



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

# **PROJETO DE LEI N.º 269, DE 2023**

**(Do Sr. Mario Frias)**

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

**DESPACHO:**

APENSE-SE AO PL-3419/2019.

**APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

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

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

**O Congresso Nacional** decreta:

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

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

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

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

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

## **JUSTIFICAÇÃO**

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

*Art. 9º...*

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

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

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

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



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

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

Para contextualizar e trazer luz ao tema, achamos por bem citar uma matéria da BBC de Londres<sup>1</sup> que trouxe considerações sobre o tema, inclusive trazendo a baila dados preliminares de um estudo da NHS que mostrou que algumas pessoas que ingeriram medicamentos bloqueadores da puberdade relataram ter tido mais pensamentos suicidas e de automutilação.

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



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

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

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

Sala das Sessões, 02 de fevereiro de 2022.

**DEPUTADO FEDERAL MARIO FRIAS**  
**(PL-PR)**



**FIM DO DOCUMENTO**