvolvimento dessa criança, mas a sexualidade deles não. Isso já está provado por vários trabalhos feitos. A gente tem vários trabalhos no mundo que casais homossexuais não produzem mais homossexuais, casais homossexuais não produzem mais crianças transexuais,”* asseverou.

O Dr. Saadeh também afirmou que não há investimentos ou políticas públicas voltadas para a população transexual no Estado de São Paulo. Segundo ele, apenas 4 pessoas no ambulatório são contratadas pelo Governo paulista; os outros 30 funcionários não recebem salários, sendo vinculados ao Ambulatório por meio de pesquisas ou trabalho voluntário. *“A gente está falando do estado mais rico da União, e não tem uma política para a população trans, não tem”.*

O problema da auto-hormonização e das clínicas clandestinas também foi tema da oitava do Dr. Alexandre Saadeh. Após arguir o depoente, o Deputado Guilherme Cortez finalizou sua intervenção fazendo um apelo: *“o problema que a gente tem não é o problema que o AMTIGOS faz, porque ele está absolutamente de acordo com a legislação, com a ética médica e com*

*profissionais mais do que especialistas e respaldados por isso. O problema que a gente tem é que na ausência de equipamentos como esse, a população vai procurar saídas que são danosas para a sua própria saúde, como é o caso das clínicas clandestinas, como é o caso da auto-hormonização. Então o que nós deveríamos pensar aqui, ao invés de fazer uma inquirição sobre um equipamento público de excelência, do principal hospital do país, ligado à principal universidade do país, respaldado pelas normas médicas e que está oferecendo um serviço pioneiro infelizmente reduzido, a gente pensar como a gente pode ampliar o acesso à saúde, o acesso ao tratamento, para que as pessoas não tenham que buscar a auto-hormonização, para que as pessoas não tenham que buscar o silicone industrial, para que as pessoas (...) não tenham que buscar tratamentos inadequados para amputar membros. Nenhuma dessas coisas é realizada pelo ambulatório (AMTIGOS), mas vão ser realizadas quando o serviço como o ambulatório não existirem”.*

O Dr. Alexandre Saadeh, sobre a motivação de seu trabalho, asseverou que *“estou aqui para deixar claro que não temos intenção nenhuma em ‘transformar’ ninguém. É uma população que pouca gente conhece. (...) A gente está falando de uma questão identitária, quando a criança ou o adolescente não se reconhece de modo congruente ao sexo biológico”.*

Ao finalizar sua participação na Comissão Parlamentar de Inquérito afirmou que a atuação do AMTIGOS é respaldada na ética médica e na transparência: *“a gente não faz nada escondido. A gente trabalha em um hospital ponta de linha, o melhor hospital da América Latina, quiçá, do mundo. Eu confio muito na medicina brasileira, acho melhor que muitos centros americanos e europeus. A ideia é que vocês tenham substrato para ajudar a gente. A gente não é criminoso, a gente não está fazendo nada ilegal. A gente tem um protocolo que faz sentido, dentro do que o CFM e a legislação permitem”.*

#### 4.2. Oitava do Dr. Durval Damiani

Médico endocrinologista, atua no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, ouvido na Comissão Parlamentar de Inquérito no dia 05 de outubro de 2023.

Possui graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1974), mestrado em Medicina (Pediatria) pela Universidade de São Paulo (1985) e doutorado em Medicina (Pediatria) pela Universidade de São Paulo (1989). Obteve sua Livre-Docência pela Universidade de São Paulo em 1999 e, atualmente, é chefe da Unidade de Endocrinologia Pediátrica do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

É consultor da Associação de Diabetes Juvenil e membro do Departamento de Endocrinologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Pediatria. É membro da Sociedade Brasileira de Diabetes, membro da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Ainda, é membro da Comissão paritária para o título de especialista em Endocrinologia Pediátrica e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo e membro do Conselho de Pesquisa e Ética do Instituto da Criança e do Hospital das Clínicas da FMUSP (CAPPesq).

Editor para a América do Sul do Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism, Editor-senior do International Journal of Pediatric Endocrinology. Pertence ao corpo editorial de várias revistas médicas como Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, Jornal de Pediatria, Pediatria (São Paulo).

É diretor da Divisão de Pediatria Clínica do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e membro do corpo clínico do Hospital Albert Einstein e do Hospital Sírio Libanês.

Em sua oitava, o Dr. Durval esclareceu sobre as fases do tratamento transexualizador, apontando que nenhuma ação é adotada para crianças. “em



crianças, não fazemos nenhum tipo de tratamento. Nem bloqueio puberal porque elas não estão em puberdade, nem tratamento hormonal porque não é o momento, nem cirurgia porque isso só é feito, pela legislação anterior, após os 21 anos. Pela atual, após os 18 anos, onde o indivíduo já tem autonomia para decidir se ele quer ou não. Ou seja, nós não impingimos um tratamento a nenhuma criança. O adolescente, quando ele começa a sua puberdade, nós simplesmente atrasamos essa puberdade. a natureza é a primeira que faz um bloqueio puberal, ela bloqueia essa puberdade, segura esse bloqueio puberal até os dez, os 11, os 12, as idades variam muito, isso é muito individual. E, a partir desse momento, ela começa a liberar essa puberdade. O que nós fazemos, nesse primeiro momento, é atrasar um pouco mais isso, para dar tempo para essas crianças terem os diagnóstico". Ainda, informou que o tratamento de hormônio cruzado é feito em adolescentes a partir dos 16 anos e que cirurgia só é permitida em pessoas com mais de 18 anos de idade (a espera pela intervenção cirúrgica dura, em média, 7 anos).

Sobre o bloqueio puberal, esclareceu que a própria natureza já atrasa a puberdade, que começa ao nascimento e só é liberada pelo menos 10 anos mais tarde. Ainda, esclareceu que o bloqueio puberal serve para dar tempo ao diagnóstico, tudo em consonância com as normas do Conselho Federal de Medicina. A título de exemplo, informou que cerca de 20% dos homens têm atraso puberal (após os 14 anos), sendo que este fato não altera sua identidade de gênero.

Dr. Durval esclareceu, ainda, que quem realiza o diagnóstico de incongruência de gênero não é o médico endocrinologista, mas o profissional psiquiatra.

Sobre o trabalho com os jovens, o Dr. Durval afirmou que o paciente que passa pelo atendimento endocrinológico precisa, antes, ser encaminhado pela equipe de psiquiatria do AMTIGOS.

Em seu depoimento, Dr. Durval asseverou que o trabalho do Hospital das Clínicas, que tem a finalidade de diminuir o sofrimento dos jovens, é amplamente balizado pelo Conselho Federal de Medicina. Destacou que sua atuação tem o respaldo da maior associação de endocrinologia do mundo, a *Endocrine Society*.

Dr. Durval ainda esclareceu que o bloqueio puberal não prejudica o desenvolvimento ósseo, meramente atrasa seu fortalecimento, como ocorre, por exemplo, em ginastas. Destacou, também, que não há efeitos mentais nem físicos irreversíveis. Segundo o depoente, é indiscutível a melhoria de vida dos pacientes após o bloqueio, pois deixar a puberdade se desenvolver num paciente com incongruência de gênero pode levar à disforia de gênero, tendo como consequência um profundo sofrimento psíquico. Ainda, o bloqueio puberal diminui a necessidade de cirurgia e facilita a transição.

De acordo com o Dr. Durval, seu grupo não contrata há mais de 10 anos, sendo que a necessidade de pessoal é suprida por pós-graduandos, alguns atuando voluntariamente, inclusive.

Oficialmente, o Dr. Durval atende cerca de 600 pessoas por mês, pois é o único médico efetivo vinculado ao AMTIGOS.

Por fim, o Dr. Durval esclareceu, quando questionado, que nunca nenhum médico que trata pessoas transexuais no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo foi indiciado criminalmente.

#### 4.3. Oitiva da Sra. Akemi Shiba

Médica psiquiatra, atua no Estado do Rio Grande do Sul, ouvida na Comissão Parlamentar de Inquérito no dia 23 de novembro de 2023.

A depoente não possui atuação no âmbito do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (AMTIGOS), não tendo sequer contribuído com qualquer atividade do órgão médico. Também, não possui publicações científicas com a temática da transexualidade.

A depoente já fez críticas ao passaporte sanitário durante a pandemia da COVID 19 e questionou a "segurança" das vacinas. Em 2020, foi anunciada participação da depoente em atividade realizada na Assembleia Legislativa gaúcha, com chamada: "A epidemia de Transgêneros". Tendo conhecimento do evento, a presidenta do Conselho Estadual de Promoção dos Direitos LGBT, Cleonice Araújo, protocolou junto ao Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul denúncia contra a psiquiatra, por classificar a transexualidade como epidemia. Tendo a representação sido acolhida, a atividade foi realizada com outra denominação: "Aspectos médicos e desenvolvimentais da disforia de gênero na infância e adolescência", mantendo, no entanto, a mesma linha de abordagem refuta pelo CRM/RS, posto não ter respaldo científico algum.

Em sua oitava, a Sra. Akemi confirmou que está respondendo processo ético-disciplinar instaurado junto ao Conselho Regional de Medicina de seu Estado.

Quando inquirida pela deputada Beth Sahão, a Sra. Akemi afirmou que não conhece o trabalho do AMTIGOS, que nunca esteve lá e que nunca leu nenhum trabalho relacionado à atuação deste ambulatório. Pelo exposto, concluiu a parlamentar que a depoente não tinha como atender ao objetivo da Comissão Parlamentar de Inquérito, não devendo seu depoimento servir para avaliar o trabalho realizado pelo ambulatório. Apontou, ainda, que a depoente, mesmo ciente do objeto central da CPI, não demonstrou nenhum interesse científico em, ao menos, ler as publicações deste serviço.

Na avaliação de seu currículo, não há nenhuma especialização sobre o tema objeto da Comissão Parlamentar de Inquérito, nenhum trabalho publicado sobre o tema, tendo, inclusive, declarado que jamais teve qualquer publicação científica aprovada e publicada em revista acadêmica. Refere estar concluindo especialização em perícia médica o que, na sua avaliação, a habilita a discorrer sobre diversas áreas da Medicina. Causa espanto o simplismo desta declaração.

A Sra. Akemi também afirmou que nunca atuou com atendimento a crianças e adolescentes transexuais em qualquer ambulatório ou participou de equipe multidisciplinar sobre o tema. Que "atendeu" em seu "consultório" disforia de gênero e casos de destransição, sem especificar qual a sua casuística.

O depoimento da Sra. Akemi se limitou a reproduzir uma série de afirmações com escolha epistemológica não baseada em critérios científicos, mas com o objetivo de tão somente contrapor o tratamento desenvolvido em favor das pessoas transexuais. Mais grave ainda, faz afirmações aterrorizando os envolvidos quanto às consequências do tratamento regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina.

Em seu depoimento, a Sra. Akemi afirmou que o risco de morte de pessoas transexuais que fizeram tratamento transexualizador é maior, incluindo taxa de suicídio. Neste particular, cabe destacar que há inúmeros trabalhos que apontam que a população de travestis e transexuais encontra-se em maior risco de morte por suicídio do que a população geral, em razão de que estas pessoas se encontram extremamente vulnerabilizadas, devido à sua exposição a fatores associados ao preconceito que vivenciam no cotidiano. Há hipóteses de que tais casos estejam relacionados à dificuldade de acesso desses sujeitos ao exercício de cidadania, educação, saúde, renda e emprego. É o que apontam pesquisas que estão sendo desenvolvidas sobre o tema. Em nenhuma delas, tem-se o processo transexualizador como causa predominante dos casos de suicídio.

Assim, é falsa a conclusão apontada pela médica gaúcha de que a taxa de suicídio é maior nos que receberam tratamento transexualizador.

O depoimento da Sra. Akemi transcorreu no sentido de asseverar a conclusão que a incongruência de gênero praticamente não existe, que “se resolve” naturalmente, apontado a possibilidade de adoção de *meios alternativos* aos tratamentos preconizados pelo Conselho Federal de Medicina. Neste sentido, é importante refutar a afirmação de que mais de 90% dos casos de incongruência de gênero na infância se “resolve” na vida adulta.

A Dep. Beth Sahão contestou estas alegações, afirmando que estão baseadas em pesquisa de Kenneth Zucker, psicólogo que foi afastado de sua posição como chefe da Clínica de Identidade de Gênero Infantil e Adolescente (GIC) no Centro de Adição e Saúde Mental (CAMH) em Toronto, Canadá. Essa decisão ocorreu após uma revisão externa das práticas da clínica, que estava sob investigação devido a preocupações éticas e práticas relacionadas a abordagens de tratamento para crianças e adolescentes transgênero. A revisão externa constatou que as condutas investigadas não estavam alinhadas com as melhores práticas e padrões éticos em relação ao tratamento de crianças e adolescentes transgênero. A decisão de afastá-lo foi vista por muitos como uma resposta à crescente conscientização sobre a importância de adotar abordagens respeitadas e afirmativas em relação à identidade de gênero.

Ainda em contraponto às afirmações trazidas pela Sra. Akemi Shiba, foram citadas pelos deputados Beth Sahão e Guilherme Cortez pesquisas recentes sobre o tema do possível arrependimento de pessoas transicionadas. Estudo publicado na revista *The Lancet Child & Adolescent Health*, feito por uma clínica de identidade de gênero na Holanda mostra que 98% dos adolescentes que iniciaram a transição antes dos 18 anos não se arrependeram da decisão. Ainda, relatório publicado no periódico científico *Pediatrics*, em pesquisa do projeto *TransYouth*, identificou que apenas 2,5% dos participantes que fizeram a transição, em média, aos 6 anos e meio, mudaram de ideia após cinco anos. Destaca-se que o projeto *TransYouth* é um estudo longitudinal em grande escala, com início em 2013, com o objetivo de acompanhar cerca de 300 crianças transgênero entre 3 e 12 anos em transição, em 45 estados dos Estados Unidos e províncias canadenses, por 20 anos.

A Sra. Akemi, sem apresentar fonte de pesquisa, afirmou que o número de cirurgias de transgenitalização aumentou no Brasil. Ainda, igualmente sem expor a origem dos dados, denunciou que clínicas privadas estariam “explodindo”, sugerindo aumento de casos de tratamentos clandestinos, sem o devido controle médico e observância das normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina. Com isso, tentou reforçar a sua tese de que estamos diante de uma “epidemia” de casos de transexualidade. Trataram de argumentos desprovidos de comprovação, limitando-se, uma vez mais, a estimular o pânico moral por meio de narrativas.

Na mesma direção, a depoente associou a droga Lupron, utilizada para retardar a puberdade, à mesma utilizada em alguns países para castração química, afirmando que no Brasil não se utiliza em criminosos, mas, sim, em crianças e adolescentes. Sem nenhum cuidado científico, a sua fala buscou vincular “*tratamentos radicais*” aos administrados em crianças e adolescentes, sugerindo suposto excesso no tratamento destinado a esta população.

Neste particular, cumpre destacar que a utilização do citado medicamento já havia sido devidamente esclarecida pelo Dr. Durval Damiani.

A indevida associação da utilização do Luprom para castração química ao tratamento destinado a crianças e adolescentes transexuais, feita por uma profissional médica, só pode ser vista como má fé, fato que incide em possível violação ética. Como consequência, a reiteração desta informação, na forma como é apresentada, tem o poder de causar temor nas famílias quanto ao tratamento que seus filhos estão recebendo.

No suposto cuidado e alerta para os prejuízos do tratamento regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina, aos quais a depoente afirma discordar, não há nenhum cuidado em atender ao princípio da não-maleficência, que significa “primeiro, não prejudicar”. Suas falas feitas com simplismo científico, distorções, uso de má fé em conclusões não fundamentadas, causam desrespeito, pânico e preconceito a estas crianças e adolescentes, bem como aos seus familiares, além de extremo prejuízo para a sua saúde física e mental.

Sem fundamentos amparados cientificamente, é possível asseverar que o viés ideológico determina a opção de qual estudo a Dra. Akemi Shiba se utiliza para divulgar e apoiar suas teses.

## 5 – Ideologia X Ciência: mitos e distorções da realidade na CPI

A Comissão Parlamentar de Inquérito, na impossibilidade de investigar fato inexistente, serviu de palco para a exposição de inverdades, fake news e argumentos negacionistas.

Em boa parte, argumentos contrários ao tratamento desenvolvido pelo AMTIGOS apresentados na Comissão Parlamentar de Inquérito tiveram como base estudos realizados no âmbito da American College of Pediatricians, entidade que se declara formalmente contra a suposta “ideologia de gênero”. Fundada em 2002 por dissidentes da *American Academy of Pediatrics* (AAP), seus membros são frequentemente citados e entrevistados por publicações conservadoras. Dentre outras pautas, seus membros defendem desencorajar a adoção de crianças por casais do mesmo sexo ou pais solteiros, oposição à redesignação sexual em menores, incluindo o uso de bloqueadores da puberdade, educação sobre a abstinência sexual até ao casamento, em vez de uma educação sexual abrangente. Com este perfil, é possível afirmar que os postulados defendidos pela instituição americana contrariam o direito brasileiro, além de afrontar as regras estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina, especificamente no que se refere ao uso do bloqueio hormonal, hormonização e transição de gênero.

Neste sentido, à luz da ciência, é preciso elucidar algumas informações.

### 5.1. Elevado índice de suicídio de pessoas transexuais

A alegação de que a taxa de mortalidade de pessoas trans é três vezes maior do que a de pessoas cis, por conta dos números de suicídios decorrentes do tratamento transexualizador e/ou arrependimento, é enganosa.

Estudos apontam inúmeras causas para o excesso de mortalidade da população trans, muitas delas ligadas ao estigma e aos preconceitos sofridos pela comunidade.

A Sra. Akemi Shiba citou especificamente um estudo publicado, em 2011, na *Plos One* que leva em consideração dados coletados na Suécia, entre 1973 e 2003, referentes a 324 pessoas trans. O artigo concluiu que a mortalidade de transgêneros é três vezes maior do que a de cisgêneros e que a taxa de suicídio é maior no primeiro grupo. No entanto, diferentemente do que sugere a médica, os pesquisadores não afirmam que as taxas de mortalidade desta população são maiores por conta dos suicídios decorrentes do arrependimento e/ou do próprio processo transexualizador.

### 5.2. Pessoas destransicionadas

Por diversas vezes, a Sra. Akemi Shiba tratou sobre o tema do arrependimento de pessoas submetidas ao tratamento transexualizador, sem, contudo, apresentar fontes de pesquisa acerca desta informação.

Ainda, sua afirmação não esclarece a metodologia utilizada para auferir os dados de arrependimento, tão pouco não possibilita a análise dos mesmos, exigência indispensável para a validação de possíveis conclusões.

Em doze anos de trabalho do AMTIGOS, todo ele guiado por rígidas regras médicas e efetivo rigor científico, foi relatado apenas um caso de arrependimento.

Neste sentido, cabe resgatar parte do depoimento do Dr. Durval Damiani, que afirmou que *“nós tivemos um caso (de arrependimento). Eu acho que o problema é, às vezes, um diagnóstico mal feito. Quando a gente fala assim: ‘há uma alta taxa de destransição’, é melhor dizer de outra forma: ‘há uma alta taxa de diagnósticos errados’. Quando o diagnóstico é bem feito, quando as crianças e os adolescentes são seguidos como eles são nos nossos grupos, não há praticamente destransição.”*

Na mesma linha, Dr. Alexandre Saadeh afirmou que o tratamento desenvolvido pelo AMTIGOS é rigoroso. *“Tem que ser cuidadoso, porque senão essa criança, esse adolescente corre o risco de destransicionar. E a destransição é a manifestação de que não foi olhado com o devido cuidado.”*

### 5.3 Luprom

O bloqueio temporário da puberdade dos adolescentes com incongruência de gênero é realizado através de medicamentos que já são utilizados há décadas por todos endocrinologistas do mundo nas crianças cisgêneras em que o aparecimento das características sexuais próprias da puberdade e compatíveis com o sexo biológico ocorre antes da idade normal (8 anos em meninas e 9 anos em meninos). Essa patologia é denominada de *Puberdade Precoce*, sendo consenso mundial que deve ser diagnosticada e interrompida o mais breve possível, com o objetivo de evitar impactos negativos importantes no crescimento e desenvolvimento normal desta criança, além de conflitos psicossociais devido a inadequação da sua aparência com a das outras crianças da mesma idade. Tanto na *puberdade precoce* quanto na incongruência de gênero, a interrupção da puberdade é 100% reversível, ou seja, quando se suspende a medicação, a puberdade segue seu caminho usual e normal.

Portanto, o bloqueio puberal não é um tratamento experimental e, sim, uma nova utilização de um medicamento já consagrado. Há uma vasta experiência acumulada de várias décadas com um grande número de crianças cisgênero com puberdade precoce que são submetidas ao bloqueio puberal. O que se tem mostrado é que não há comprometimento de fertilidade, não há alteração cognitiva e não há alteração irreversível da maturação óssea. O medicamento que bloqueia a puberdade de crianças cisgênero com puberdade precoce é utilizado desde 1985 e mostra-se extremamente confiável e seguro.

A exposição que Dra. Akemi Shiba faz sobre a medicação Lupron é de má fé, destinada a distorcer a indicação do medicamento. Objetiva criar a falsa ideia de que a droga foi desenvolvida para pedófilos e criminosos e, no Brasil, é utilizada em crianças e adolescentes, mas não em criminosos. Distorce a realidade com o objetivo espúrio de provocar pânico moral, fato inadmissível para uma profissional da Medicina. Por esta razão, esta questão deve ser avaliada pelo conselho de classe a qual está vinculada a profissional médica.

### 5.4. Amputação de membros corporais

Em uma sessão da Comissão Parlamentar de Inquérito, foi sugerido que o Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual promove amputação de membros corporais de crianças e adolescentes, citando, como exemplo, a realização de *“mastectomia de mulheres”*.

Inicialmente, cumpre destacar que o termo *amputação*, na forma jocosa como foi utilizado na CPI, remete a uma imagem distorcida do procedimento (mamoplastia masculinizadora), devendo ser a prática compreendida como parte do processo transexualizador de adultos. Ainda, cumpre esclarecer que a cirurgia de mastectomia não é realizada em *meninas*, mas em homens trans.

Ainda, em resposta a tal afirmação, cita-se o depoimento do Dr. Durval Damiani, que assegurou que o AMTIGOS, em cumprimento às regras do Conselho Federal de Medicina, não realiza cirurgias em crianças e adolescentes. Ainda, que qualquer intervenção cirúrgica só ocorre após intenso e longo tratamento multidisciplinar realizado por outros ambulatorios.

### 5.5. Esterilização

Durante sessão da Comissão Parlamentar de Inquérito, foi afirmado que o tratamento transexualizador gera esterilização irreversível em crianças e adolescentes.

Perguntado sobre os efeitos do bloqueio hormonal e risco de esterilidade permanente, o Dr. Durval Damiani respondeu asseverando que *“o que vem é a questão da injeção em si, a questão de eventualmente de um atraso na aquisição de massa óssea. Não existe risco de esterilidade. Assino de novo embaixo. Não existe.”*

### 5.6. Protocolo de Pesquisa

O assim chamado “protocolo de pesquisa”, mencionado na Resolução nº 2.265/2019, do Conselho Federal de Medicina, nada mais é do que um documento onde se descreve um projeto no qual o médico/equipe sente a necessidade de realizar, seja ele um levantamento retrospectivo ou prospectivo de dados de prontuário obtidos ao longo do acompanhamento dos pacientes no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, ou a utilização de uma nova Tecnologia em Saúde. Todo e qualquer levantamento/procedimento que seja feito dentro de um hospital-escola, como o HCFMUSP, deve ser submetido ao CEP local, com a finalidade de salvaguardar o paciente e protegê-lo de eventuais procedimentos antiéticos, além de emitir o Termo de Consentimento Livre-Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento, no caso de crianças e adolescentes, que serão assinados pelos responsáveis. Desta forma, apenas os projetos aprovados pelo CEP podem ser executados dentro do complexo HCFMUSP.

Sendo o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo um Centro de Referência no Tratamento de pessoas com incongruência de gênero, é fundamental que os dados obtidos destes projetos sejam publicados na literatura científica para que outros colegas possam basear-se na experiência obtida pelo HCFMUSP ao longo dos anos.

Vale ressaltar ainda que o HCFMUSP é um Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da SES (NATS/SES) e faz parte da Rede Paulista de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REPATS), que por sua vez é integrante da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS). Portanto, a publicação dos resultados obtidos dentro do Complexo HCFMUSP com o acompanhamento das crianças e adolescentes com Incongruência de Gênero são fundamentais para a incorporação desta tecnologia na saúde de adolescentes transgêneros.

## 6 – Em defesa do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual – AMTIGOS

Pelo trabalho desenvolvido pela Comissão Parlamentar de Inquérito, é plenamente possível assegurar que não há nenhum fato que

desabone o trabalho realizado no Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (AMTIGOS).

Ainda, é cabível asseverar que os procedimentos realizados pelos profissionais do AMTIGOS seguem rigorosamente os procedimentos estabelecidos pela Resolução nº 2.265/2019, do Conselho Federal de Medicina, e outras normas correlatas, garantindo a atenção integral à saúde da pessoa transexual.

Nenhuma denúncia de violação das regras estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina serviu de fundamento para sustentar a instauração desta Comissão Parlamentar de Inquérito, restando como base para sua instalação apenas ilações devidamente contraditas no decorrer da CPI.

Neste sentido, vale destacar que o Ministério Público do Estado de São Paulo, instado a investigar o Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual, conclui, de forma definitiva, que "não há que se falar em ilegalidade ou irregularidade no processo de transição de gênero oferecido pelo Hospital das Clínicas".

Instalar uma Comissão Parlamentar de Inquérito sem fundamento em fato determinado, buscando formular recomendações sem sustentação em efetivo arcabouço comprobatório, objetiva tão somente macular o trabalho digno realizado pelo Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual.

A atuação deletéria contra o Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual não pode resultar na diminuição do trabalho desempenhado por sérios profissionais, que prestam relevantes serviços à população de pessoas transexuais, contribuindo para a diminuição do seu sofrimento e promoção da sua dignidade humana. É preciso, portanto,

rechaçar quaisquer iniciativas que busquem limitar, suspender ou extinguir as ações do AMTIGOS.

É preciso destacar que parlamentares proponentes desta Comissão Parlamentar de Inquérito fizeram, desde a sua instalação, questionamentos indevidos quanto as resoluções que regulam o tratamento transexualizador, demonstrando posições contrárias aos protocolos médicos de, em especial, bloqueio hormonal e terapia cruzada em crianças e adolescentes transexuais. Não obstante o empenho em desqualificar o processo transexualizador, é relevante reafirmar que a Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo não possui competência, legislativa ou administrativa, para determinar procedimentos médicos, tão pouco regulamentá-los, uma vez que esta é tarefa exclusiva do Conselho Federal de Medicina e órgãos de saúde.

## 7 – Das Recomendações e encaminhamentos

Os deputados que subscrevem o presente relatório em separado, ante todo o exposto, apresentam as seguintes recomendações e encaminhamentos:

1 – Que seja o Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo laureado com a Medalha de Honra ao Mérito Legislativo da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, pelos relevantes serviços prestados às pessoas transexuais;

2 – Que seja o presente relatório em separado encaminhado para a Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, a fim de que tome ciência dos seus termos, bem como das apurações e resultados obtidos por esta Comissão Parlamentar de Inquérito;

3 – Que seja indicado ao Secretário de Saúde a necessidade de majoração dos recursos orçamentários do Ambulatório Transdisciplinar de

Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, a fim de que se possa ampliar a capacidade de atendimento para a população de crianças e adolescentes transexuais;

4 – Que seja indicado ao Secretário de Saúde a necessidade de ampliação da rede de atendimento dos serviços destinados à promoção da saúde integral de travestis e transexuais no Estado de São Paulo, por meio da majoração de recursos das unidades já existentes e criação de novos Centro de Referências nas diferentes regiões administrativas do Estado de São Paulo, nos termos do Projeto de Lei anexado;

5 – Que seja o presente relatório em separado encaminhado ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul para que se apure a violação de preceitos ético-disciplinares por parte da Sra. Akemi Shiba;

6 – Que seja o presente relatório em separado encaminhado para o Ministério Público do Estado de São Paulo, a fim de que tome ciência dos seus termos, bem como das apurações e resultados obtidos por esta Comissão Parlamentar de Inquérito, juntando-se o mesmo nos autos do Procedimento Administrativo de Acompanhamento nº 206/2022;

7 – Que seja o presente relatório em separado encaminhado para o Ministério Público Federal, a fim de que tome ciência dos seus termos, bem como das apurações e resultados obtidos por esta Comissão Parlamentar de Inquérito;

8 – Que seja o presente relatório em separado encaminhado para o Governador do Estado de São Paulo, a fim de que tome ciência dos seus termos, bem como das apurações e resultados obtidos por esta Comissão Parlamentar de Inquérito;

9 – Que seja o presente relatório em separado encaminhado para o Ministério da Saúde, a fim de que tome ciência dos seus termos, bem como das apurações e resultados obtidos por esta Comissão Parlamentar de Inquérito;

10 – Que seja o presente relatório em separado encaminhado para o Conselho Federal de Medicina, a fim de que tome ciência dos seus termos, bem como das apurações e resultados obtidos por esta Comissão Parlamentar de Inquérito;

11 – Que seja o presente relatório em separado encaminhado para o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, a fim de que tome ciência dos seus termos, bem como das apurações e resultados obtidos por esta Comissão Parlamentar de Inquérito;

12 – Que seja o presente relatório em separado encaminhado para o Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, a fim de que tome ciência dos seus termos, bem como das apurações e resultados obtidos por esta Comissão Parlamentar de Inquérito, solicitando que seja o mesmo encaminhado à Coordenadoria de Infância e Juventude;

13 – Que seja o presente relatório em separado encaminhado para o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a fim de que tome ciência dos seus termos, bem como das apurações e resultados obtidos por esta Comissão Parlamentar de Inquérito.

## 8 – Dos Anexos

1 – Artigo "AMTIGOS – Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual, do IPq-HCFM/USP: proposta de trabalho com crianças, adolescentes e adultos", publicado no Boletim do Instituto de Saúde, em 2018.

2 – Parecer nº 08/2013, do Conselho Federal de Medicina

3 – Resolução nº 2265/2019, do Conselho Federal de Medicina

4 – Projeto de Lei

Anexo 1- Artigo AMTIGOS, publicado em 2018

Diversidade Sexual e de Gênero

# AMTIGOS - Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual, do IPq-HCFM/USP<sup>1</sup>: proposta de trabalho com crianças, adolescentes e adultos

AMTIGOS – Transdisciplinary Ambulatory of Gender Identity and Sexual Orientation of the IPq-HCFM/USP: proposal of work with adolescents, children and adults

Alexandre Saadeh<sup>II</sup>, Liliane de Oliveira Caetano<sup>III</sup>, Luciane Gonzalez<sup>IV</sup>, Beatriz Bork<sup>V</sup>,  
Desirée Monteiro Cordeiro<sup>VI</sup>, Cassiana Léa do Espírito Santo<sup>VII</sup>, Leandro Augusto Pinto Benedito<sup>VIII</sup>,  
Matheus de Cillo Arantes<sup>IX</sup>, Zoe Barossi<sup>X</sup>, Daniel Augusto Mori Gagliotti<sup>XI</sup>, Saulo Vito Clasca<sup>XII</sup>,  
Karine Schlüter<sup>XIII</sup>, Maira Caricari Saavedra<sup>XIV</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

<sup>II</sup>Alexandre Saadeh (alexandre.saadeh@hc.fm.usp.br) é médico, Mestre e Doutor em Psiquiatria pelo Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HCFM/USP), psicodramatista e supervisor pela Escola Paulista de Psicodrama (EPP), Coordenador do AMTIGOS-IPq-HCFM/USP, Professor Doutor em Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e membro da Comissão para o Estudo da Transsexualidade do Conselho Federal de Medicina e da World Professional Association for Transgender Health (WPATH).

<sup>III</sup>Liliane de Oliveira Caetano (lili.caetano@hotmail.com) é assistente social e Especialista em Políticas Públicas e Gestão de Projetos Sociais pela Faculdade Paulista de Serviço Social de São Caetano (FAPS) e atua no AMTIGOS-IPq-HCFM/USP, Conselheira suplente do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transvestis e Transsexuais e membro da Comissão para o Estudo da Transsexualidade do Conselho Federal de Medicina (CFM).

<sup>IV</sup>Luciane Gonzalez (lucianegonzalezvalle@yahoo.com.br) é psicóloga pela Universidade Paulista (UNIP), Pós-Graduada em Psicopatologia e Psicofarmacologia, Psicoterapia Cognitiva e em Siconomia pela xxx e colaboradora voluntária do AMTIGOS e Membro da WPATH.

<sup>V</sup>Beatriz Bork (beatriz.bork@gmail.com) é psicóloga pela UNIP, Especialista em Distúrbios da Associação Brasileira de Distúrbios (ABD), Especialista em Distúrbio de Aprendizagem e Estimulação Cognitiva pela Research Center - Janina Glotzman, Mestre em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo, colaboradora no AMTIGOS-IPq-HCFM/USP e Membro da WPATH.

<sup>VI</sup>Desirée Monteiro Cordeiro (desiredm@gmail.com) é psicóloga pela PUC-SP, psicodramatista pela COGEAE PUC-SP, Mestre em Ciências pelo IPq-HCFM/USP, atua como voluntária pesquisadora e supervisora no AMTIGOS-IPq-HCFM/USP e é Membro da WPATH.

<sup>VII</sup>Cassiana Léa do Espírito Santo (cassianalea@hotmail.com) é psicóloga pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, Pós-Graduada em Psicodrama pela PUC-SP em convênio com a Sociedade de Psicodrama de São Paulo (SOPSP), Especializada em Dependência Química pela Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e com formação como Acompanhante Terapêutico pelo Instituto Sedes Sapientiae, faz parte da Diretoria Executiva da SOPSP e atua no AMTIGOS-IPq-HCFM/USP.

<sup>VIII</sup>Leandro Augusto Pinto Benedito (leandropbenedito@gmail.com) é médico psiquiatra pelo IPq-HCFM/USP, Especialista em Psicopatologia Fenomenológica pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMCSPP) e colaborador voluntário do AMTIGOS.

<sup>IX</sup>Matheus de Cillo Arantes (maharantes@hotmail.com) é psicólogo pela PUC-SP, com Aprimoramento em Orientação de Pais e Clínica Infantil pelo Centro Paradigma - Ciências e Comportamento e atua como colaborador voluntário no AMTIGOS-IPq-HCFM/USP.

<sup>X</sup>Zoe Barossi (zoe@barossi.net) é psicóloga pela PUC-SP, psicodramatista pelo Hudson Valley Psychodrama Institute e colaboradora voluntária do AMTIGOS-IPq-HCFM/USP e Coordenadora do Departamento de Psicologia Pós-Operatório da Clínica de Feminização Facial FACIALTEAM.

<sup>XI</sup>Daniel Augusto Mori Gagliotti (danimori\_meduag@yahoo.com.br) é médico psiquiatra pelo IPq-HCFM/USP e atua no Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno da Universidade (GRAPAL-FM/USP) e no AMTIGOS e é membro da WPATH.

<sup>XII</sup>Saulo Vito Clasca (svclasca@gmail.com) é médico psiquiatra pelo IPq-HCFM/USP, com formação em Psicodrama pelo Instituto Sedes Sapientiae e em Psicoterapia Psicodinâmica Breve pelo Instituto Sedes Sapientiae, atua como psiquiatra, pesquisador e supervisor no AMTIGOS e é membro da WPATH.

<sup>XIII</sup>Karine Schlüter (karineschluter@gmail.com) é médica pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FMRGS), Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e Videolaparoscopia pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e atua como médica voluntária e responsável pela terapia hormonal no AMTIGOS.

<sup>XIV</sup>Maira Caricari Saavedra (mairacaricari@gmail.com) é fonoaudióloga e Especialista em Saúde Coletiva pela PUC-SP, Especialista em Sexualidade Humana pela Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH) e atua como fonoaudióloga responsável pelo atendimento dos pacientes do AMTIGOS e é membro da WPATH.

Diversidade Sexual e de Gênero

## Disforia de gênero na infância

A criança é um ser humano de pouca idade e sua infância é definida como um período da sua fase de crescimento que vai do nascimento até a puberdade. Na infância, o tratamento para crianças que apresentam manifestações que apontam uma divergência de gênero com relação a seu sexo biológico consiste, principalmente, na orientação e psicoterapia, que auxiliam a criança, tanto no bem-estar emocional quanto na sua percepção, ou não, da manutenção da questão de gênero, aliado ao trabalho de orientar pais e escolas.

Nenhum outro tratamento ou prescrição médica endocrinológica ocorrerá até que a criança entre na sua puberdade. Crianças de 3 a 5 anos podem transitar sua autopercepção de identidade de gênero e nosso papel é o de permitir experienciar todas as facetas da identidade com aquela que se identificam, sem forçá-las à congruência ou não ao seu sexo biológico. Muitas vezes, as crianças são imaturas, mas podem estar muito inteiradas das situações. Quando a criança começa a falar e a se expressar, demonstra a identidade de gênero com a qual se identifica de diversas maneiras e é capaz de nomeá-la. Por volta dos 6 anos, percebe que o gênero não muda de acordo com a roupa que usa.

Nesse sentido, a noção de “gênero”, identidade de gênero mais precisamente, difere da concepção de “sexo”, macho ou fêmea, que se refere às características psicológicas associadas e construídas em relação ao sexo biológico do indivíduo. Para as crianças bem pequenas, os conceitos iniciais sobre gênero são bastante flexíveis e elas experimentam todas as possibilidades com tranquilidade e liberdade. Geralmente, as crianças têm a sua identidade de gênero congruente com seu sexo biológico, mas não são todas que se identificam totalmente com as características sexuais do seu nascimento. Aquelas

que não são congruentes relatam a incompatibilidade que sentem com a genitália que nasceram: algumas meninas percebem-se diferentes e identificam-se e sentem-se como se fossem meninos; e alguns garotos concebem-se como garotas. Esse fenômeno retrata a vivência de uma criança transgênero. A “disforia de gênero” ou também denominada “incongruência de gênero” afeta, assim, crianças que se identificam como transgênero e não se identificam com as características sexuais com as quais nasceram e que, por isso, sofrem com essa contradição<sup>1</sup>. Nesse sentido, a disforia de gênero só é diagnosticada se a criança vivenciar um sofrimento profundo por causa de sua transgeneridade e essa investigação for feita e confirmada pelo profissional da saúde.

Uma criança que sofre de angústia como resultado de sua identidade de gênero, especialmente se é intimidada ou marginalizada, vivencia maior risco para desenvolver quadros psiquiátricos, como transtornos de ansiedade, depressão e abuso de substâncias, entre outros. Lodi e Kottlinski Verdade<sup>3</sup>, afirmam que suas pesquisas revelaram um dado preocupante para a Saúde Pública: um aumento de três vezes a mais no número de tentativas de suicídio em crianças com disforia de gênero em relação à população que não apresenta incongruência de gênero. Embora tenhamos um quadro preocupante como esse, as crianças atendidas não sofrem nenhum tipo de intervenção cirúrgica, mas podem passar pela transição social, com o uso de roupas, de nome e pronomes que passarão a ser adotados para se referir a elas e a apresentá-las em situações sociais adequadas à sua identidade de gênero. A transgeneridade se elucidará, na maioria dos casos, até o final da adolescência<sup>2</sup>.

As crianças podem transitar entre um gênero e outro durante a infância toda, não há um tutorial para se identificar a criança transgênero. O mais sensato a se fazer é questionar, considerar

BIS - vol. 19, n. 2 - dez. 2018.

188

4843001.mdo.indd 88

Diversidade Sexual e de Gênero

## Resumo

O artigo traz a experiência acumulada pelo Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (AMTIGOS-IPq-HCFM/USP), que atualmente se volta para a atenção de crianças e adolescentes transsexuais, com equipe multidisciplinar que inclui atenção familiar, psicológica e psiquiátrica, médica integral incluindo acompanhamento clínico e terapia hormonal, além orientação e realização da transexualização e a atenção ao longo período de espera da cirurgia. Apresenta como essa atenção em saúde vem contribuindo para o bem-estar e cidadania dessas pessoas e auxiliando seus familiares a integrá-los com suas necessidades específicas.

**Palavras-chave:** Saúde; Adolescência; Infância; Transexualidade.

## Abstract

This article brings the experience accumulated by the Transdisciplinary Ambulatory of Gender Identity and Sexual Orientation from the Psychiatric Institute of the University of São Paulo's Clinics Hospital (AMTIGOS-IPq-HCFM/USP), which care is currently focused on transsexual children and teenagers, with a multidisciplinary team that includes family care, psychological and psychiatric care, integrative medical care including clinical accompaniment and hormone therapy, besides orientating and realizing transsexualization procedures and giving care while in the surgery wait list. The article presents how this medical care has contributed to the welfare and citizenship of these people and has helped their families to integrate them with their special necessities.

**Keywords:** Health care; Adolescence; Infancy; Transsexuality.

## Introdução

O Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (AMTIGOS-IPq-HCFM/USP) foi formado em 2010. Inicialmente, como havia poucos especialistas na área, grande parte da equipe foi composta por profissionais simpáticos à temática da transexualidade e identidade de gênero e que se prontificaram a desenvolver uma aproximação e o aprofundamento desse conhecimento para desenvolver o trabalho. Com o tempo, o T da sigla AMTIGOS, inicialmente designando a palavra “transtorno” - utilizada em seu surgimento - foi substituída por “transdisciplinar”. Isso se deu quando o ambulatório passou por mudanças significativas, tanto internas em relação às modificações no campo da saúde, quanto na atuação de seus profissionais, valorizando cada vez mais o trabalho em equipe e a busca por unidade comum e ampla nas ações cotidianas.

Inicialmente composta por profissionais de Psiquiatria, Psicologia e Serviço Social, a equipe atualmente conta também com áreas de Ginecologia e Fonoaudiologia. A premissa de um trabalho transdisciplinar não significa que as áreas

de conhecimento se tornaram convergentes em todos os aspectos, as diferenças continuaram a ser respeitadas e valorizadas, embora haja a unidade para as ações que gera o compromisso com a saúde integral das pessoas assistidas. Ainda hoje, os profissionais do ambulatório, em sua maioria, são voluntários; isso, por um lado, favorece o desenvolvimento do trabalho, uma vez que quem atua tem interesse e disponibilidade quanto à temática e, por outro lado, evidencia a necessidade das políticas públicas em saúde investirem nessa área.

A atuação começou com o acompanhamento de adultos, mas hoje a prioridade é a dedicação às crianças e adolescentes, futuros adultos, realizando um trabalho preventivo e de validação de técnicas e orientação de encaminhamento e atenção da população trans diretamente com as crianças, mas também com seus familiares, escolas e instituições de acolhimento.

Fomos os pioneiros nesse trabalho com uma população tão jovem e, por isso, começamos a avaliar seus resultados. O que podemos dizer é que as famílias se modificaram e aceitaram seus filhos como são e não como gostariam que fossem.

Pensamos que essa já é uma mudança radical.

e respeitar o conteúdo do que ela relata com muita atenção; afinal, não existe ninguém mais adequado do que ela mesma para dizer quem ela é e qual é a sua identidade de gênero. Se, de fato, existir uma questão de transgeneridade, mesmo que ela transite, permanecerá ao longo dos anos de seu desenvolvimento.

Várias fases passam, mesmo que deixem marcas na construção da identidade de qualquer indivíduo. Considerando as faixas etárias, há variações, por exemplo: quando pensamos na criança de 3 a 5 anos, todos esses aspectos podem se referir a fantasias ou brincadeiras criativas. A partir dos 5 anos e com a persistência, consistência e intensidade da criança, ficará mais claro e evidente sua identidade de gênero. Quando essa característica permanecer no discurso da criança até a adolescência, precisamos ouvi-la com maior atenção e começar a supor que talvez não seja mais apenas uma fase, mas sim algo intrínseco à subjetividade daquele pré-adolescente. É importante salientar que nenhum pai ou profissional seria capaz de incentivar ou estimular a criança a se debater com essas questões. Quando se trata de identidade de gênero, não há ingerência externa para mudá-la.

Também os pais merecem atenção e acompanhamento pelo profissionais do serviço por sofrerem com a condição de seus filhos. A princípio não conseguem compreender o fenômeno e se lembram de situações vividas e de imposições feitas às crianças que lhe infringiram alto grau de dor - eram muitas vezes crianças apáticas e tristes. Referem-se a uma luta interna, fosse com suas expectativas ou com conceitos e aprendizagens arraigadas há muito tempo, que remontam suas histórias de vida. Relatam se perceberem em ebulições de sentimentos e sofrimento de acusações de familiares, da sociedade e, em alguns casos, até de seus próprios genitores. Para que haja melhor compreensão e elaboração de

tantos aspectos, realizamos encontros mensais em que acolhemos e trabalhamos juntos o processo familiar que é fundamental para que se fortaleçam e entendam o processo, para caminhar ao lado e dando amparo e suporte a seus filhos.

Ao pensarmos em crianças, os pais ou cuidadores são importantíssimos, pois são os fornecedores do afeto que elas precisam. As escolas têm também um papel fundamental na sociedade e precisam entender o que as crianças com incongruência de gênero vivem, para saber como conduzir a educação de forma a auxiliar que a sociedade seja mais compreensiva e respeite essa criança como ser humano cidadão.

## Adolescentes transexuais

O período da adolescência é complexo e envolto em confusão para a grande maioria das pessoas. Isso porque, é exatamente nesse período que o nosso corpo começa a experimentar as mudanças da puberdade e a apresentar características que associamos ao sexo biológico adulto, a se experimentar e descobrir conforme a orientação sexual. O corpo se manifesta, por conta da puberdade, com as espinhas, pelos no corpo, seios, menstruação, aumento dos testículos e pênis, mudanças de timbre da voz, etc. É um período de grandes transformações e questionamentos que transcendem o convívio familiar e que se estendem também para outras esferas sociais, como os círculos de amizades, relacionamentos amorosos e vida escolar.

Na adolescência transexual, esse período é muito intenso. É o momento em que o corpo vai mostrar que não é do modo como a pessoa se sente, se percebe; ou seja, o desenvolvimento dos caracteres sexuais será incongruente entre o seu gênero e o seu sexo, o que gera um enorme conflito. É o momento em que

Diversidade Sexual e de Gênero

BIS - vol. 19, n. 2 - dez. 2018.

4843001.mdo.indd 87

187

31/01/2019 10:43:41

BIS - vol. 19, n. 2 - dez. 2018.

4843001.mdo.indd 89

31/01/2019 10:43:41

a transexualidade se revela para o social. Nesse contexto, o momento é delicado, pois o adolescente trans fica vulnerável e necessita se encontrar em outras referências: fazer parte, pertencer a um grupo de pessoas que tenham similaridades, que estejam sentindo ou passando pelas mesmas coisas na vida.

Nossa sociedade é dividida de forma binária (homens x mulheres; masculino x feminino), baseada no sexo biológico e não na identidade de gênero. Com isso, muitas das atividades sociais são divididas por sexo; a escola é um exemplo disso. E aí começam várias questões: Em qual grupo um adolescente transexual se “encaixa”? Onde ele pode se sentir fazendo parte? Se reconhecer? Qual banheiro ele pode/deve frequentar? A partir daí se instaura um grande conflito<sup>2</sup>.

Outro conflito aparece em relação ao nome, que, quando não congruente com o seu sexo, expõe essas pessoas às condições mais vexatórias, nas situações mais corriqueiras do cotidiano. Passa a haver necessidade de um nome social com o qual o adolescente deseje ser chamado de forma congruente com o gênero ao qual se percebe e não em relação ao seu sexo (nome de registro). Além disso, é preciso incluir os artigos, pronomes e terminações das palavras que derivem no feminino e/ou masculino e/ou neutro, congruentes com como o indivíduo se reconhece, quando nos dirigimos a ele, pois visam a respeitar essas pessoas nas convivências com os outros.

Outro grande estressor na vida das pessoas transexuais é o nível de aceitação social ou, como alguns adolescentes chamam, a “passabilidade”. É o quanto determinada pessoa passa despercebido(a) no gênero ao qual se sente e considera que alguém que passa como pertence ao gênero que se sente sofre menos estigma e preconceito. Já a pessoa que não tem “boa passabilidade” acaba enfrentando muitas situações

discriminatórias, preconceitos, xingamentos, brigas, etc., tanto no convívio social quanto familiar.

Esses conflitos podem ser tão grandes, que a vulnerabilidade, que a adolescência já traz por si só, fica muito maior e algumas pessoas, muitas vezes chegam a colocar em risco suas vidas por não suportar tantas questões, tanto sofrimento, que parecem não ter solução. A taxa de tentativas de suicídio nessa população e nessa faixa etária é maior que na população geral. 30 a 40% dos adolescentes transexuais tentam suicídio, enquanto na população geral de adolescentes, esse índice é de 14%<sup>3</sup>.

Ter uma escuta acolhedora e capaz de fazer com que este adolescente se compreenda, apesar de tudo e todos, é fundamental. É entender, junto com esse adolescente, que tudo precisa ser desconstruído e reconstruído inúmeras vezes, até fazer sentido para ele. Um dos objetivos desse trabalho de escuta é o de criar um ambiente em que a resiliência e a autonomia possam ser desenvolvidas, fazendo com que os adolescentes transexuais possam dar respostas diferentes a eventos diversos, gerando menos estresse.

Para os adolescentes, a psicoterapia facilita a reflexão sobre o processo de mudança físico-emocional que enfrentam e ajuda no autoconhecimento e na gestão dos conflitos, permitindo que tomem decisões pessoais e profissionais de forma mais consciente e madura. Este processo psicoterápico é necessário para o fortalecimento da psique frente às exigências que funcionam como pressão e que fazem com que esse adolescente viva sensações e emoções novas, fortes, ambivalentes em alguns momentos, sendo, às vezes, potencialmente desorganizadoras.

No AMTIGOS contamos com uma equipe transdisciplinar que, no trabalho com adolescentes, se mostra fundamental para poder recriar saberes e perspectivas sobre eles mesmos. A questão mais importante, quando falamos de

BIS - vol. 19, n. 2 - dez. 2018.

190

4843001.miofo.indd 90

31/01/2019 10:43:41

adolescentes com questões de identidade de gênero, é estar próximo deles ou delas e saber respeitar as características de cada um. O adolescente transexual, assim como qualquer outro, tem a necessidade de se sentir pertencente a algum núcleo, que pode ser o familiar, o de amigos ou o de alguma religião. Na nossa prática observamos que os adolescentes precisam se sentir fazendo parte de um grupo, de algo que não encontram em outros espaços. O reconhecimento de outras pessoas com questões similares e um psicoterapeuta com escuta apurada são fundamentais neste processo, além do apoio familiar.

#### Psiquiatria e transexualidade

O cuidado clínico na realização do diagnóstico e elucidação dos diagnósticos diferenciais é uma etapa fundamental para o trabalho médico psiquiátrico, psicológico e social que se pretenda fazer, pois a busca de um instrumento objetivo de elucidação diagnóstica ainda não se mostrou frutífera.

Expressões como “disforia de gênero”, “transtorno de identidade de gênero”, “transtorno de identidade sexual”, transgênero, transexual, foram e ainda são utilizados como sinônimos, designando um conjunto de características semelhantes. O diagnóstico, nesse caso, diz respeito a uma opinião multiprofissional dentro do contexto de demandas específicas dessa população, que os levam a buscar serviços específicos de acompanhamento e assistência em Saúde.

O indivíduo transexual possui uma identidade de gênero oposta ao sexo reconhecido ao nascimento e por isso pode procurar fazer uma adequação/transição de seu sexo de nascimento para o gênero desejado (sexo-alvo) por meio de assistência médica, psicológica e social, por exemplo: tratamentos hormonais, psicoterapia, alteração de nome em registro civil e cirurgias plásticas e de transgenitalização<sup>4,5</sup>.

BIS - vol. 19, n. 2 - dez. 2018.

4843001.miofo.indd 91

31/01/2019 10:43:41

saúde. A assistência baseia-se em um tripé que envolve: psicoterapia, tratamento hormonal e a cirurgia de redesignação sexual, obedecendo a Resolução do Conselho Federal de Medicina e a Portaria do Ministério da Saúde que institui e regulamenta o Processo Transexualizador do SUS<sup>6</sup>.

O diagnóstico psiquiátrico precoce e correto, que vise cuidado, atenção e proteção, é extremamente importante para a população transexual. Trata-se de passo essencial para o início de um bom acompanhamento médico, psicológico e social tendo como alvo bons resultados futuros. Sendo assim, é extremamente importante que o psiquiatra esteja atento a:

- abordagem e diminuição do sofrimento físico e psíquico;
- prevenção, diagnóstico e tratamento de possíveis morbidades clínicas e psiquiátricas, como depressão, ansiedade, ideação e planejamento suicidas, automutilações e outras;
- garantia de que os indivíduos em processo de transição ou pensando em realizá-la, recebam aconselhamento de profissional qualificado e suas implicações físicas, psicológicas e sociais, incluindo os potenciais benefícios e as potenciais limitações, riscos e complicações;
- orientação ao paciente e seus familiares ou responsáveis legais quanto a todos os riscos e benefícios dos procedimentos médicos desejados;
- encaminhamentos a especialidades e avaliações de elegibilidade para hormonioterapia e cirurgias;
- educação de familiares, empregadores e instituições sobre variações de gênero, incluindo a transexualidade;
- garantia de que documentações, incluindo documentos, relatórios e encami-

nhamentos não contenham linguagem pejorativa ou estigmatizante;

- identificação de complicadores ou vulnerabilidades sociais;
- acompanhamento durante todo o processo transexualizador.

Vale lembrar que muitos indivíduos transexuais enfrentam barreiras importantes no que diz respeito ao acesso a serviços de saúde. Em estudo recente, Costa e colegas<sup>11</sup> mostraram que as pessoas transexuais ou que não se identificam com seu gênero, sofrem altas taxas de preconceito, não respeito ao nome social, atitudes vexatórias e discriminantes e, inclusive, desinformação da equipe de saúde quanto aos cuidados necessários e específicos que necessitam. Tais fatos levam os pacientes à procura por clínicas clandestinas e automedicação, com consequentes agravos à saúde física e mental, reiterando a necessidade de um acompanhamento médico sensível às questões que envolvem a saúde das pessoas transexuais.

#### Comunicação e adequação vocal: atendimento fonoaudiológico no AMTIGOS

O atendimento fonoaudiológico no ambulatório surgiu, num primeiro momento, da demanda das mulheres transexuais que queriam adequar a frequência da sua voz (em sua maioria grave) à sua identidade de gênero feminina, com uma voz em frequências mais agudas e suaves. Essa demanda deixou de ser apenas das mulheres transexuais em pouco tempo, pois apesar dos homens transexuais não pleitearem questões específicas com frequência, passaram a procurar intervenções para alterar a entonação e estabilização da voz.

O tratamento ao longo dos anos mostrou-se mais uma troca de experiências, mediadas por

BIS - vol. 19, n. 2 - dez. 2018.

192

4843001.miofo.indd 92

31/01/2019 10:43:41

técnicas fonoaudiológicas para suprir as questões em relação à frequência da voz. Ao compreender que a voz era grande parte dessa identidade de gênero e da expressão da mesma, a terapêutica fonoaudiológica passou a ter um olhar para o “outro” e para as nuances da articulação feminina e masculina, com o foco voltado também para os movimentos corporais ao falar e expressar-se, considerando principalmente a influência sociocultural presente na comunicação de cada um. Não há, portanto, uma padronização de adequação vocal, por isso houve um trabalho caso a caso.

Dentro do ambulatório, todo paciente pode solicitar o atendimento fonoaudiológico a qualquer momento do acompanhamento. Ele será atendido individualmente, com a prática monitorada de exercícios fonoaudiológicos e encontros semanais, ou quinzenais, conforme seu perfil de atendimento no AMTIGOS.

Com as crianças, a fonoaudiologia passou a ter um olhar diferenciado dentro do ambulatório, por entender que há, em alguns casos, sintomas na linguagem oral na infância associados às questões relacionadas à identidade de gênero. A proposta em relação a elas envolve um acompanhamento longitudinal que se tem desenvolvido de maneira pioneira.

O trabalho fonoaudiológico com a abordagem adequada e crítica quanto às questões sociais e subjetivas relacionadas à identidade de gênero e correlacionadas aos aspectos técnicos da comunicação e voz tem grande potencial para a promoção da saúde de pessoas transexuais<sup>12</sup>.

#### Terapia cruzada de hormônios sexuais e atendimento clínico para pacientes adultos

Uma das queixas mais frequentes por parte das pessoas trans é a inacessibilidade a serviços médicos. Em 2016, Costa e colegas<sup>13</sup> identificam

necessidades e barreiras de acesso à saúde no Brasil que atingem as pessoas trans. Apesar da assistência ser universal, isso na realidade não se dá nesse segmento populacional. Segundo o estudo, mais de 62% das pessoas pesquisadas (foram 626 cidadãos brasileiros com identidade de gênero diversa) se sentiram desconfortáveis ou muito desconfortáveis ao procurar assistência de saúde<sup>13</sup>. Esse desconforto foi desencadeado por várias razões, entre as mais frequentes o não uso do nome social no atendimento, o fato de os profissionais relatarem desconhecer cuidados relativos à saúde dessa população ou, até, uso de linguagem ofensiva em relação às pessoas de gênero diverso. Foi identificado outro dado preocupante: as pessoas que vivenciaram experiências negativas ao procurar serviços de saúde tem 6 vezes mais chance de não procurá-lo novamente. Isso significa cidadãos e cidadãs brasileiros desassistidos pelo SUS.

Nos serviços referenciados pelo SUS para o processo transexualizador habitualmente, a assistência se inicia com o atendimento da equipe de saúde mental. Mas qualquer médico, seja qual for a sua especialidade, pode se deparar a qualquer momento com pacientes que apresentem diversidade de gênero. O atendimento dessa população não deve e não pode limitar-se aos centros de referência para o processo transexualizador, pois, além do fato de que tais centros atendem apenas a uma pequena parcela de pessoas com incongruência de gênero do país, a maioria das demandas, incluindo a terapia hormonal e seu acompanhamento em pacientes adultos, pode perfeitamente ser realizada nas unidades básicas de saúde.

A anamnese e o exame físico do paciente com incongruência de gênero demandam invariavelmente um tempo maior para que seja construída uma relação facilitadora do atendimento. Perguntar ao paciente como ele define sua

BIS - vol. 19, n. 2 - dez. 2018.

4843001.miofo.indd 93

31/01/2019 10:43:41

191

Diversidade Sexual e de Gênero

identidade de gênero já sinaliza que o médico está aberto a sua resposta e pronto para ouvir o que ele tem a dizer. É importante não pressupor comportamentos sexuais. Precisamos perguntar como o paciente define, nesse momento da sua vida, a sua orientação sexual e quais são suas práticas sexuais habituais e preferências. Devem ser colhidas informações relativas a patologias pregressas (incluindo doenças psiquiátricas, tentativas de suicídio, infecções sexualmente transmissíveis), antecedentes familiares (com foco em diabetes, trombose, tromboembolia pulmonar, neoplasias e doenças cardiovasculares), tabagismo, consumo de álcool e drogas.

Além do exame físico habitual, deve ser realizada avaliação de mamas, quando presentes, e de genitais, inclusive com exame de citologia de colo de útero nos homens trans ou de neovagina em mulheres trans já submetidas à cirurgia genital.

Avaliação periódica de glicemia e hemoglobina glicada fazem parte da rotina, além de lipídograma, enzimas hepáticas, hematócrito, cálcio sérico, gonadotrofinas, esteróides sexuais e pesquisa de infecções sexualmente transmissíveis (IST), tanto na avaliação inicial, quanto no acompanhamento dos pacientes<sup>14</sup>.

Quando aos exames de imagem, é preciso solicitar ultrassonografia pélvica para pessoas que utilizarão terapia androgênica e ultrassonografia e/ou mamografia para quem apresenta tecido mamário são necessários antes da prescrição da terapia cruzada de hormônios sexuais (TCHS)<sup>14</sup> e, depois, anualmente. A aromatização da testosterona leva à formação de estradiol que pode agir sobre os tecidos com receptores estrogênicos. Também a avaliação de densidade mineral óssea<sup>14</sup> deve seguir os parâmetros utilizados no atendimento a pessoas cisgênero.

Existem vários esquemas possíveis para a hormonização de mulheres trans adultas. No

Brasil, a droga antiandrogênica mais comumente utilizada é o acetato de ciproterona nas doses de 25 a 50 mg ao dia. Podemos utilizar também a espironolactona entre 100 e 300 mg ao dia, mas lembrando de monitorar nível sérico de potássio regularmente. Quanto aos estrógenos, o mais utilizado no nosso serviço é o valerato de estradiol, nas doses de 2 a 6 mg diariamente<sup>15,16</sup>.

Em relação à androgenização, utilizamos testosterona intramuscular. A mais prescrita no AMTIGOS é o cipionato de testosterona na dose de 150 a 200 mg intramuscular cada 2 a 3 semanas. O undecilato de testosterona 1000 mg intramuscular, a cada 3 meses, também pode ser prescrito<sup>14,15,16</sup>.

Também é muito importante ressaltar que o etinilestradiol não deve ser utilizado para terapia hormonal de pessoas trans<sup>17,18</sup>. Sua utilização está associada a um risco cardiovascular 3 vezes maior, em comparação com a terapia estrogênica com valerato de estradiol ou 17 beta estradiol<sup>19</sup>. O acompanhamento dos pacientes submetidos à hormonioterapia deve ser trimestral no primeiro ano e a cada 6 meses a um ano, após esse período.

É importante salientar, com relação a adolescentes, que o Conselho Federal de Medicina, desde 2013, já deu parecer específico favorável da terapia hormonal para adolescentes trans e travestis<sup>20</sup>, visando à redução de agravos ao bem-estar físico e mental dessas pessoas.

Grupo: grupodeadultos do AMTIGOS (espera cirúrgica)

O Grupo teve início em 2014<sup>20</sup>, com a função de facilitar o trabalho em psicoterapia com pacientes que já tinham cumprido todo o percurso

<sup>20</sup>Inicialmente coordenado pelo Professor Alexandre Saadeh.

Diversidade Sexual e de Gênero

necessário, com, dois anos de acompanhamento em saúde mental envolvendo psicoterapia grupal e, se necessário, hormonioterapia, e que desejavam e só aguardavam a cirurgia transexualizadora. O encaminhamento para a cirurgia é condicionado à participação no Grupo, com o objetivo de propiciar um processo de avaliação continuada e identificação precoce da necessidade de alguma intervenção médica (psiquiátrica ou não), psicológica ou social que surja durante o tempo de espera, sendo realizado, então, o encaminhamento apropriado.

Esse dispositivo foi criado pelo AMTIGOS como um grupo de manutenção ou *follow-up*, com frequência mensal e duração de duas horas. Ele é composto por dois momentos que favorecem o cuidado de demandas de diferentes ordens: o primeiro, possui duração de uma 1:30 horas e é coordenado por quatro terapeutas, que se utilizam principalmente da abordagem Psicodramática nos atendimentos, propondo sessões com começo, meio e fim no mesmo dia, podendo ocorrer na forma do psicodrama “clássico”, sociodrama, teatro espontâneo ou outras modalidades de trabalho, respeitando-se sempre as demandas do grupo - trata-se de um espaço terapêutico que permite que esses adultos compartilhem suas variadas experiências de vida por meio da palavra, do olhar e do corpo, a depender da atividade proposta pelos facilitadores. Essas experiências podem estar ou não relacionadas a questões de gênero, afinal, sendo cis ou trans, somos todos seres humanos e enfrentamos a difícil arte de viver a cada dia -; o segundo momento tem duração mínima de 30 minutos e é coordenado por uma assistente social, com o propósito de informar sobre direitos e aspectos relacionados aos fluxos e trâmites para o acesso às cirurgias, como a transparência da lista cirúrgica, de acordo com as especialidades (ginecológica, urológica ou plástica) - esse espaço vem desencadeando

outras ações dos usuários para melhorias no processo transexualizador, como reuniões com a Defensoria Pública e Ministério Público, etc.

Atualmente o Grupo conta com cinco profissionais (sendo três psicólogos e um psiquiatra, que atuam como terapeutas, e a participação de uma assistente social) e participam cerca de 60 usuários adultos, de diferentes classes sociais e idades, a partir de 18 anos de idade. Muitos usuários vêm de longe, até mesmo de outros estados e, além de horas na estrada, por vezes enfrentam também dificuldades relacionadas ao trabalho para poderem participar desses encontros.

Essa demanda se constitui de pessoas com vidas e características distintas, que têm em comum a espera por cirurgias de redesignação sexual. Além de terem cumprido o tempo mínimo de dois anos de acompanhamento multidisciplinar, exigido pelo Ministério da Saúde antes das cirurgias, para então serem encaminhados ao Grupo, os usuários não devem apresentar contraindicações psicológicas nem psiquiátricas para tais cirurgias<sup>4</sup>. Vale lembrar que tais cirurgias são possíveis somente a partir dos 21 anos de idade. Também podem participar do Grupo, pessoas que já realizaram tais cirurgias até doze meses após as mesmas.

Transexuais e travestis ainda enfrentam um longo tempo de espera pelas cirurgias; muitos aguardam há quase dez anos. Isso, somado à mudança de terapeutas ao longo do processo, à fila crescente, entre outros fatores, acaba gerando muita angústia, cansaço e estresse nos usuários, que não raro se apresentam resistentes à continuidade desse acompanhamento.

Dirigir um grupo tão grande é um trabalho desafiador, que exige conhecimento, técnica e trabalho de equipe, além de muita supervisão. Mas, maior ainda é a satisfação com essa experiência profissional e pessoal de poder proporcionar esse espaço, esse grande encontro, com o outro e com a equipe.

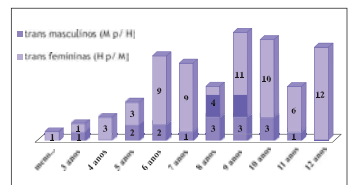
Diversidade Sexual e de Gênero

Público Atendido

O AMTIGOS atendeu, até 2017, cerca de 400 pacientes; atualmente trabalha com 295, sendo 55% trans femininas e 45% trans masculinos.

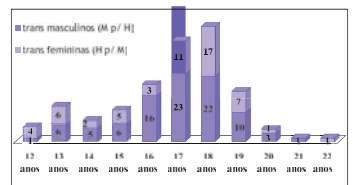
São 76 crianças, 24% trans masculinos e 76% femininas (gráfico 1):

Gráfico 1. Quantidade de crianças atendidas por idade.



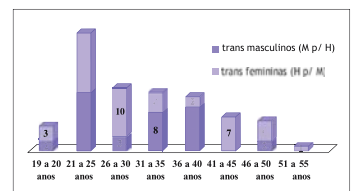
Mais 150 adolescentes, 62% trans masculinos e 38% femininas (gráfico 2):

Gráfico 2. Número de adolescentes atendidos por idade.



Além de 79 adultos, 32% trans masculinos e 68% femininas (gráfico 3):

Gráfico 3. Número de adultos atendidos por idade.



Conclusão

O AMTIGOS é o trabalho de uma vida. Começamos com a população adulta, antes de 1997, ano da publicação da primeira Resolução do Conselho Federal de Medicina sobre o assunto<sup>21</sup>. Hoje trabalhamos focados nas crianças que apresentam questões de gênero ou mesmo aquelas com o diagnóstico de incongruência de gênero.

Essa pesquisa com as crianças tem como finalidade estabelecer que elas existem de verdade (não são uma criação de mentes bizarras) e que precisam ter voz, ser escutadas e acompanhadas ao longo de sua vida. Muitas famílias já perceberam isso e são elas que confiam seus filhos ao trabalho que propomos.

Com as crianças, nossa proposta é preventiva, evitando o sofrimento e a exclusão que muitos adolescentes relatam e adultos já passaram e, seja essa exclusão social ou escolar - o famoso *bullying* - sofrimentos únicos e de uma intensidade impossíveis de serem descritos.

Com os adolescentes, o trabalho é de diminuir problemas, pois muitos já tiveram seus corpos modificados pela puberdade. Evitar a exclusão social, o *bullying* e a evasão escolar, além de promover o entendimento familiar, faz parte de nosso cotidiano com eles e elas.

Já com adultos, a proposta é reparadora. O que poderia acontecer já aconteceu, com suas graves ou não tão graves consequências.

Mas o que justifica todo esse esforço é poder desenvolver com toda essa gama de pessoas o conceito mais básico de Saúde, que é o de bem-estar biopsicossocial.

Se conseguimos isso, é devido ao empenho dessa equipe maravilhosa de profissionais que foram; que doam seu tempo, afeto e discussões ferrenhas ao acompanhamento da população com incongruência desse país que carrega a fama de ser o que mais mata transgêneros no mundo.

Sem os transgêneros, esse mundo seria menos colorido, menos brilhante, menos resiliente. Sem essa equipe, o trabalho não seria possível.

Referências

1. Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual. (on line). [acesso em: 26 out 2018]. Disponível em: <http://ipqhc.org.br/saude/atendimento-psiquiatrico/ambulatorios/>
2. Toomey RB, Syvertsen AK, Shramko M. Transgender adolescent suicide behavior. *Pediatrics*. 2018; 142(4):e20174218.
3. Lodi A, Verdade KK. Transexualidade e infância: buscando um desenvolvimento saudável. I Congresso de Direitos Humanos da Criança e do Adolescente das Seccionais da OAB. Rio de Janeiro: OAB-RJ; 7 jun 2017.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707. Institui, no âmbito do SUS, o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das áreas de gestão. Diário Oficial da União; 19 ago 2008.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Filadélfia; 2013.
6. Zucker KJ. Reports from the DSM-5 Work Group on sexual and gender identity disorders. *Arch Sex Behav*. 2010; 39(2):217-20.
7. Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
8. World Professional Association for Transgender Health. Standards of care for gender identity disorders (7th version). East Dundee; 2012.
9. World Health Foundation. Classification of diseases (ICD) 11. Genebra: WHO; 2018.
10. Bartolucci C, Gómez-Gil E, Salameo M, Esteva I, Guillamón A, Zubiaurre L, et al. Sexual quality of life in gender-dysphoric adults before genital sex reassignment surgery. *J Sex Med*. 2015; 12(1):180-188.
11. Bento B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.
12. Dantas AB. Relação entre a voz e a expressão de gênero: a percepção de pessoas transexuais. (Dissertação). Universidade de Brasília. Brasília; 2017.
13. Costa AB, Rosa Filho HT, Pase PF, Fontanari AMV, Cateilan RF, Mueller A. Healthcare needs of and access barriers for brazilian transgender and gender diverse people. *J Immigr Minor Health*. 2018; 20(1):115-123.
14. Kreukels BPC, Steensma TD, Vries ALC. (eds.). Gender dysphoria and disorders of sex development. Ed. Springer; 2014.
15. Grosse A, Grosse C, Lengghager D, Bode B, Camenisch U, Bode P. Citology of the neovagina in transgender women and individuals with congenital or acquired absence of a natural vagina. *Cytopathology*. 2017; 28:184-91.
16. Unger CA. Care of transgender patient: a survey of gynecologists' current knowledge and practice. *Journ. Womens Health*. 2015; 24(2):114-18.
17. Katherine LI, Elizabeth MG, Kaitlyn MC. Preventive health for transgender men and women.

Semin Reprod Med. 2017; 35:426-33.

18. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad, et al, Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons. Endocrine Society Clinical Practice Guideline, Clin Endocrinol Metab. 2017; 102(11):3869-903.

19. Asschemam H, Giltay EJ, MagensJA, Ronde WP, Van Trot-senburg MA, Gooren LJ. Long-term follow-up study of mortality in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones. European Journal of Endocrinology. 2011; 164:635-42.

20. Conselho Federal de Medicina. Parecer nº 8. Tera-pia hormonal para adolescentes travestis e transexuais. Brasília: CFM; 2013. [acesso em: 30 out 2018]. Disponível em: link: [http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2013/8\\_2013.pdf](http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2013/8_2013.pdf)

21. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.482. Revogada pela Resolução CFM nº 1.652/2002. Brasília: CFM; 1997. [acesso em: 29 out 1997]. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1482\\_1997.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1482_1997.htm)



O NCDRP, como espaço democrático de garantia de direitos e de respeito às diversas expressões da sexualidade humana, se coloca à disposição para a discussão desse assunto, buscando a integralidade e a equidade de acesso aos serviços de saúde como forma de efetivação da cidadania.

Ao ensejo, apresento votos de elevada estima e distinta consideração”.

#### Dos fundamentos científicos

Há diferenças no universo dos fenômenos, no desenvolvimento e na abordagem terapêutica dos transtornos de identidade de gênero (TIG) da criança, do adolescente e do adulto. Nas crianças e adolescentes está envolvido um processo de desenvolvimento rápido e dramático (físico, psíquico e sexual), e também uma grande variabilidade de resultados, principalmente nas crianças pré-púberes. Nestas, o TIG somente persistirá na idade adulta em torno de 6%-23%<sup>(1, 2)</sup>. Dentre elas, cerca de 80%-95% não o apresentará na adolescência<sup>3</sup>.

Por outro lado, o transtorno de identidade de gênero do adolescente é mais provável que persista na idade adulta, embora não se conheça o percentual exato, posto que não há estudos prospectivos publicados sobre esse tema. Há apenas um trabalho de 2010, envolvendo 70 adolescentes, demonstrando que todos continuaram com TIG na idade adulta<sup>4</sup>.

A terapia endócrina para TIG, outrora limitada a elixires ineficazes, cremes e implantes, tornou-se razoável e racional a partir do isolamento da testosterona em 1935 e da disponibilidade do dietilestibestrol em 1938<sup>5</sup>. Hoje está bem definida, variando, obviamente, em função do gênero e da idade das pessoas envolvidas.

Muitas pessoas com TIG podem apresentar disforias mesmo na idade infantil (embora mais frequente após a puberdade), que se caracterizam por angústia e aflição atribuídas à experiência subjetiva do desconforto persistente com o gênero de nascimento<sup>6</sup>.

Para eles, os primeiros sinais de puberdade são frequentemente uma fonte de angústia, causando um forte efeito negativo social, emocional e problemas na escola. Mesmo aquelas que se sentem emocionalmente bem, podem quando adentram a puberdade apresentar comportamentos opostos - por exemplo:

2



#### Anexo 2- Parecer CFM 08/13

##### PROCESSO-CONSULTA CFM nº 32/12 – PARECER CFM nº 8/13

<b>INTERESSADO:</b>	Defensoria Pública do Estado de São Paulo
<b>ASSUNTO:</b>	Terapia hormonal para adolescentes travestis e transexuais
<b>RELATOR:</b>	Cons. Lúcio Flávio Gonzaga Silva

**EMENTA:** O adolescente com TIG deve ser assistido em centro especializado, de excelência e multiprofissional. A hormonioterapia, de preferência, iniciada quando dos primeiros sinais de puberdade (bloqueio da puberdade do gênero de nascimento). Aos 16 anos, caso persista o TIG, a hormonioterapia do gênero desejado deve ser iniciada gradativamente.

#### DA CONSULTA

Consulta protocolada no Conselho Federal de Medicina sob nº 635/2012, datada de 24 de janeiro de 2012, proveniente da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (Núcleo Especializado de Combate à Discriminação, Racismo e Preconceito), assinado por sua coordenadora, dra. M.C.D., nestes termos:

“Ao tempo que o cumprimento, sirvo-me do presente ofício para solicitar informações sobre terapia hormonal para adolescentes travestis e transexuais.

Chegou ao conhecimento deste Núcleo que adolescentes travestis e transexuais fazem uso regular de hormônio de forma clandestina, ficando sujeitos a efeitos colaterais que podem trazer agravos importantes e permanentes à sua saúde.

Considerando que o suporte legal que regula o processo transexualizador indica a idade mínima de dezoito (18) anos para o início da hormonioterapia e a inexistência de protocolos e regulamentações específicos direcionados a adolescentes travestis e transexuais, solicitamos a este Conselho uma manifestação sobre essa questão: essa demanda já foi apresentada ao CFM? Se sim, quais encaminhamentos foram propostos?



ansiedade e depressão. Por isso, a supressão da puberdade seguida pelo tratamento hormonal e eventual cirurgia parece ter inegável benefício para esses jovens<sup>6</sup>.

De fato, há crescente convicção de que os jovens pré-púberes com TIG experimentam ansiedade e certos graus de sofrimento quando surge a puberdade. Alguns consideram insuportáveis as alterações físicas do período. Assim, vários centros têm proposto e praticado uma intervenção médica precoce, com a supressão da puberdade com os medicamentos da classe dos análogos LHRH, que promovem bloqueio do eixo hormonal hipotálamo/hipófise/gônada<sup>6</sup>.

Há um benefício real, prevenindo a disforia de gênero e um melhor resultado físico e psíquico, quando comparado com os jovens que somente iniciam tratamento após as primeiras fases da puberdade<sup>5</sup>.

Em estudo publicado em 2011, o grupo da VU University Medical Center de Amsterdam, com mais de 20 anos de experiência no tratamento de adolescentes com transtorno de identidade de gênero, concluiu que parece ser apropriado intervir com análogos LHRH (bloqueando a puberdade), seguido de hormonioterapia para o gênero desejado, em adolescentes jovens, cuidadosamente selecionados. Negar a esses jovens a supressão da puberdade não é racional<sup>6</sup>.

Centros importantes e com grande experiência em disforia de gênero juvenil, como Gent (Bélgica), Boston, Oslo e Toronto, têm introduzido a intervenção médica antes dos 16 anos, desde que a puberdade hormonal tenha começado e tenha progredido no mínimo a Tanner 2 [o estágio Tanner 1 corresponde à infância (impúbere) e o Tanner 5 à fase pós-puberal (adulta)]. O período puberal é caracterizado pelos estádios 2, 3 e 4<sup>7</sup>.

O tratamento consiste da administração de análogos LHRH para bloquear a puberdade hormonal do gênero biológico. Nenhum hormônio sexual cruzado (gênero oposto) é administrado nesta fase. Essa intervenção hormonal (análogo LHRH) não deve ser considerada como mudança de sexo *per se*. Seus efeitos são reversíveis. Bloqueando, retardando ou congelando a puberdade por esse meio, ganha-se tempo para definições terapêuticas futuras<sup>8</sup>.

3





Argumentos a favor do retardo da puberdade (mesmo antes de 16 anos) <sup>9</sup>:

1. Evita os sofrimentos que surgem a partir do aparecimento das características físicas da puberdade nesses jovens com TIG (depressão, anorexia, fobias sociais, tendência a suicídios);
2. Provê aos adolescentes e aos profissionais que o assistem mais tempo para avaliar a identidade de gênero, melhorando a precisão diagnóstica;
3. A criança que vai permanentemente viver no papel do gênero desejado pode, assim, ser poupada do tormento do desenvolvimento completo das características sexuais secundárias opostas, indesejadas;
4. O tratamento precoce evitará cirurgias mais invasivas no futuro;
5. Estudos mostram resultados desfavoráveis relacionados a procedimentos tardios de mudança de sexo;
6. Os jovens que não têm acesso ao tratamento regular podem tentar encontrar fontes ilícitas de medicamentos, submetendo-se a riscos à sua saúde.

Argumentos contra o retardo da puberdade:

1. Alguns pesquisadores defendem que não é possível fazer um diagnóstico definitivo de TIG na adolescência;
2. Outros temem que bloquear o desenvolvimento das características sexuais secundárias inibirá a formação espontânea de uma identidade consistente de gênero, que ocorre em consequência da crise que envolve o momento da identificação de gênero;
3. Ainda outros afirmam que há risco potencial para o processo de crescimento e do desenvolvimento cerebral e da massa óssea (Cohen-Kettenis PT 2008).

Dados do citado grupo da Holanda demonstram que nos adolescentes tratados com análogos LHRH para postergar a puberdade, após apresentarem retardo na maturação óssea, ela ressurge rapidamente depois de iniciado o tratamento hormonal definitivo. Quanto às proporções corporais, permanecem normais. Em relação ao desenvolvimento cerebral, estudos ainda estão sendo

4



realizados. No entanto, não foram observados efeitos sobre o comportamento social, emocional e escolar dos jovens tratados <sup>9,10</sup>.

Considera-se que somente na idade adulta a identidade de gênero está suficientemente consolidada para permitir decisões acerca de intervenções invasivas e irreversíveis, como terapias hormonais cruzadas (gênero oposto) e cirúrgicas <sup>9</sup>.

**Dos regramentos postos sobre o tema**

Há uma portaria da Coordenadoria de Controle de Doenças - Centro de Referência e Treinamento DST/Aids - da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo em 28 de janeiro de 2010, que cuida da implantação e estruturação do ambulatório de saúde integral a travestis e transexuais maiores de 18 anos.

Vê-se em seu artigo 7º Avaliação endocrinológica: “O objetivo é o acompanhamento clínico para utilização de hormônios após preenchimento de termo de consentimento livre e esclarecido. Faz orientação quanto aos efeitos colaterais provenientes do uso de hormônios sexuais. Será realizado preferencialmente por médico, preferencialmente endocrinologista, em consultas médicas periódicas a cada 4 meses no primeiro ano de acompanhamento e posteriormente a cada 6 meses ou conforme a necessidade individual. O esquema terapêutico padronizado no serviço consiste na utilização de estrógenos conjugados na dose de 0,625 a 1,25 mg/dia isoladamente ou associado ao acetato de ciproterona na dose de 50 mg/dia. Em cada consulta serão avaliados o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, os exames laboratoriais (LH, FSH, testosterona, estradiol, prolactina, enzimas hepáticas, hemograma completo, perfil lipídico, coagulograma, proteína C reativa, proteína S) e exames de imagem: ultrassom de mamas anualmente, densitometria óssea a cada 2 anos e dosagem de PSA para paciente acima de 50 anos.”

Examinando a Resolução nº 208, de 27 de outubro de 2009, do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, que dispõe sobre o atendimento médico integral à população de travestis, transexuais e pessoas que apresentam dificuldade de integração ou dificuldade de adequação psíquica e social em relação ao sexo biológico, recolhemos os artigos 1º e 4º:

Art. 1º: Todo atendimento médico dirigido à população de travestis, transexuais e pessoas que apresentam dificuldade de integração ou dificuldade de adequação psíquica e social em relação ao sexo biológico, deve basear-se no respeito ao ser humano e na integralidade da atenção.

5



Art. 4º: A indicação terapêutica deverá contar com a avaliação de equipe multiprofissional, com esclarecimento prévio sobre os riscos dos procedimentos e garantia do tratamento das eventuais intercorrências e efeitos adversos.

O Conselho Federal de Medicina elaborou uma resolução sobre o assunto, a de nº 1.664/03, publicada no DOU de 13 de maio de 2003 e que define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual.

Em seu artigo 5º, prescreve: “O tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual deve ser realizado em ambiente com estrutura que garanta segurança, habilidades técnico-científicas e suporte de acompanhamento, conforme as especificações contidas no anexo I desta resolução. O anexo I define os exames e procedimentos recomendáveis para o diagnóstico e tratamento das anomalias de diferenciação sexual.”

Não há nas duas resoluções citadas qualquer referência à faixa etária das pessoas portadoras de TIG, potencialmente destinadas a intervenções médicas.

**Das indicações atuais recomendadas**

O diagnóstico do transtorno de identidade de gênero requer o envolvimento de equipe médica multidisciplinar, incluindo clínicos, pediatras, endocrinologistas e, sobretudo, profissionais de saúde mental. Quando da propedêutica de pacientes mais jovens, há a necessidade de que esses profissionais tenham treinamento em psicologia do desenvolvimento da criança e do adolescente. Esses cuidados são necessários posto que diagnósticos inadequados ou incorretos podem ser desastrosos <sup>11</sup>.

A seguir, são apresentadas as recomendações atuais da *Endocrine Society* (Sociedade Americana de Endocrinologia) para o tratamento de adolescentes com transtorno de identidade de gênero <sup>5</sup>:

O adolescente que preenche completamente os critérios para os protocolos de mudança de sexo deve ser submetido inicialmente a tratamento para supressão da puberdade do gênero de nascimento, realizada com análogos LHRH de longo curso (meia vida longa). Iniciar quando dos primeiros sinais puberais, confirmados pelas concentrações hormonais de estradiol (meninas) e testosterona (meninos), porém nunca antes do estágio 2 de Tanner.

Durante o tratamento o adolescente deve ser estritamente monitorizado para os efeitos adversos do retardo da puberdade, e.g.: parada do crescimento e maturação óssea.

É extremamente recomendável a supressão da puberdade do gênero de nascimento

6



antes do desenvolvimento irreversível das características sexuais. Uma vantagem deste medicamento é que seus efeitos são reversíveis. A qualquer momento que a supressão for descontinuada o desenvolvimento da puberdade espontânea ocorrerá imediatamente.

**Tabela 1. Protocolo de seguimento para a supressão da puberdade do gênero de nascimento**

<b>A cada três meses</b>
Antropometria: peso, altura, altura sentado, estadiamento de Tanner
Laboratório: FSH, LH, estradiol (meninas), testosterona (meninos)
<b>A cada ano</b>
Laboratório: função hepática/renal, lipídios, glicemia, insulina e Hb glicosilada
Densitometria óssea e idade óssea (raios X da mão esquerda)

Extraído da referência 5

Aos 16 anos, se o adolescente continuar com o desejo de mudança de sexo, a puberdade do gênero oposto será induzida conforme protocolo de indução da puberdade do gênero desejado, demonstrado na tabela 2. Utiliza-se uma crescente e gradual concentração de esteroide sexual cruzado (oposto), que induzirão a puberdade do gênero desejado. O análogo LHRH deve ser continuado até a realização da gonadectomia cirúrgica definitiva.

Para os meninos, a puberdade feminina será induzida com uma dose de 05 µg/Kg/dia de 17 B estradiol oral diária, aumentada a cada 6 meses de 05 µg/Kg/dia. Aos 18 anos será dada a dose de adulto: 2 mg/dia.

Para as meninas, a puberdade masculina será induzida com ester de testosterona, começando com 25 mg/m<sup>2</sup> a cada 2 semanas IM, aumentando a cada 6 meses a dose de 25 mg/m<sup>2</sup>. A partir de 18 anos, a dose de 250 mg a cada 3-4 semanas <sup>6</sup>.

**Tabela 2. Protocolo de indução da puberdade do sexo desejado**

<b>Sexo feminino (17 β estradiol oral – aumento da dose a cada 6 meses)</b>
05 µg/Kg/dia
10 µg/Kg/dia
15 µg/Kg/dia

7



20 µg/Kg/dia
Dose do adulto = 2 mg/dia
<b>Sexo masculino (testosterona IM – aumento da dose a cada 6 meses)</b>
25 mg/m <sup>2</sup> /2 semanas
50 mg/m <sup>2</sup> /2 semanas
75 mg/m <sup>2</sup> /2 semanas
100 mg/m <sup>2</sup> /2 semanas

Extraído da referência 5

O protocolo de seguimento do desenvolvimento puberal é semelhante ao da supressão da puberdade, apenas acrescido de avaliações tardias. Aos 25-30 anos para o monitoramento do desenvolvimento ósseo.

Assim, a tendência mais atual para o transtorno de identidade de gênero é iniciar a intervenção hormonal o mais precoce possível, quando dos primeiros sinais da puberdade (estádio Tanner 2). Recomenda-se então começar a supressão puberal aos 12 anos com análogos LHRH. O adolescente não experimentará os efeitos alienantes das transformações corporais na direção do gênero indesejado e o tratamento é reversível, ou seja, com a parada da medicação a puberdade sexual de nascimento se desenvolverá.

#### Considerações éticas

É princípio que os adolescentes e pré-adolescentes devem, a fim de prover consentimentos válidos, receber todas as informações possíveis sobre tratamentos, incluindo os riscos de cada estágio terapêutico<sup>5</sup>. Além de seus consentimentos, deve haver o consentimento dos pais e a obediência à legislação pertinente.

É princípio também que ao julgar a conveniência da supressão hormonal da puberdade como uma primeira fase, embora reversível, do procedimento de mudança de gênero, não se deve ter consciência apenas das consequências da intervenção em conta, mas das consequências da não intervenção, com todos os efeitos deletérios psicossociais envolvidos, podendo o médico, por objeção de consciência, recusar fazer o procedimento.

No campo do tratamento do jovem adolescente, pode ser que o adágio “*in dubio abstine*” necessite ser considerado. Principalmente quando do conhecimento de que a disforia de gênero pode ser evitada ou atenuada com a intervenção hormonal precoce<sup>9</sup>.

Consciente do potencial danoso da não intervenção na fase pré-adolescência e adolescência (disforia de gênero com todas as suas consequências psicossociais), a não

8



disponibilidade de cuidados e tratamento pode ser questionada no campo da ética e, obviamente, no campo legal<sup>9</sup>.

#### Da resposta ao consulente

Baseado na literatura científica visitada e nos regramentos postos nas resoluções do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e do Conselho Federal de Medicina, este parecer propõe:

- o adolescente com transtorno de identidade de gênero deve ser assistido em centro dotado de estrutura que possibilite o diagnóstico correto e a integralidade da atenção de excelência, que garanta segurança, habilidades técnico-científicas multiprofissionais e suporte adequado de seguimento;
- essa assistência deve ocorrer o mais precocemente possível, iniciando com intervenção hormonal quando dos primeiros sinais puberais, promovendo o bloqueio da puberdade do gênero de nascimento (não desejado);
- aos 16 anos, persistindo o transtorno de identidade de gênero, gradativamente deverá ser induzida a puberdade do gênero oposto. Para os jovens, a administração de 17 β estradiol oral (hormônio feminino) e para as jovens, a de testosterona intramuscular (hormônio masculino), conforme os protocolos detalhados no corpo deste parecer.

Este é o parecer, SMJ.

Brasília-DF, 22 de fevereiro de 2013

**LÚCIO FLÁVIO GONZAGA SILVA**  
Conselheiro relator

#### Referências bibliográficas

1. Cohen-Kettenis PT, Pfäfflin F. The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in adolescents and adults. *Archives of Sexual Behavior* 2010; 39(2):499-513.
2. Zucker KJ, Bradley SJ. Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents. New York, 2007; Guilford Press.
3. Drummond KD, Bradley SJ, Peterson-Badali M, Zucker KJ. A follow-up study

9

- of girls with gender identity disorder. *Dev Psychol* 2008; 44:34-45.
4. de Vries ALC, Steensma TD, Doreleijers TAH, Cohen-Kettenis PT. *The Journal of Sexual Medicine* 2011; 8(8): 2276-83.
5. Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Dekemare-van de Waal HA, Gooren LJ, Meyer WJ 3<sup>rd</sup>, Spack NP et al. Endocrine treatment of transsexual persons: an endocrine society clinical guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2009; 94(9):3132-54.
6. Baudewijntje PC, Cohen-Kettenis PT. Puberty suppression in gender identity disorder: the Amsterdam experience. *Endocrinology* 2011;7: 466-72.
7. Chipkevitch E. Clinical assessment of sexual maturation in adolescents. *J Pediatr* 2001;77(Supl 2): S135-42.
8. Cohen-Kettenis PT, van Goozen SH. Pubertal delay as an aid in diagnosis and treatment of a transsexual adolescent. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1998;7:246-8.
9. Cohen-Kettenis, Henriette A, de Waal Delemarre-van, Gooren LJG. The treatment of adolescent transsexuals: changing insights. *J Sex Med* 2008;5:1892-7.
10. Delemarre-van de Waal HA, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender identity disorder in adolescents: a protocol on psychological and paediatric endocrinology aspects. *Eur J Endocrinol* 2006;155:S131-7.
11. Eli Coleman (Committee chair) and members. Standard of care for the health of transsexual, transgender and gender nonconforming people. The world professional association for transgender health. 7<sup>th</sup> version, 2012.

#### Anexo 3- RESOLUÇÃO CFM nº 2.265/2019

##### RESOLUÇÃO CFM nº 2.265/2019

Publicada no D.O.U. de 09 de janeiro de 2020, Seção I, p.96

Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro 2004, pelo Decreto nº 6.821/2009 e pela Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011, e

**CONSIDERANDO** a competência normativa conferida pela Resolução CFM nº 1.931/2009, combinada ao artigo 2º da Lei nº 3.268/1957, que tratam, respectivamente, da expedição de resoluções que complementem o Código de Ética Médica e do zelo pertinente à fiscalização e disciplina do ato médico;

**CONSIDERANDO** incongruência de gênero ou transgênero a não paridade entre a identidade de gênero e o sexo ao nascimento;

**CONSIDERANDO** a Portaria GM/MS nº 2.836/2011, que institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

**CONSIDERANDO** a Portaria GM/MS nº 2.803/2013, que redefine e amplia o Processo Transsexualizador no SUS;

**CONSIDERANDO** o que dispõe a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012;

**CONSIDERANDO** a necessidade de atualizar a Resolução CFM nº 1.955/2010 em relação ao estágio das ações de promoção do cuidado às pessoas com incongruência de gênero ou transgênero, em especial da oferta de uma linha de cuidado integral e multiprofissional de acolhimento, acompanhamento, assistência hormonal ou cirúrgica e atenção psicossocial;

**CONSIDERANDO** o Parecer CFM nº 8/2013;

**CONSIDERANDO** a necessidade de o CFM disciplinar sobre o cuidado à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero em relação às ações e condutas realizadas por profissionais médicos nos serviços de saúde, seja na rede pública ou privada;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido na sessão plenária de 20 de setembro de 2019,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Compreende-se por transgênero ou incongruência de gênero a não paridade entre a identidade de gênero e o sexo ao nascimento, incluindo-se neste grupo transexuais, travestis e outras expressões identitárias relacionadas à diversidade de gênero.

**§ 1º** Considera-se identidade de gênero o reconhecimento de cada pessoa sobre seu próprio gênero.

**§ 2º** Consideram-se homens transexuais aqueles nascidos com o sexo feminino que se identificam como homem.

**§ 3º** Consideram-se mulheres transexuais aquelas nascidas com o sexo masculino que se identificam como mulher.

**§ 4º** Considera-se travesti a pessoa que nasceu com um sexo, identifica-se e apresenta-se fenotipicamente no outro gênero, mas aceita sua genitália.

**§ 5º** Considera-se afirmação de gênero o procedimento terapêutico multidisciplinar para a pessoa que necessita adequar seu corpo à sua identidade de gênero por meio de hormonioterapia e/ou cirurgias.

**Art. 2º** A atenção integral à saúde do transgênero deve contemplar todas as suas necessidades, garantindo o acesso, sem qualquer tipo de discriminação, às atenções básica, especializada e de urgência e emergência.

**Art. 3º** A assistência médica destinada a promover atenção integral e especializada ao transgênero inclui acolhimento, acompanhamento, procedimentos clínicos, cirúrgicos e pós-cirúrgicos.

**Art. 4º** A atenção especializada de cuidados específicos ao transgênero de que trata esta Resolução deve contemplar o acolhimento, o acompanhamento ambulatorial, a hormonioterapia e o cuidado cirúrgico, conforme preconizado em Projeto Terapêutico Singular norteado por protocolos e diretrizes vigentes.

**Parágrafo único.** O Projeto Terapêutico Singular (Anexo I) que deverá ser elaborado é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, resultado da discussão de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar com o indivíduo, abrangendo toda a rede assistencial na qual está inserido e contemplando suas demandas e necessidades independentemente da idade.

**Art. 5º** A atenção médica especializada para o cuidado ao transgênero deve ser composta por equipe mínima formada por pediatra (em caso de pacientes com até 18 (dezoito) anos de idade), psiquiatra, endocrinologista, ginecologista, urologista e cirurgião plástico, sem prejuízo de outras especialidades médicas que atendam à necessidade do Projeto Terapêutico Singular.

**Parágrafo único.** Os serviços de saúde devem disponibilizar o acesso a outros profissionais da área da saúde, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular, estabelecido em uma rede de cuidados e de acordo com as normatizações do Ministério da Saúde.

**Art. 6º** Na atenção médica especializada, o transgênero deverá ser informado e orientado previamente sobre os procedimentos e intervenções clínicas e cirúrgicas aos quais será submetido, incluindo seus riscos e benefícios.

**Parágrafo único.** É obrigatório obter o consentimento livre e esclarecido, informando ao transgênero sobre a possibilidade de esterilidade advinda dos procedimentos hormonais e cirúrgicos para a afirmação de gênero.

**Art. 7º** Os familiares e indivíduos do vínculo social do transgênero poderão ser orientados sobre o Projeto Terapêutico Singular, mediante autorização expressa do transgênero, em conformidade com o Código de Ética Médica.

**Art. 8º** O acompanhamento dos familiares e indivíduos do vínculo social do transgênero deverá ser articulado com outros serviços de saúde ou socioassistenciais, com vistas a garantir a assistência integral caso não seja realizado pela mesma equipe que assiste ao transgênero.

**Art. 9º** Na atenção médica especializada ao transgênero é vedado o início da hormonioterapia cruzada antes dos 16 (dezesseis) anos de idade.

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

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

**§ 3º** A vedação não se aplica a pacientes portadores de puberdade precoce ou estágio puberal Tanner II antes dos 8 anos no sexo feminino (cariótipo 46,XX) e antes dos 9 anos no sexo masculino (cariótipo 46,XY) que necessitem de tratamento com hormonioterapia cruzada por se tratar de doenças, o que está fora do escopo desta Resolução.

**Art. 10.** Na atenção médica especializada ao transgênero é permitido realizar hormonioterapia cruzada somente a partir dos 16 (dezesseis) anos de idade, de acordo com o estabelecido no Projeto Terapêutico Singular, sendo necessário o acompanhamento ambulatorial especializado, conforme preconiza a linha de cuidados específica contida no Anexo II desta Resolução.

**Art. 11.** Na atenção médica especializada ao transgênero é vedada a realização de procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero antes dos 18 (dezoito) anos de idade.

**§ 1º** Os procedimentos cirúrgicos de que trata esta Resolução só poderão ser realizados após acompanhamento prévio mínimo de 1 (um) ano por equipe multiprofissional e interdisciplinar.

**§ 2º** É vedada a realização de procedimentos hormonais e cirúrgicos, descritos nesta Resolução, em pessoas com diagnóstico de transtornos mentais que os contraindiquem, conforme especificado no Anexo III desta Resolução.

**§ 3º** A atuação do psiquiatra na equipe multiprofissional e interdisciplinar está discriminada no Anexo III desta Resolução.

**§ 4º** Os procedimentos cirúrgicos reconhecidos para afirmação de gênero estão descritos no Anexo IV desta Resolução.

**Art. 12.** Na atenção médica especializada ao transgênero os procedimentos clínicos e cirúrgicos descritos nesta Resolução somente poderão ser realizados a partir da assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido e, no caso de menores de 18 (dezoito) anos, também do termo de assentimento.

**Art. 13.** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a [Resolução CFM nº 1.955/2010](#), publicada no D.O.U. de 3 de setembro de 2010, Seção I, p. 109-10.

Brasília, DF, 20 de setembro de 2019.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA  
Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA  
Secretário-geral

#### ANEXO I: PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, resultado da discussão coletiva de equipe multiprofissional e interdisciplinar a partir da singularidade dos sujeitos assistidos. Assim, permite promover atenção em saúde integral. O PTS abrange o sujeito em todas as etapas de seu acompanhamento, dando-lhe condições para que participe ativamente do processo terapêutico, sendo corresponsável por seu cuidado. A criação de vínculos com as pessoas assistidas é fundamental para uma atenção humanizada. É importante articular as demandas dos sujeitos e as ações propostas pela equipe multiprofissional e interdisciplinar. O PTS deve também incluir, sempre que necessário, a participação da família e da rede social deste sujeito nos processos de cuidado. Cada pessoa vivencia sua identidade de gênero de forma singular, sendo necessário estabelecer metas para as ações em cuidado de saúde, assim como avaliações sistemáticas das etapas do processo. O PTS será desenvolvido respeitando as normatizações e diretrizes vigentes das especialidades médicas e áreas do conhecimento envolvidas nesse cuidado. Na elaboração do PTS:

**a)** os profissionais da equipe ambulatorial serão responsáveis pela primeira etapa do PTS;

**b)** deve-se assegurar que todos os membros da equipe realizem atendimento à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero, para que identifiquem as singularidades de cada caso;

**c)** o PTS será elaborado em reunião de discussão da equipe multiprofissional e interdisciplinar, com a participação da pessoa com incongruência de gênero ou transgênero;

**d)** o atendimento médico deve constar de anamnese, exame físico e psíquico completos, incluindo na identificação do indivíduo nome social, nome de registro, identidade de gênero e sexo ao nascimento;

**e)** deverá constar a existência do histórico patológico, proporcionando os devidos encaminhamentos necessários;

**f)** considerando a fase peculiar do desenvolvimento, as ações sugeridas pelo PTS deverão ser construídas com crianças, adolescentes e seus pais ou responsável legal;

**g)** a assistência disponibilizada para crianças e adolescentes deverá estar articulada com as escolas e também com as instituições de acolhimento, quando for o caso, considerando a importante dimensão desses serviços no desenvolvimento infantil.

#### ANEXO II: HORMONIOTERAPIA Criança pré-púbere (estágio puberal Tanner I)

A incongruência de gênero em crianças só pode ser definida após acompanhamento ao longo da infância. Em criança pré-púbere é vedada qualquer intervenção envolvendo uso de hormônios ou procedimentos cirúrgicos com a finalidade estabelecida de mudanças corporais e genitais. O médico, nas competências de sua atuação junto à equipe multiprofissional e interdisciplinar que assiste a criança pré-púbere, deve acompanhar, orientar, esclarecer e facilitar o desenvolvimento da criança, envolvendo a família, cuidadores, responsável legal, instituições de acolhimento e educacionais que tenham obrigação legal pelo cuidado, educação, proteção e acolhimento da criança. O envolvimento dos pais, familiares, responsável legal ou instituições de acolhimento e educacionais é fundamental na tomada de qualquer decisão do acompanhamento que envolva a criança pré-púbere, respeitando os preceitos éticos e específicos de cada área profissional envolvida.

#### Criança púbere ou adolescente (a partir do estágio puberal Tanner II)

O bloqueio puberal é a interrupção da produção de hormônios sexuais, impedindo o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários do sexo biológico pelo uso de análogos de hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH). A hormonioterapia cruzada é a forma de reposição hormonal na qual os hormônios sexuais e outras medicações hormonais são administradas ao transgênero para feminização ou masculinização, de acordo com sua identidade de gênero. A faixa etária normal de início de desenvolvimento da puberdade se dá dos 8 aos 13 anos de idade no sexo feminino (cariótipo 46,XX) e dos 9 aos 14 anos de idade no sexo masculino (cariótipo 46,XY). No início da puberdade, intensifica-se uma relação complexa estabelecida entre a criança ou adolescente púbere e seu corpo não congruente com sua identidade de gênero, podendo levar a sofrimento psíquico intenso e condutas corporais relacionadas a tentativas de esconder os caracteres sexuais biológicos visando reconhecimento e aceitação social que, muitas vezes, provocam agravos à saúde. É frequente a automedicação com hormônios sexuais, o uso de silicone industrial, faixas peitorais, *binders* e outros métodos para realizar mudanças corporais relacionadas aos caracteres sexuais secundários compatíveis com sua identidade de gênero, sem recomendação ou acompanhamento médico. O acompanhamento adequado nessa fase de desenvolvimento pode prevenir cirurgias corretivas no futuro e o surgimento de morbidades, tais como anorexia nervosa, fobia social, depressão, comportamento suicida, uso abusivo de drogas e transtornos de conduta relacionados à vivência corporal. O bloqueio puberal ou a hormonioterapia cruzada, sob a responsabilidade de médico endocrinologista, ginecologista ou urologista, todos com conhecimento científico específico, só se dará na vigência de acompanhamento psiquiátrico, com anuência da equipe e do responsável legal pelo adolescente, segundo os termos e protocolos de acompanhamento de púberes ou adolescentes transgêneros. O bloqueio do eixo hipotálamo-hipófise-gônadas será prescrito por médico endocrinologista, ginecologista ou urologista, todos com conhecimento científico específico, integrante da equipe multiprofissional envolvida no PTS, com o diagnóstico e o

acompanhamento da criança púbere ou adolescente transgênero, sendo realizado com a anuência de seu responsável legal.

A hormonioterapia cruzada em adolescentes será prescrita por endocrinologista, ginecologista ou urologista, todos com conhecimento científico específico, integrante da equipe multiprofissional envolvida no PTS e com a anuência do adolescente e do seu responsável legal, e só poderá ser instituída a partir da conclusão do diagnóstico de incongruência de gênero.

O bloqueio do eixo hipotálamo-hipófise-gônadas e a hormonioterapia cruzada poderão ser interrompidos a qualquer momento por decisão médica, do menor ou do seu responsável legal.

#### Adulto (a partir de 18 anos)

A hormonioterapia cruzada no adulto deverá ser prescrita por médico endocrinologista, ginecologista ou urologista, todos com conhecimento científico específico, e tem por finalidade induzir características sexuais compatíveis com a identidade de gênero. Assim, objetiva-se:

- reduzir os níveis hormonais endógenos do sexo biológico, induzindo caracteres sexuais secundários compatíveis com a identidade de gênero;
- estabelecer hormonioterapia adequada que permita níveis hormonais fisiológicos compatíveis com a identidade de gênero.

As doses dos hormônios sexuais a serem adotadas devem seguir os princípios da terapia de reposição hormonal para indivíduos hipogonádicos de acordo com o estágio puberal. Não são necessárias doses elevadas de hormônios sexuais para atingir os objetivos descritos da hormonioterapia cruzada e os efeitos desejados, além de estarem associadas a efeitos colaterais. Os hormônios utilizados são:

- a testosterona, para induzir o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários masculinos nos homens transexuais;
- o estrogênio, para induzir o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários femininos nas mulheres transexuais e travestis;
- o antiandrogênio, que pode ser utilizado para atenuar o crescimento dos pelos corporais e as ereções espontâneas até a realização da orquiectomia.

O uso de estrógenos ou testosterona deve ser mantido ao longo da vida do indivíduo, monitorando-se os fatores de risco.

A pessoa com incongruência de gênero ou transgênero deve demonstrar esclarecimento e compreensão dos efeitos esperados e colaterais da hormonioterapia cruzada, assim como capacidade de realizá-la de forma responsável.

### ANEXO III: ACOMPANHAMENTO PSIQUIÁTRICO

#### Criança pré-púbere (estágio puberal Tanner I)

A identidade de gênero se estabelece em idade próxima aos quatro anos de idade, e o diagnóstico de incongruência de gênero (transgênero) só pode ser definido mediante acompanhamento ao longo de toda a infância. As manifestações podem variar no decorrer das diversas fases da infância e suas diferentes faixas etárias. Em casos de dúvida diagnóstica e ausência de morbidades, nenhuma intervenção deve ser instituída, mantendo-se a devida observação.

O envolvimento dos pais, familiares ou responsável legal é obrigatório no acompanhamento de crianças, respeitando os preceitos éticos e específicos de cada área profissional envolvida. O psiquiatra inserido na equipe multiprofissional e interdisciplinar responsável por acompanhar a criança deve se ater a observar, orientar, esclarecer e formular diagnóstico e psicoterapia - quando indicada -, assegurando o desenvolvimento da criança com diagnóstico de incongruência de gênero. Tais atitudes devem envolver não só a criança, mas também a família, cuidadores, responsável legal, escolas e outras possíveis instituições que tenham obrigação legal pelo cuidado, educação, proteção e acolhimento da criança.

#### Criança púbere ou adolescente (a partir do estágio puberal Tanner II)

Compreender e respeitar o que crianças e adolescentes manifestam a respeito de como se identificam é dever médico e aspecto essencial do cuidado à saúde.

O acompanhamento psiquiátrico dos adolescentes será realizado por profissional capacitado e integrante da equipe multiprofissional e interdisciplinar envolvida no Projeto Terapêutico Singular do púbere ou adolescente.

O acompanhamento psiquiátrico visa, além da formulação diagnóstica específica, o diagnóstico das morbidades, quando existentes, assim como seu tratamento, estando estabelecido no Projeto Terapêutico Singular.

Cabe ao médico psiquiatra, integrante da equipe de atendimento multiprofissional e interdisciplinar, elaborar laudos, relatórios ou atestados que se façam necessários.

#### Adulto (a partir de 18 anos)

A vulnerabilidade psíquica e social do indivíduo com incongruência de gênero ou transgênero é, em geral, intensa. São elevados os índices de morbidades existentes nessa população, entre eles transtornos depressivos graves, abuso/dependência de álcool e outras substâncias químicas, transtornos de personalidade, transtornos de estresse pós-traumático e transtornos de ansiedade.

O acompanhamento psiquiátrico será realizado por médico psiquiatra integrante de equipe multiprofissional. Caberá a ele formular diagnóstico, identificar morbidades, realizar diagnósticos diferenciais, prescrever medicamentos e indicar e executar psicoterapia, se necessário.

Após avaliação psiquiátrica, serão contraindicadas a hormonioterapia e/ou cirurgia nas seguintes condições: transtornos psicóticos graves, transtornos de personalidade graves, retardo mental e transtornos globais do desenvolvimento graves.

Cabe ao médico psiquiatra, junto à equipe multiprofissional e interdisciplinar, avaliar periódica e sequencialmente a evolução do indivíduo, mesmo após o encaminhamento para a cirurgia de afirmação de gênero e sua realização, pelo período mínimo de 1 (um) ano.

### ANEXO IV: PROTOCOLOS CIRÚRGICOS

É vedada a realização de procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero em pacientes menores de 18 (dezoito) anos de idade.

A hormonioterapia é obrigatoriamente utilizada sob supervisão endocrinológica, ginecológica ou urológica no período pré-operatório, devendo ser avaliado se as transformações corporais atingiram o estágio adequado para indicar os procedimentos cirúrgicos.

Os procedimentos cirúrgicos para a afirmação de gênero são os seguintes:

#### 1. Procedimentos de afirmação de gênero do masculino para o feminino:

##### 1.1 Neovulvovaginoplastia

A neovulvovaginoplastia primária compreende: orquiectomia bilateral, penectomia, neovaginoplastia, neovulvoplastia.

A neovaginoplastia com segmento intestinal só deverá ser realizada quando da falha ou impossibilidade do procedimento primário.

Deve ser avaliada a condição da pele e prepúcio (balanopostites/fimose) com objetivo de planejar a técnica cirúrgica de neovaginoplastia e a adequada disponibilidade de tecidos saudáveis. Além disso, deve ser realizada depilação definitiva da pele da haste peniana.

##### 1.2 Mamoplastia de aumento

A mamoplastia de aumento poderá ser realizada nas mulheres transexuais e nas travestis, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular.

#### 2. Procedimentos de afirmação de gênero do feminino para o masculino:

##### 2.1 Mamoplastia bilateral

##### 2.2 Cirurgias pélvicas: hysterectomia e ooforectomia bilateral

##### 2.3 Cirurgias genitais

2.3.1 Neovaginoplastia, que pode ser realizada em conjunto com a hysterectomia e ooforectomia bilateral ou em momentos cirúrgicos distintos.

##### 2.3.2 - Faloplastias

a) Metoidoplastia, que compreende retificação e alongamento do clitóris após estímulo hormonal, sendo considerada o procedimento de eleição para faloplastia.

b) Neofaloplastia com retalho microcirúrgico de antebraço ou retalho de outras regiões. É considerada experimental, devendo ser realizada somente mediante as normas do Sistema CEP/Conep.

Para complementar as faloplastias (metoidoplastia e neofaloplastia) são realizadas uretroplastia em um ou dois tempos com enxertos de mucosa vaginal/bucal ou enxerto/retalhos genitais, escrotoplastia com pele dos grandes lábios e colocação de prótese testicular em primeiro ou segundo tempo.

3. Outros procedimentos destinados a adequação corporal para a afirmação de gênero devem ser avaliados de acordo com o Projeto Terapêutico Singular.

4. Os indivíduos já afirmados em seu gênero, tendo cumprido o PTS (com a devida comprovação documental), poderão realizar procedimentos complementares para o gênero afirmado com médicos de sua escolha.

### EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.265/2019

De acordo com a 11ª edição da Classificação Internacional das Doenças, define-se incongruência de gênero ou transgênero como a não paridade entre a identidade de gênero e o sexo ao nascimento. Incluem-se nesse grupo transexuais, travestis e outras expressões identitárias relacionadas à diversidade de gênero.

Em 1966, Harry Benjamin definiu o termo transexual e foi responsável pela sensibilização sobre a necessidade da atenção à saúde das pessoas transexuais à época. Graças a Benjamin, se afirmou cientificamente a ideia de que as pessoas transexuais não deveriam ser sujeitas a terapias conversivas, consolidando a terapêutica focada na possibilidade de transição somática, utilizada até hoje.

Dados epidemiológicos sobre a transexualidade sugerem uma prevalência na vida de 1:37.000 para o sexo masculino ao nascimento, e de 1:103.000 para o sexo feminino ao nascimento. Existe uma grande variabilidade das estimativas de prevalência devido a problemas diagnósticos, características transculturais e falta de acesso a serviços especializados.

A pessoa transexual, em maiores ou menores proporções, enfrenta algumas possibilidades relacionadas à sua condição que podem causar sofrimento, como ter que lidar com as questões do desenvolvimento sexual em um corpo que percebem incongruente com o gênero com o qual se identificam, inclusive em idades bem precoces, quando os recursos emocionais ainda são frágeis. A vulnerabilidade psíquica e social do indivíduo transgênero é, em geral, intensa. São elevados os índices de morbidades existentes nessa população, entre eles transtornos depressivos graves, abuso/dependência de álcool e outras substâncias químicas, transtornos de personalidade, transtornos de estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade e, em situações extremas, suicídio.

A atenção integral à saúde da pessoa com incongruência de gênero ou transgênero deve contemplar todas as suas necessidades de saúde, garantindo, ao longo da vida, o acesso, sem qualquer discriminação, às atenções básica, especializada e de urgência e emergência.

Assim, o Conselho Federal de Medicina vem, por esta Resolução, disciplinar o cuidado à pessoa transgênero em relação às ações e condutas de profissionais médicos em serviços de saúde públicos ou privados. A linha de cuidados específicos de que trata esta Resolução deve contemplar o acolhimento, o acompanhamento ambulatorial, a hormonioterapia e o cuidado cirúrgico, conforme preconizado em Projeto Terapêutico Singular norteado pelos protocolos e diretrizes vigentes.

Participaram das discussões que levaram à elaboração desta Resolução representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Psicologia, do Conselho Federal de Serviço Social, da Articulação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra), do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (Ibrat), da Rede Nacional de Pessoas Trans do Brasil (Rede Trans Brasil), do Fórum Nacional de Pessoas Trans Negras e Negros (Fonatrans), além de pais de crianças e adolescentes transexuais.

LEONARDO SÉRVIO LUZ

Relato

# Diário Oficial

## Estado de São Paulo

Volume 134 • Número 9 • São Paulo, quinta-feira, 18 de janeiro de 2024

### Anexo 4- Proposta de Projeto de Lei

#### PROJETO DE LEI Nº, DE 2023

*“Autoriza o Poder Executivo a ampliar a rede de equipamentos que prestam serviços à pessoas transexuais e travestis no Estado de São Paulo.”*

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO DECRETA:

**Artigo 1º** – Fica o Poder Executivo autorizado a ampliar a rede de equipamentos que prestam serviços à pessoas transexuais e travestis no Estado de São Paulo.

**Artigo 2º** – As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

**Artigo 3º** – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

#### JUSTIFICATIVA

De acordo com pesquisa realizada pela Universidade Estadual Paulista - UNESP, estima-se que a população de pessoas transexuais e travestis no Brasil corresponda a 2% da população do país. Demonstrando que, muito embora invisibilizadas pelo poder público brasileiro, trata-se de grande parcela da população nacional.

Como muito bem demonstrado na instauração e curso da Comissão Parlamentar de Inquérito “Tratamento para Transição de Gênero em Crianças e Adolescentes no HC-São Paulo”, a discriminação e o desconhecimento em torno das

identidades de gênero não cisgêneras faz com que estas pessoas não “apenas” sejam excluídas das políticas públicas desenvolvidas pelo estado - desde à assistência social até às ciências da saúde -, como também sofram ataques diretos daqueles que, em razão do exercício profissional, têm o dever de cuidar (como médicos e parlamentares).

Conforme muito bem demonstrado na supracitada CPI, o trabalho interdisciplinar desenvolvido em equipamentos como o AMTIGOS, composto por profissionais de psiquiatria, psicologia, serviço social, ginecologia e fonoaudiologia, no acompanhamento desde a infância destas pessoas, é fator garantidor para um desenvolvimento saudável. Pois evita, inclusive, o adoecimento ou a precarização ainda maior da saúde de crianças e adolescentes transexuais por falta de orientação e uso indevido de hormônios e medicamentos.

Mais, equipamentos públicos como o AMTIGOS têm papel fundamental na produção de dados científicos capazes de propiciar a criação de outras políticas públicas e legislações específicas. O que faz com que a ampliação de redes que tenham como objeto a proteção de direitos e garantias fundamentais da população transexual e travesti do estado seja urgente.

Assim sendo, à luz dos princípios e garantias fundamentais da Constituição Federal e na competência do Executivo Estadual, o Poder Legislativo autoriza o Poder Executivo, representado pelo Sr. Governador, a tomar todas as medidas necessárias para a ampliação da rede de equipamentos que prestam serviços às pessoas transexuais e travestis no Estado de São Paulo.

Ante o exposto, submetemos a presente propositura à apreciação dos Nobres Pares, contando com sua aprovação.

Sala das Sessões em de dezembro de 2023.