



## Conflitos bioéticos no atendimento a adolescentes trans: uma análise sob a óptica da Bioética de Proteção

Bioethics Conflicts in the Care of Transgender Adolescents: An Analysis from the Perspective of Protective Bioethics



### Autoras

#### Isabela de Castro

Universidade Federal de Viçosa  
isabelaf.castro@ufv.br

 <https://orcid.org/0009-0004-2686-8825>

#### Jaqueline Gomes de Jesus

Fundação Oswaldo Cruz  
jaqueline.jesus@ifrj.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0002-2459-0135>

#### Andréia Patrícia Gomes

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
andreiapgomes@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-5046-6883>



## **Resumo**

O atendimento a adolescentes trans envolve desafios bioéticos que exigem preparo dos profissionais de saúde para lidar com questões de identidade, autonomia e proteção. Este estudo teve como objetivo identificar conflitos bioéticos vivenciados por profissionais no atendimento a adolescentes trans. Trata-se de pesquisa qualitativa com 14 profissionais de ambulatórios especializados, analisada segundo a técnica de análise de conteúdo. Emergiram sete categorias: discordância entre responsáveis, autorização para hormonização, direito ao sigilo, automedicação e sexualidade, identidade e violência de gênero, saúde mental e apoio emocional, e relação familiar, religiosa e acesso à saúde. Os resultados revelaram dilemas relacionados à autonomia dos adolescentes, à influência familiar e às limitações institucionais. Fundamentada na Bioética de Proteção, a análise destaca a importância de práticas pautadas na dignidade, escuta qualificada e garantia de direitos, contribuindo para o debate bioético sobre o cuidado à população trans na infância e adolescência.

## **Abstract**

*Caring for transgender adolescents involves bioethical challenges that require healthcare professionals to be prepared to deal with issues of identity, autonomy, and protection. This study aimed to identify bioethical conflicts experienced by professionals when caring for transgender adolescents. This is a qualitative study involving 14 professionals from specialized outpatient clinics, analyzed using content analysis techniques. Seven categories emerged: disagreement among guardians, authorization for hormone therapy, right to confidentiality, self-medication and sexuality, gender identity and violence, mental health and emotional support, family and religious relationships, and access to health care. The results revealed dilemmas related to adolescent autonomy, family influence, and institutional limitations. Based on the Bioethics of Protection, the analysis highlights the importance of practices based on dignity, qualified listening, and the guarantee of rights, contributing to the bioethical debate on care for the transgender population in childhood and adolescence.*

## **Key words**

Pessoas transgênero; saúde do adolescente; bioética; profissionais de saúde; educação em saúde.

*Transgender persons; adolescent health; bioethics; health personnel; health education.*

## **Fechas**

Recibido: 16/06/2025. Aceptado: 04/11/2025



## 1. Introdução

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

Em 2025, o CFM publicou a Resolução nº 2.427, que revogou a Resolução nº 2.265/2019. A nova norma mantém o acompanhamento psiquiátrico para crianças e adolescentes trans, porém suspende o uso do bloqueio puberal no início da puberdade e restringe a hormonização afirmativa ao público a partir dos 18 anos de idade (Brasil, 2025). Na prática, essa mudança limita o assitência de adolescentes trans a cuidados médicos

adequados às suas necessidades, representando um retrocesso na garantia do direito à saúde e ao desenvolvimento integral dessa população.

No Brasil, até a presente data, não existem políticas públicas voltadas para o cuidado de crianças e adolescentes trans

Sendo o atendimento a adolescentes trans algo recente no Brasil e no mundo, se faz necessária reflexão crítica sobre as situações presentes no atendimento, entre elas os conflitos bioéticos, muitas vezes verdadeiros dilemas. Estes, acontecem quando

um indivíduo ou grupo se depara com situações em que diferentes valores, princípios ou deveres éticos entram em conflito, tornando difícil ou impossível escolher uma ação que satisfaça a todos os critérios morais envolvidos. Nesses casos, as decisões exigem priorizar determinados valores ou princípios, em detrimento de outros, gerando tensão e incerteza quanto à melhor conduta.

Para Beauchamp e Childress (2013), dilemas éticos frequentemente envolvem conflitos entre os princípios fundamentais da bioética, como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Na visão de Kottow (2005), os dilemas éticos são inevitáveis em contextos profissionais e pessoais, especialmente em cenários de saúde, onde as decisões impactam diretamente a vida, a dignidade e o bem-estar das pessoas. Esses dilemas são caracterizados pela ausência de uma solução que satisfaça a todos os valores éticos em jogo.

Além disso, Tronto (1993) destaca que os dilemas éticos estão enraizados em relações sociais e contextos específicos, e suas soluções devem levar em conta não apenas princípios abstratos, mas também os cuidados e as necessidades das pessoas envolvidas.

O processo de tomada de decisão faz parte do atendimento dos profissionais de saúde. Este envolve a preocupação se a decisão tomada é mais adequada não só no âmbito técnico científico, mas também na promoção do bem-estar do paciente, tendo sua perspectiva levada em consideração. Ademais, é importante que todos os atores estejam envolvidos: profissionais e pacientes em um processo de tomada de decisão compartilhada (Rego et al., 2009).



O atendimento a adolescentes trans apresenta conflitos bioéticos e exigirá um processo de tomada de decisão, que deve envolver o adolescente, responsável legal e profissionais de saúde.

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

## 2. Método

A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, utilizando como técnica para coleta de dados entrevistas semiestruturadas para explorar as percepções de profissionais de saúde sobre o atendimento a crianças e adolescentes trans.

Foram realizadas 14 entrevistas com profissionais de saúde das seguintes áreas: psicologia, serviço social, medicina, fonoaudiologia, nutrição, que atuam em serviços públicos especializados no presente tema

Foram realizadas 14 entrevistas com profissionais de saúde das seguintes áreas: psicologia, serviço social, medicina, fonoaudiologia, nutrição, que atuam em serviços públicos especializados no presente tema.

Inicialmente, a pesquisadora contatou os responsáveis pelos serviços para obter autorização formal para a realização da pesquisa. Após a obtenção da permissão, os profissionais foram recrutados via WhatsApp, onde a pesquisadora se apresentava, explicava os objetivos do estudo e fazia o convite para participação nas entrevistas. Cabe ressaltar, que foram incluídos na pesquisa somente profissionais de saúde que atuam em serviços ambulatoriais especializados no atendimento a crianças e adolescentes trans.

As entrevistas foram feitas em outubro de 2024 e seguiram um roteiro semiestruturado mas flexível, permitindo que os participantes compartilhassem suas experiências e opiniões de forma aberta. Este roteiro era segmentado da seguinte forma:

- a. Primeira parte contendo dados sociais, para caracterização do grupo participante da pesquisa.
- b. Na segunda parte questionamento acerca da formação profissional do grupo pesquisado, para identificar quais contatos tiveram com o ensino sobre saúde trans.
- c. Na última parte fora realizada a apresentação de um caso clínico fictício com duas perguntas abertas: a primeira pedia para marcar os pontos importantes no cuidado deste paciente e a segunda pedindo para falar porque estes pontos eram importantes na avaliação do caso concreto.

Cada entrevista teve duração média de 40 minutos e foi conduzida no local de escolha do participante, respeitando a privacidade. É imperativo ressaltar que todas foram



gravadas e transcritas posteriormente, sendo interrompidas novas entrevistas quando ocorreu a saturação das informações colhidas.

Cada entrevista teve duração média de 40 minutos e foi conduzida no local de escolha do participante, respeitando a privacidade. É imperativo ressaltar que todas foram gravadas e transcritas posteriormente, sendo interrompidas novas entrevistas quando ocorreu a saturação das informações colhidas

Só foram feitas as entrevistas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por cada participante, assegurando a confidencialidade dos dados.

O estudo dos dados foi realizado por meio da análise de conteúdo, que trata de “técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva e sistemática do conteúdo manifesto da comunicação” (Bardin, 2009, p. 21). Sendo dividida em três etapas: exploração do material, tratamento dos dados e interpretação.

As transcrições das entrevistas foram realizadas e, posteriormente, o software Iramuteq foi empregado como ferramenta de suporte para a análise dos dados (Ratinaud, 2009). A verificação textual da pesquisa utilizou a análise de similitude, que identificou sete grupos utilizados como base para os resultados e discussão.

A pesquisa cumpriu e respeitou rigorosamente as questões éticas. Antes do contato com os serviços, o projeto de pesquisa passou pelo Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição onde a pesquisadora é vinculada e das duas instituições onde a pesquisa foi realizada. O projeto obteve aprovação dos três CEP a que foi submetido (Pareceres 6.872.164, 7.021.095, 6.996.995).

### 3. Resultados

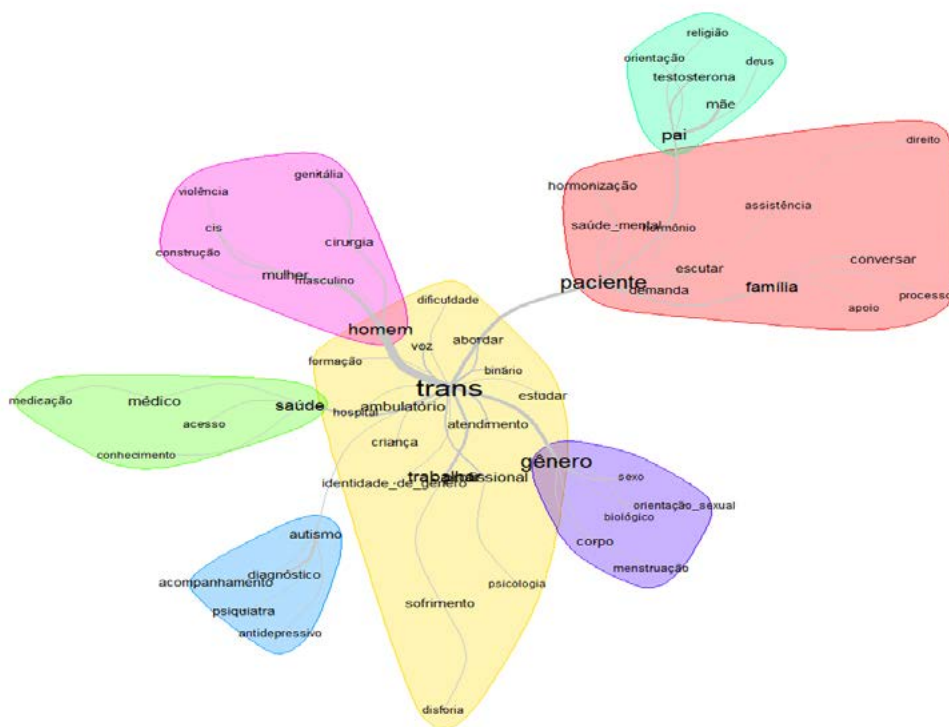
O corpus analisado apresentou um aproveitamento de 89,82%, acima do parâmetro esperado de 70%, indicando uma qualidade robusta dos dados para análise. O material consistiu em 14 textos correspondentes aos entrevistados, totalizando 1.611 segmentos de texto. Foram identificadas 4.717 palavras distintas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

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

A mãe queria autorizar a hormonização o pai não. O pai então ameaçou com violência física o adolescente, a mãe e a equipe de saúde. (E8)



Figura 1. Análise de similitude



Fonte: Dados do software IRAMUTEQ, 2024.

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

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

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

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

Isso de fazer uso de hormônio escondido dos pais a gente tem que cuidar e orientar. Para que ele não tenha um impacto na saúde. (E12)

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



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

No Grupo 3 (rosa) aparecem as palavras “homem”, “masculino”, “mulher”, “cirurgia”, “cis”, “violência” e “construção” que se destacam aqui, refletindo discussões sobre identidade de gênero, violência de gênero e questões sociais

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

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

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

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

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

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

Numa criança autista grave, que não tenha plena capacidade de entendimento, de linguagem, de comunicação. Então. Isso sim. É uma comorbidade psiquiátrica e teria que ser abordada pela equipe de psiquiatra, pela equipe de saúde mental.



Mas a princípio, uma pessoa que chega aqui conversando, falando comigo e se expressando de uma forma clara eu não vou colocar nenhum diagnóstico de saúde mental como um entrave ao que ele está falando. (E2)

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

No Grupo 6 (verde), as palavras incluem “saúde”, “médico”, “acesso”, “conhecimento” e “medicação”. Elas refletem a importância do acesso à saúde e ao conhecimento médico na assistência a pessoas trans

No Grupo 6 (verde), as palavras incluem “saúde”, “médico”, “acesso”, “conhecimento” e “medicação”. Elas refletem a importância do acesso à saúde e ao conhecimento médico na assistência a pessoas trans. Neste grupo não foi identificado um conflito bioético específico, mas todos os entrevistados afirmaram que nas suas graduações não foi abordada a temática trans, assim como nas pós-graduações, como se observa no relato:

Em momento algum na graduação foi abordado sobre saúde da população trans, nada. Na pós-graduação também não. (E13)

Somente um entrevistado, que fazia pós-graduação em serviço especializado para pessoas trans, teve esta temática abordada.

## 4. Discussão

Os resultados apresentados mostram que, durante o atendimento à adolescente trans em ambulatórios especializados algumas dificuldades podem surgir, dentre elas, conflitos bioéticos.

A bioética médica está muito consolidada com a questão da utilização da corrente Principlista, mas novas correntes como Utilitarismo, Causuismo, Deontologia, Bioética Clínica, Bioética de Proteção, entre outras surgiram após o Principlismo e são ferramentas úteis para pensar os conflitos bioéticos, aqui apresentados. Nosso objetivo é iniciar esta discussão a partir da corrente da Bioética de Proteção para extrapolar a corrente Principlista.

Sabemos que a Bioética de Proteção não resolve todos os conflitos aqui apresentados, nem era nosso objetivo propor esta resolução, pela complexidade do presente tema. A proposta consiste em iniciar a discussão sob a perspectiva da Bioética de Proteção, por seu enfoque voltado às pessoas em situação de vulnerabilidade, e, em etapas posteriores, ampliar a reflexão com base em outras correntes, como a Bioética do Cuidado. A ampliação do debate com as novas correntes Bioéticas pode permitir uma elaboração do plano de cuidado dos adolescentes trans.





Para Schramm (2011), denomina “empoderado” aqueles que têm o poder para cuidar de si mesmo, os “não empoderados” não tem este poder e devem ser protegidos, pois não podem sozinhos se defender, sendo vulnerados. No presente estudo temos os adolescentes como não empoderados por serem menores de idade e a decisão, sobre seus cuidados em saúde, recaírem sobre seus responsáveis legais e profissionais de saúde.

Nos resultados, apresentamos os conflitos bioéticos identificados na pesquisa e, com base na Bioética de Proteção, que estabelece que, em situações de conflito entre empoderados e vulnerados, a resolução justa deve priorizar a proteção dos vulnerados (Schramm, 2017), discutimos medidas que possam contribuir para a defesa e o amparo desses grupos.

A Bioética de Proteção busca equilibrar autonomia, solidariedade e responsabilidade diante das situações de vulnerabilidade e, para isso, três características principais são

apresentadas: A gratuidade ou oferta livre de ações protetivas propõe que medidas protetivas devem ser garantidas pelo Estado ou instituições, garantindo o direito a autonomia o indivíduo vulnerável tem o direito de aceitar ou negar esta proteção, permitindo o agente protetor proteção aos vulneráveis sem paternalismo; A vinculação propõe que, uma vez que a pessoa aceita livremente a ação protetiva, o agente protetor fica eticamente comprometido a cumprir o que foi prometido e; A cobertura efetiva das necessidades implica que a proteção só é legítima se atender de fato às demandas das pessoas vulneráveis, garantindo que as ações cheguem e resolvam situações reais de vulnerabilidade, com foco naqueles em “situação legítima de suscetibilidade ou vulneração”, ou seja, indivíduos efetivamente em desvantagem ou risco (Schramm e Kottow, 2001).

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

Considerando a Bioética de Proteção e sua proposta de proteger os vulneráveis apresentaremos propostas para pensar possíveis pontos que ajudem a responder estas perguntas, tentando assim diminuir estes conflitos bioéticos apresentados nos resultados.

Ashley (2019) discute o modelo do termo de consentimento informado, que vem sendo utilizado com mais frequência nos EUA, nos serviços especializados em pessoas trans. Os ambulatórios onde os entrevistados desta pesquisa atuam também utilizam o termo de consentimento informado.

O uso deste modelo leva o profissional de saúde a discutir com o paciente sobre suas expectativas, processo de tomada de decisão, compreensão de riscos e benefícios, estruturas de apoio e saúde geral, mas não envolve uma avaliação de seu gênero ou se eles são realmente trans. Ademais, tem como objetivo facilitar a tomada de decisão

Sabemos que a Bioética de Proteção não resolve todos os conflitos aqui apresentados, nem era nosso objetivo propor esta resolução, pela complexidade do presente tema. A proposta consiste em iniciar a discussão sob a perspectiva da Bioética de Proteção, por seu enfoque voltado às pessoas em situação de vulnerabilidade



ponderada e não de avaliar, garantindo que a decisão será tomada sem pressa e após esclarecimentos, preservando assim autoridade dos próprios pacientes.

Acreditamos que o uso do modelo do termo de consentimento informado, assim como termo de assentimento<sup>1</sup> (ferramentas utilizadas para autorização de pesquisa em seres humanos), são opções para garantir a assistência e o tratamento hormonal colocando os adolescentes, pais e responsáveis legais como agentes no processo de tomada de decisão.

Para Remaud (2023), se o jovem for capaz de expressar claramente sua escolha tendo pedido contínuo, reiterado e persistente ao longo do tempo, deve compreender plenamente o que sua decisão envolve. Do ponto de vista ético, quando esses elementos estão presentes, uma resposta favorável ao pedido do jovem parece justa, legítima

e benéfica. Contudo, no caso de um menor, ele não possui capacidade legal para consentir por conta própria, cabendo aos pais e/ou representantes legais, na maioria das vezes, o papel de consentir em seu nome.

Como mencionado anteriormente, por serem menores de idade, os adolescentes dependem da assinatura do termo de consentimento por seus responsáveis legais. Nos resultados, identificou-se um conflito bioético relacionado à recusa desses responsáveis em autorizar o procedimento. Quando o consentimento depende exclusivamente da concordância dos pais ou responsáveis e estes se opõem, a autonomia do adolescente é comprometida, expondo ainda mais sua condição de vulnerabilidade.

Nesses casos, propõe-se que o profissional de saúde adote como referência o princípio do melhor interesse da criança e do adolescente. Esse princípio também pode orientar a resolução

de outros conflitos bioéticos identificados, como o direito ao sigilo, a influência de crenças religiosas de profissionais, pais ou responsáveis diante da transição de gênero, as questões de saúde mental e o exercício da autonomia dos adolescentes.

O princípio dos melhores interesses da criança e do adolescente considera a proteção do bem-estar físico e mental dos menores, bem como ao seu desenvolvimento global. Para a sua aplicação às necessidades da criança e do adolescente devem ser articuladas com os seus desejos e direitos, devendo os menores serem ouvidos e considerados sujeitos de direitos. Ao ouvi-los é importante tentar verificar as suas perspectivas em relação à situação considerando sua idade e maturidade (Mendes e Ormerod, 2019).

Na seara jurídica, a legislação pátria vem passando por um notável processo de constitucionalização das relações privadas, com destaque para a ampliação do

Como mencionado anteriormente, por serem menores de idade, os adolescentes dependem da assinatura do termo de consentimento por seus responsáveis legais. Nos resultados, identificou-se um conflito bioético relacionado à recusa desses responsáveis em autorizar o procedimento

1 A Resolução 466/12 CNS no seu item II.2 define assentimento livre e esclarecido como anuência do participante da pesquisa criança, adolescente ou legalmente incapaz, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação. Ver em: Resolução 466/12. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>



conceito de autonomia individual e para a proteção da dignidade humana em suas múltiplas dimensões – física, moral, espiritual e existencial (Sarmiento, 2016).

Em contexto análogo, o Supremo Tribunal Federal (STF), ao julgar os Recursos Extraordinários n.º 979742 e 1212272, fixou entendimento de repercussão geral reconhecendo que a recusa de tratamento médico por motivos religiosos constitui exercício legítimo da liberdade de consciência e de crença, desde que a decisão seja livre, consciente e informada (STF, 2024).

A partir desse precedente, é possível estabelecer um diálogo constitucional com o conflito bioético aqui discutido, o direito de adolescentes trans ao acesso a tratamentos hormonais afirmativos sem a exigência de autorização parental, quando houver discernimento suficiente e indicação médica. Ambos os casos colocam em tensão a autonomia individual e o poder familiar, exigindo do Estado uma postura de equilíbrio entre a proteção integral e o respeito à autodeterminação do sujeito.

O princípio dos melhores interesses da criança e do adolescente considera a proteção do bem-estar físico e mental dos menores, bem como ao seu desenvolvimento global

Sendo assim podemos construir uma tese de conexão, de forma análoga, entre o precedente do STF sobre a recusa de tratamento por convicção religiosa e a possibilidade de reconhecimento da autonomia progressiva de adolescentes trans em matéria de saúde, à luz dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da liberdade de consciência e do melhor interesse da criança e do adolescente.

Nos referidos recursos, o ministro Luis Roberto Barroso estabeleceu que o melhor interesse do menor deve ser respeitado, mesmo em oposição a vontade dos pais, em situações que envolvam grave risco a vida e a saúde.

Assim, em casos envolvendo menores, prevalece o princípio do melhor interesse da criança e do adolescente, de modo que os pais não podem impedir procedimentos essenciais à preservação da vida e da saúde com base em suas crenças. A decisão marca um avanço no reconhecimento da autonomia moral e corporal como núcleo da dignidade humana, deslocando o foco estatal do paternalismo para a autodeterminação, compreendendo o corpo e a saúde como espaços de liberdade existencial, incluindo decisões sobre identidades de gênero e as decisões sobre o próprio corpo.

Sobre a autonomia dos adolescentes o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990) e a Convenção sobre os Direitos da Criança (art. 5º e 12) incorporam o princípio da autonomia progressiva, segundo o qual a capacidade de decisão de crianças e adolescentes deve ser reconhecida gradualmente, de acordo com o desenvolvimento de sua maturidade e discernimento.

No campo da saúde, a mesma legislação assegura o direito à informação, ao consentimento e à escuta qualificada (arts. 15 e 16). Em consonância, a Resolução CFM n° 2.265/2019 (CFM, 2019), ainda em discussão judicial quanto à sua vigência diante da Resolução CFM n° 2.427/2025, disciplina o atendimento a pessoas trans, estabelecendo que o acompanhamento deve ser realizado por equipe multiprofissional.



Essa norma também previa que o acesso à terapia hormonal em menores de idade dependia do consentimento de um dos responsáveis legais, além do assentimento do próprio adolescente. Entretanto, a Resolução CFM nº 2.427/2025 (CFM, 2025) modificou essas diretrizes, restringindo o início da hormonização apenas a maiores de 18 anos, o que, na prática, retira dos adolescentes trans o acesso a esse tipo de cuidado médico.

A identidade de gênero, enquanto expressão da personalidade, é reconhecida pela jurisprudência do STF como um direito fundamental à autodeterminação (ADI 4275, ADI 5543). Assim, o tratamento hormonal ou social afirmativo não é mera opção estética, mas parte integrante do direito à saúde psíquica e à integridade existencial, conforme previsto nos arts. 6º e 196 da Constituição (Brasil, 1988).

Negar a adolescentes trans o acesso a esse cuidado com base exclusiva na vontade dos pais significa impor-lhes sofrimento e violar o princípio do melhor interesse, que deve orientar todas as decisões sobre infância e juventude

Negar a adolescentes trans o acesso a esse cuidado com base exclusiva na vontade dos pais significa impor-lhes sofrimento e violar o princípio do melhor interesse, que deve orientar todas as decisões sobre infância e juventude (art. 227 da CF). O melhor interesse, nesse contexto, não se confunde com a autoridade parental, mas com a garantia da plena realização da dignidade do adolescente enquanto sujeito de direitos.

Há uma coerência principiológica entre o precedente do STF sobre a recusa de tratamento e a defesa da autonomia progressiva de adolescentes trans. Em ambos os casos, o que se tutela é o direito de autodeterminação sobre o próprio corpo e sobre as convicções que dão sentido à existência.

Se, de um lado, a Corte reconhece que o Estado deve respeitar o aceite de transfusão de sangue, desde que fruto de decisão livre e informada, mesmo diante da negativa dos pais, de outro, deve igualmente respeitar a decisão livre e informada de um adolescente trans que busca o tratamento hormonal para alinhar corpo e identidade, desde que acompanhado por profissionais de saúde e respaldado por avaliações técnicas.

A coerência constitucional exige que o mesmo princípio — a liberdade existencial — seja aplicado em ambos os casos, com a devida ponderação do melhor interesse. O Estado não pode impor nem impedir tratamentos sem considerar a vontade e a maturidade do sujeito envolvido. Assim, o aceite/recusa por motivos religiosos e o consentimento afirmativo de um adolescente trans representam duas faces de um mesmo valor constitucional: o respeito à dignidade da pessoa humana em sua dimensão mais íntima e corporal.

A decisão do Supremo Tribunal Federal sobre a recusa de tratamento médico por convicção religiosa consolidou o entendimento de que a autonomia individual, enquanto expressão da dignidade humana, deve ser protegida pelo Estado sempre que exercida de forma livre, consciente e informada.

Essa compreensão, transposta ao campo da saúde de adolescentes trans, conduz à conclusão de que a autonomia progressiva e a identidade de gênero também são manifestações dessa mesma liberdade existencial. Exigir autorização parental para



tratamentos hormonais, quando o adolescente demonstra discernimento e há respaldo técnico, viola o princípio do melhor interesse e o direito à saúde integral.

Portanto, o precedente do STF não apenas respalda, mas exige que o Estado adote uma postura de reconhecimento e cuidado, assegurando aos adolescentes trans o direito de participar ativamente das decisões sobre seus corpos e trajetórias de vida. Em ambos os casos, trata-se, em última instância, de respeitar o ser humano em sua integridade moral e existencial, núcleo inviolável da dignidade constitucional.

Exigir autorização parental para tratamentos hormonais, quando o adolescente demonstra discernimento e há respaldo técnico, viola o princípio do melhor interesse e o direito à saúde integral

Após o que foi apresentado e discutido, fica evidente a importância da formação de profissionais de saúde que contemple as questões relevantes à saúde de adolescentes trans, bem como os princípios da bioética. Por fim, reforça-se que uma formação qualificada proporciona aos profissionais

maior capacidade para lidar com conflitos bioéticos, favorecendo um atendimento integral, acessível e pautado no respeito e na dignidade dos adolescentes trans.

## 5. Considerações finais

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

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

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

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



## Referencias

- Ashley, F. (2019). Gatekeeping hormone replacement therapy for transgender patients is dehumanising. *Journal of Medical Ethics*, 45(7), 480-482. <https://doi.org/10.1136/medethics-2018-105293>
- Bardin, L. (2011). *Análise do conteúdo*. Edições 70.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7<sup>th</sup> ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu158>
- Brasil. Conselho Federal de Medicina. (2020, janeiro 9). *Resolução CFM nº 2.265, de 20 de setembro de 2019*. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero. Diário Oficial da União. <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*, Senado Federal.
- Brasil. (1990). *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990: Estatuto da Criança e do Adolescente*. Presidência da República.
- Brasil. Supremo Tribunal Federal. (2024, setembro 25) *Recurso Extraordinário 1212272. Direito de autodeterminação dos testemunhas de Jeová de submeterem-se a tratamento médico realizado sem transfusão de sangue, em razão da sua consciência religiosa*. Relator: Min. Gilmar Mendes, julgado em 25 set. 2024. <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5703626>
- Brasil. Conselho Federal de Medicina. (2025, abril 8). *Resolução CFM nº 2.427, de 8 de abril de 2025. Revisa os critérios éticos e técnicos para o atendimento a pessoas com incongruência e/ou disforia de gênero e dá outras providências*. Diário Oficial da União: Seção 1, p. 174, 16 abr. 2025. [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2025/2427\\_2025.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2025/2427_2025.pdf)
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução 466/12*. <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
- Kottow, M. (2005). Bioética de proteção: Considerações sobre vulnerabilidade. *Revista Redbioética/UNESCO*, 1(1), 5-11.
- Mendes, J. A. A., & Ormerod, T. (2019). O princípio dos melhores interesses da criança: Uma revisão integrativa de literatura em inglês e português. *Psicologia em Estudo*, 24, e45021. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.45021>
- Rego, S., Palácios, M., & Siqueira-Batista, R. (2009). *Bioética para profissionais da saúde*. Editora Fiocruz. <https://doi.org/10.7476/9788575413906>
- Remaud, E. (2023). Avenues for reflection on the ethical issues of support and recognition of the autonomy of transgender minors in France. *Médecine Sciences*, 39(1), 39-43. <https://doi.org/10.1051/medsci/2022196>
- Sarmiento, D. (2016). *Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetórias e metodologia*. Fórum.
- Schramm, F. R. (2011). A bioética de proteção é pertinente e legítima? *Revista Bioética*, 19(3), 713-724. [https://bioetica.emnuvens.com.br/revista\\_bioetica/article/view/673](https://bioetica.emnuvens.com.br/revista_bioetica/article/view/673)
- Schramm, F. R. (2017). A bioética de proteção: Uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias? *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 1531-1538. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.04532017>



- Schramm F. R., & Kottow, M. (2001). Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(4), 949-956. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400029>
- Tronto, J. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003070672>