



Rio de Janeiro, 15 de maio de 2025

Nota Técnica e Ética

Introdução e Contexto

O Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou em 08/04/2025 a **Resolução CFM nº 2.427/2025**, que revoga a **Resolução CFM nº 2.265/2019**. Ambas as normativas tratam das diretrizes para o cuidado de pessoas com diversidade de gênero. A recente **Resolução CFM nº 2.427/2025** aborda os direitos de crianças e adolescentes, com restrições em dois importantes tópicos revogados:

1. **Uso de bloqueadores hormonais:** Permitidos a partir do estágio puberal Tanner II, desde que autorizados em protocolos de pesquisa, de acordo com as normas do sistema CEP/Conep.
2. **Terapia hormonal cruzada:** Para pacientes a partir de 16 anos, com acompanhamento especializado, avaliação psiquiátrica, autorização dos responsáveis legais e consentimento/assentimento do adolescente.

Anteriormente, o bloqueio hormonal puberal e a terapia hormonal cruzada eram autorizados em **Centros Médicos de Referência**, com descrição de especialidades incluindo a Pediatria para pacientes menores de 18 anos.

A atual **Resolução CFM nº 2.427/2025** adota uma metodologia que restringe o acesso às necessidades de saúde em vez de regulá-lo, impactando uma população já discriminada e em situação de vulnerabilidade.

Análise sob os Princípios clássicos da Bioética

Ao comparar as modificações da nova resolução com os princípios clássicos da bioética, observa-se:

- **Beneficência: Reduzida**, pois limita o acesso a tratamentos adequados.
- **Não maleficência: Comprometida**, já que a restrição pode agravar a saúde mental dos pacientes.
- **Autonomia: Prejudicada**, ao desconsiderar a autonomia relativa de adolescentes a partir de 16 anos.
- **Justiça: Violada**, por contrariar o direito à saúde garantido pelo SUS e pela Constituição Federal.

Além disso, a **Resolução CFM nº 2.427/2025** desconsidera evidências científicas recentes que demonstram:

- Melhora na qualidade de vida com intervenções precoces (Tordoff et al., 2022).
- Baixas taxas de arrependimento (0,5% a 2,0%; Olson et al., 2024).





- Riscos associados à não intervenção, como maior prevalência de transtornos mentais e suicídios.

Dessa forma, a resolução não observa princípios bioéticos e **agrava a exclusão** dessa população, focando em proibições em vez de regulamentar o acesso.

Complexidade do Tema

A diversidade de gênero é um tema **complexo**, envolvendo aspectos médicos, culturais e sociológicos. Quaisquer legislações e normatizações devem considerar essa multidimensionalidade, e a vedação sumária ao acesso à saúde não pode ser uma opção.

Os médicos devem adotar uma postura **crítica e reflexiva**, acompanhando as mudanças nas evidências científicas para oferecer um **plano terapêutico individualizado**, centrado em cada paciente sob perspectivas **médica, emocional e social**.

Conclusão

A **Resolução CFM nº 2.427/2025**, com suas restrições, **agrava as vulnerabilidades** de uma minoria já excluída, ao desconsiderar princípios bioéticos e evidências científicas que apoiam intervenções terapêuticas personalizadas, mesmo em protocolos experimentais.

A **Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)** reafirma seu **compromisso com os direitos de crianças e adolescentes**, defendendo:

- **Acesso universal** a recursos diagnósticos e terapêuticos baseados em ciência.
- **Proteção integral** dessa população, garantindo tratamentos éticos e seguros.

Propostas e Recomendações

1. **Revogação da Resolução CFM nº 2.427/2025**, com o retorno da **Resolução anterior de nº 2.265/2019**, que inclui:
 - Retomada do uso de **bloqueadores hormonais** a partir do estágio puberal Tanner II, 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 (SUS)*.
 - **Reautorização da terapia hormonal cruzada** a partir dos 16 anos, conforme fora estabelecido na **Resolução CFM nº 2.265/2019** (anterior), com acompanhamento especializado, avaliação psiquiátrica, consentimento dos responsáveis e assentimento do adolescente.
2. **Criação de um protocolo nacional** de diretrizes para o cuidado de pessoas com diversidade de gênero, elaborado por sociedades científicas.





3. Implantação de uma Rede de Serviços de Referência no SUS, com:

- Centros multidisciplinares (Endocrinologia, Saúde Mental, Pediatria).
- Fluxo organizado e hierarquizado em território nacional.

4. Alinhamento com diretrizes internacionais fundamentadas em evidências científicas reconhecidas.

5. Criação de um registro nacional de desfechos clínicos em incongruência de gênero, fomentando pesquisas sobre segurança e eficácia de intervenções precoces.

Esta Nota buscou fundamentos em Departamentos Científicos (DC) da SBP: DC de Endocrinologia, DC de Medicina do Adolescente; e no Grupo de Trabalho da SBP (GT) de Saúde Mental; bem como em referências anexadas.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

Bibliografia

Chen D, Berona J, Chan YM, Ehrensaft D, Garofalo R, Hidalgo MA, et al. Psychosocial Functioning in Transgender Youth after 2 Years of Hormones. *N Engl J Med.* 2023 Jan 19;388(3):240–50. doi:10.1056/NEJMoa2206297. Erratum in: *N Engl J Med.* 2023 Oct 19;389(16):1540. doi:10.1056/NEJMr230007.

Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, de Vries ALC, Deutsch MB, et al. 2022 Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health.* 2022;23(sup1):S1–259. doi:10.1080/26895269.2022.2100644.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.427/2025, de 8 de abril de 2025 [Internet]. Brasília: CFM; 2025. \[citado 2025 mai 9]. Disponível em: 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)

Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2017 Nov 1;102(11):3869–903. doi:10.1210/jc.2017-01658. Errata in: *J Clin Endocrinol Metab.* 2018 Feb 1;103(2):699 and 2018 Jul 1;103(7):2758–9.





Herrera Jerez MJ, Castro-Peraza ME, Delgado Morales NM, Arias Rodriguez A. Use of Hormone Blockers in Transgender Teenagers: A Scoping Review. Nurs Rep. 2024 Dec 20;14(4):4109–18. doi:10.3390/nursrep14040299.

Olson KR, Durwood L, Horton R, Gallagher NM, Devor A. Gender identity 5 years after social transition. Pediatrics. 2022 Aug;150(2):e2021056082. doi:10.1542/peds.2021-056082.

Rosenthal SM. Challenges in the care of transgender and gender-diverse youth: an endocrinologist's view. Nat Rev Endocrinol. 2021 Oct;17(10):581–91. doi:10.1038/s41574-021-00535-9.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização: Disforia de Gênero \[Internet]. 2017 jun 4 \[citado 2025 mai 9]. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19706c-GP_Disforia_de_Genero.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19706c-GP_Disforia_de_Genero.pdf)

Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização: Incongruência/Disforia de Gênero, Atualizado e Revisado \[Internet]. 2020 mar 16 \[citado 2025 mai 9]. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_16_22373c-GPA_Incongruencia-DisforiaGenero.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_16_22373c-GPA_Incongruencia-DisforiaGenero.pdf)

Spizzirri G, Eufrásio R, Lima MCP, de Carvalho Nunes HR, Kreukels BPC, Steensma TD, et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. Sci Rep. 2021 Jan 26;11(1):2240. doi:10.1038/s41598-021-81411.

Tangpricha V. Transgender Medicine: Best Practices and Clinical Care for the Future. Endocrinol Metab Clin North Am. 2019 Jun;48(2):xv–xvii. doi:10.1016/j.ecl.2019.03.001.

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. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.29031.

Turban JL, King D, Carswell JM, Keuroghlian AS. Pubertal Suppression for Transgender Youth and Risk of Suicidal Ideation. Pediatrics. 2020 Feb;145(2):e20191725. doi:10.1542/peds.2019-1725. Errata in: Pediatrics. 2021 Apr;147(4):e2020049767 and 2024 Jul 1;154(1):e2024067026.

Turban JL, King D, Li JJ, Keuroghlian AS. Timing of Social Transition for Transgender and Gender Diverse Youth, K-12 Harassment, and Adult Mental Health Outcomes. J Adolesc Health. 2021 Dec;69(6):991–8. doi:10.1016/j.jadohealth.2021.06.001.

