



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

ANNA CLARA OLIVEIRA FURTADO

**CENÁRIOS DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE INTEGRAL DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES DE UM AMBULATÓRIO TRANSEXUALIZADOR, SOB A
PERSPECTIVA DO TERAPEUTA OCUPACIONAL**

LAGARTO/SE

2025

ANNA CLARA OLIVEIRA FURTADO

**CENÁRIOS DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE INTEGRAL DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES DE UM AMBULATÓRIO TRANSEXUALIZADOR, SOB A
PERSPECTIVA DO TERAPEUTA OCUPACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Terapia Ocupacional da
Universidade Federal de Sergipe, Campus
Professor Antônio Garcia Filho, como parte
das exigências para obtenção do título de
bacharel em Terapia Ocupacional.
Orientadora: Prof.^a Dra. Sandra Aiache Menta.

LAGARTO/SE

2025

ANNA CLARA OLIVEIRA FURTADO

CENÁRIOS DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE INTEGRAL DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES DE UM AMBULATÓRIO TRANSEXUALIZADOR, SOB A
PERSPECTIVA DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao
Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal
de Sergipe como requisito para obtenção do título de Bacharel em
Terapia Ocupacional.

Lagarto, 12 de Março de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **SANDRA AIACHE MENTA**
Data: 12/03/2025 05:56:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Sandra Aiache Menta
Orientadora

Documento assinado digitalmente
 **EVELYN DE OLIVEIRA MACHADO**
Data: 13/03/2025 11:00:43-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Evelyn de Oliveira Machado
Examinadora

Documento assinado digitalmente
 **LARISSA GALVAO DA SILVA**
Data: 12/03/2025 20:45:42-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Me. Larissa Galvão da Silva
Examinadora

AGRADECIMENTOS

O trabalho de conclusão de curso significa o encerramento de uma fase da vida no qual eu encerro com muita gratidão e amor a todo apoio, força e motivação em momentos gostosos, de saudade e difíceis.

Em primeiro lugar, agradeço aos meus pais, Andréa e Jorge e meu irmão, Paulo Henrique, que nunca desistiram ou duvidaram do que eu poderia me tornar, como pessoa e profissional, e dos lugares que eu poderia chegar. A vocês, que construíram e constroem meu caráter e formação, todo meu amor. Obrigada!

Agradeço à minha orientadora Sandra Aiache Menta, pela paciência, dedicação, orientação e apoio ao longo de todo o processo de ideia, criação e desenvolvimento deste trabalho desafiador. Seus ensinamentos foram e serão fundamentais para o aprimoramento da minha identidade profissional. Sou grata por ter te encontrado e ter me permitido tantas experiências ricas, trocas, conselhos e risadas altas!

Sou imensamente grata aos profissionais do Ambulatório de Saúde Integral a pessoa Trans e a Universidade Federal de Sergipe pela colaboração e pelo compartilhamento de dados essenciais para a realização da pesquisa, por uma formação em saúde generalizada, humana e empática.

À minhas avós Arivalda e Atenisia; Aos meus avós Cristovão *in memoria* e Clarindo; Aos meus tios Cristovão Junior e Marcio Leandro. À minha afilhada Anna Lis; À minhas primas Jade, Anna Luiza, Anna Letícia e tantos outros; Às minhas irmãs de vida, Eduarda e Julia, agradeço pela fonte inesgotável de amor, companheirismo e paciência. Amo vocês!

Aos meus amigos e colegas, que me apoiaram com palavras de incentivo e tornaram todo o processo mais leve, agradeço imensamente. Esse apoio foi essencial para manter o equilíbrio durante esta jornada.

Por fim, agradeço a todos os participantes da pesquisa, aos meus usuários, que me tocaram de tal forma que me incentivaram a escrever este trabalho, que não é só meu, ele fala por e para um grupo que sempre tive proximidade e me fizeram entrar nessa profissão, por isso gostaria de expressar minha profunda gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho. A todos vocês, meu sincero agradecimento.

RESUMO

O processo de transição entre os ciclos de vida envolve mudanças e adaptações no cotidiano, quando se trata de crianças e adolescentes em processo de incongruência de gênero, as vivências, sentimentos e desafios são mais intensificados, afetando o bem-estar e a qualidade de vida. A transexualidade vai além de aspectos como nome, vestuário e documentos, sendo um direito, o acesso a cuidados e vivências sem a imposição de normas de gênero, numa abordagem despatologizante. Este trabalho visa ampliar o conhecimento sobre o processo transexualizador em crianças e adolescentes transgênero, além de analisar as demandas ocupacionais relacionadas a esse processo, conforme os aspectos do domínio do documento de Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional. A pesquisa busca dar visibilidade e caminhos de cuidados a essa população, abordando os dilemas gerados pela falta de clareza na legislação. A construção do estudo caracteriza-se como sendo de abordagem qualitativa, exploratória e retrospectiva, que implica em uma análise das ocupações afetadas, revelando que todas as oito ocupações apontadas no documento da AOTA estão prejudicadas. Deixando evidenciado, um desalinhamento entre as resoluções das entidades profissionais e que a construção da identidade de gênero é um processo complexo, entretanto, com o suporte da Terapia Ocupacional pode se tornar mais acolhedor, promovendo um processo saudável e respeitoso.

PALAVRAS-CHAVE: criança; adolescente; processo transexualizador; terapia ocupacional; transgênero.

ABSTRACT

The process of transition between life cycles involves changes and adaptations in everyday life. When it comes to children and adolescents experiencing gender incongruence, the experiences, feelings and challenges are more intensified, intensified, affecting well-being and quality of life. Transsexuality goes beyond aspects such as name, clothing and documents, and access to care and experiences without the imposition of gender norms is a right, adopting a depathologizing approach. This work aims to expand knowledge about the transsexualizing process in transgender children and adolescents, as well as analyzing the occupational demands related to this process, according to the aspects of the domain of the Occupational Therapy Practice Framework document. The research seeks to give visibility and paths of care to this population, addressing the dilemmas generated by the lack of clarity in the legislation. The construction of the study is characterized as being of a qualitative-quantitative, exploratory and retrospective approach, which implies an analysis of the affected occupations revealing that all eight occupations pointed out in the AOTA document are impaired. This shows that there is a misalignment between the resolutions of the professional bodies and that the construction of gender identity is a complex process; however, with the support of Occupational Therapy, it can become more welcoming, promoting a healthy and respectful process.

KEYWORDS: child; adolescent; transsexualizing process; occupational therapy; transgender.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

AOTA - *American Occupational Therapy Association*

AIVDs - atividades instrumentais da vida diária

AVDs - atividades da vida diária

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CFM - Conselho Federal de Medicina

CONEP - Conselho Nacional de Ética em Pesquisa

DC - Diários de Campo

ECA - Estatuto da Criança e Adolescente

HUL-UFS - Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe

LER - lesões por esforço repetitivo

OAB - Ordem dos Advogados do Brasil

ONU - Organização das Nações Unidas

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAESPopTrans - Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	- Aspectos do Domínio da Terapia Ocupacional.....	15
-----------------	---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

2 GÊNEROS E TRANSEXUALIDADE

3 MARCOS LEGAIS

4 O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR E AS POLÍTICAS DE SAÚDE

5 TERAPIA OCUPACIONAL NA ASSISTÊNCIA INTEGRAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES TRANSGÊNERO

6 METODOLOGIA

6.1 Natureza e tipo da pesquisa

6.2 Campo da pesquisa

6.3 Sujeitos da pesquisa

6.3.1 Critérios de inclusão

6.3.2 Perfil dos sujeitos

6.4 Coleta dos dados

6.4.1 Instrumentos

6.5 Análise dos dados

6.6 Aspectos éticos

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 Atividades da Vida Diária

7.2 Atividades da Vida Diária Instrumentais

7.3 Gestão de Saúde

7.4 Descanso e sono

7.5 Educação

7.6 Brincar/ jogar

7.7 Lazer

7.8 Participação social

7.9 Marcos Legais

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

ANEXO A - Questionário

1 INTRODUÇÃO

A definição de infância e adolescência varia conforme diferentes entidades e está atrelada a aspectos biológicos, psicológicos e sociais. O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) delimita o conceito de criança e adolescente com base em faixas etárias específicas (Brasil, 1990), enquanto o Conselho Federal de Medicina (CFM, 2019) estabelece a puberdade como um marco biológico. Por outro lado, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010) amplia essa visão ao considerar a juventude como um processo de desenvolvimento tanto biológico quanto sociológico, que envolve a construção da identidade e a preparação para a vida adulta.

Nesse contexto, Salles (2005) enfatiza que a infância e a adolescência são períodos de profundas transformações, abrangendo aspectos físicos, sociais e psicológicos. Esse período marca uma transição na qual a criança começa a expressar suas preferências e construir sua personalidade de maneira mais autônoma.

A complexidade dessa fase é ainda mais aprofundada por Knobel e Aberastury (1981), que identificam diferentes estágios que caracterizam a adolescência, sendo eles: 1) busca de si mesmo e da identidade; 2) tendência grupal, 3) necessidade de intelectualizar e fantasiar; 4) crises religiosas 5) deslocalização temporal, 6) evolução sexual manifesta 7) atitude social reivindicatória com tendências antissociais de diversa intensidade; 8) contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta, 9) uma separação progressiva dos pais; e 10) constantes flutuações do humor e do estado de ânimo.

Sendo assim, o processo de transição de criança para adolescente é desafiador, especialmente quando envolvem questões de relacionamento familiar e sociais, como rebeldia, dúvidas e conflitos. Abreu (2022) observa a dificuldade adicional que esses adolescentes em transição enfrentam em sua trajetória de desenvolvimento.

Com base nisto, este estudo tem como objetivo ampliar o conhecimento sobre o processo transexualizador em crianças e adolescentes transgênero, além de analisar as demandas ocupacionais relacionadas a esse processo, conforme os aspectos do domínio do documento de Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional.

2 GÊNEROS E TRANSEXUALIDADE

Para iniciarmos a contextualização acerca dos ideais de gênero e a transexualidade, é válido explicitarmos que existe uma distinção tradicional entre sexo e gênero, que parte da premissa de que o sexo é uma característica biológica e o gênero, uma construção social. No entanto, Butler (2003) questiona essa concepção que reforça a ideia de que o gênero é algo estático, quando, na verdade, deve ser compreendido como um processo dinâmico e mutável, que se constrói ao longo das interações sociais.

Essa reflexão sobre a imutabilidade do gênero também é abordada por Beauvoir (2009), que destaca como a identidade de gênero ainda é atrelada ao sexo atribuído ao nascimento, com base apenas nos órgãos genitais. Esse entendimento, segundo Beauvoir (2009), desconsidera as vivências, as características e a autonomia dos indivíduos, elementos essenciais para a construção da identidade de gênero, que são moldados por fatores como a educação, os costumes e, sobretudo, a autonomia dos corpos.

A Organização das Nações Unidas (ONU, 2015) reforça que a identidade de gênero é um aspecto fundamental da dignidade humana, protegida pelos direitos humanos, assegurando que todas as pessoas têm o direito de serem reconhecidas e tratadas conforme a sua identidade de gênero.

Siqueira (2007), por sua vez, explica que a transexualidade envolve um conjunto de vivências e sentimentos de indivíduos que não se reconhecem nos atributos sociais, comportamentais e sexuais associados ao sexo e gênero atribuídos ao nascimento, refletindo a complexidade e a profundidade destas experiências.

Nesse contexto, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2004) define a disforia de gênero¹ como um desconforto gerado pela incongruência entre o gênero vivenciado e o sexo atribuído ao nascimento, afetando diversas áreas da vida do indivíduo, incluindo seu funcionamento social e profissional.

¹ O termo de disforia de gênero não é mais utilizado pela comunidade LGBTQIAPN+, sendo alterado para dissidência de gênero.

3 MARCOS LEGAIS

A fim de entendermos a trajetória e diretrizes que regulamenta e corrobora a prática do Processo Transexualizador e a população infantojuvenil, é imprescindível saber como se portam as grandes instituições regulamentadoras, por isso, foi montado um sequenciamento das mais importantes ações deste âmbito no Brasil.

Em 2007, O Ministério da Saúde lança o Marco Teórico e Referencial: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens, documento que afirma que a orientação sexual tem sido marcada por forte reprodução de preconceitos, que muitas vezes se revertem em violência institucional, perpetuada por agentes públicos (Brasil, 2007, p, 14).

Em 2008, o processo transexualizador foi instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Portaria GM nº 1.707, de 18 de agosto de 2008 e regulamentado pela Portaria SAS nº 457, de 19 de agosto de 2008 (Brasil, 2008).

Em 2013, o CRM publica o parecer nº 8/13 que trata acerca das informações sobre terapia hormonal para adolescentes travestis e transexuais. No artigo 9º, fica vedado o início da hormonioterapia cruzada antes dos 16 (dezesesseis) anos de idade, completa que a crianças ou adolescentes transgênero em estágio de desenvolvimento púbere Tanner I (pré-púbere) devem ser acompanhados pela equipe multiprofissional e interdisciplinar sem nenhuma intervenção hormonal ou cirúrgica (CFM, 2013).

Na Portaria do Ministério da Saúde nº 2.803 de 2013 que redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS, acrescentando sobre a hormonioterapia que será iniciada a partir dos 18 (dezoito) anos de idade; e os procedimentos cirúrgicos de que trata esta Portaria serão iniciados a partir de 21 (vinte e um) anos de idade, desde que tenha indicação específica e acompanhamento prévio de dois anos pela equipe multiprofissional que acompanha o usuário (a) no Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador (Brasil, 2013).

Em 2019, o CFM publica a Resolução CFM nº 2.265/2019 que atesta que à criança pré-púbere seja vedada qualquer intervenção envolvendo uso de hormônios ou procedimentos cirúrgicos (CFM, 2019).

Na mesma resolução, resolvem, dentre outros pontos, que o bloqueio hormonal em adolescentes transgênero só pode ser realizado em pessoas a partir do estágio de Tanner II, que é compatível com o início da puberdade, e deve ser feito exclusivamente em caráter experimental em protocolos de pesquisa, de acordo com as normas do sistema Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), em hospitais universitários e/ou de referência para o SUS (CFM, 2019).

Em novembro de 2020, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos lança uma nota em discordância a Resolução n.º 2.265/2019 do CFM provoca grave violação ao ordenamento jurídico, se aplicada a crianças e adolescentes, produzir efeitos nefastos e de proporções inimagináveis na vida desses sujeitos em desenvolvimento, que justamente por esta condição, devem ser protegidos de toda e qualquer forma de interferência artificial em seu pleno desenvolvimento (Brasil, 2020).

Por fim, em dezembro de 2024 foi apresentado pelo Ministério da Saúde, o Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAESPopTrans), que mesmo não tenha sido implementada, até a presente data, traz algumas alterações que afetam a faixa etária de crianças e adolescentes e inclui procedimentos na Tabela de Procedimentos do SUS, a Neofaloplastia em homens trans, com idade mínima para realização de procedimentos sendo reduzida de 21 para 18 anos. Já o uso de hormônios, até então restrito a pessoas maiores de idade, passa a ser permitido para adolescentes a partir dos 16 anos, com autorização dos pais (Brasil, 2024).

4 O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR E AS POLÍTICAS DE SAÚDE

O processo transexualizador diz respeito a reconhecer e prover assistência para uma variedade ampla de necessidades em saúde que as pessoas transgênero têm. Esse atributo pode ser entendido como o fornecimento de uma atenção abrangente, não reducionista e não fragmentada (Lucena *et al.*, 2022).

O processo transexualizador foi instituído no âmbito do SUS, o SUS, pela Portaria GM nº 1.707 de 2008 e pela Portaria nº 2.803 de 2013 que redefine o Processo Transexualizador no SUS, garantindo e o estabelecendo uma de linha de cuidado e ampliação da atenção à saúde considerando a integralidade, desde a atenção primária até a alta complexidade, incluindo procedimentos como a hormonioterapia² (Brasil, 2013).

O Ambulatório Transexualizador em que o estudo se dá, está vinculado a uma Universidade Federal e a um Hospital Universitário localizado no nordeste do Brasil e foi implementado em 2015, como o intuito criar um campo de elaboração de estratégias e ações com o objetivo de contribuir para a humanização da atenção, a integralidade no cuidado, promovendo um atendimento livre de discriminações, enfocando a prevenção, a promoção e a assistência á saúde (Costa *et al.*, 2022).

² O termo hormonioterapia, mesmo sendo descrito nas portarias, não é o termo utilizado pela equipe de trabalho do ambulatório, tendo em vista que o uso é de hormonização e que nem todos os usuários passam por esse processo.

5 TERAPIA OCUPACIONAL NA ASSISTÊNCIA INTEGRAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES TRANSGÊNERO

Como premissa é necessário enfatizar que foi eleito como referencial teórico para nortear o raciocínio profissional e as práticas terapêuticas ocupacionais no ambulatório transexualizador, os Fundamentos da quarta edição do Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo, documento esse, oficial da *American Occupational Therapy Association*³ (AOTA), onde as demandas foram elencadas para as crianças e adolescentes embasadas nas informações ditas por eles e os responsáveis, além da observação profissional (AOTA, 2020).

No documento do Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional, é abordada e instruída a utilização terapêutica de ocupações da vida cotidiana com pessoas, grupos ou populações com o objetivo de reforçar ou possibilitar a participação. Os terapeutas ocupacionais utilizam o seu conhecimento da relação transacional entre o cliente, o envolvimento do cliente em ocupações significativas e o contexto, para conceber planos de intervenção baseados na ocupação (AOTA, 2020).

Para a Terapia Ocupacional, as ocupações referem-se às atividades diárias que as pessoas realizam como indivíduos, em famílias e com comunidades para preencher tempo e trazer sentido e propósito à vida. As ocupações englobam todas as atividades que o indivíduo necessita, quer e se espera que possam fazer com engajamento (WFOT, 2010, p. 2). Essas ocupações são: atividades da vida diária (AVDs), atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), gestão da saúde, descanso e sono, educação, trabalho, brincar/jogar, lazer e participação social (AOTA, 2020).

De acordo com Costa *et al.* (2022), a prática terapêutica ocupacional, junto à equipe deste ambulatório, foi sendo conduzida de modo a desenvolver ações de atenção à saúde desta população por meio de atividades como forma de mediação dos fazeres e desdobrando, assim, em estratégias de pertencimento sociocultural e econômico, organizações da vida cotidiana, projetos de vida e fortalecendo as redes de suporte social.

De acordo com Cavalcanti e Galvão (2024), sexos, gêneros e sexualidades são categorias que interseccionam as performances do envolvimento ocupacional na vida cotidiana de todas as pessoas. As questões relativas entre essas variáveis e a ocupação humana se constituem como fenômenos de interesse da prática e da produção de conhecimento em

³ No português: Associação Americana de Terapia Ocupacional.

Terapia Ocupacional uma vez que implicam diretamente a realização das ocupações e as formas de participação social dessas pessoas.

Esta pesquisa propõe explorar aspectos dessa realidade, revisando a literatura e a legislação brasileira atual sobre a infância e adolescência, bem como os processos transexualizadores, com o intuito de indicar cenários possíveis para a assistência integral oferecida pelo terapeuta ocupacional a esse público.

Através da análise da prática da Terapia Ocupacional em um ambulatório especializado no interior de um Estado do Nordeste, temos como objetivo identificar as demandas ocupacionais de crianças e adolescentes transgênero no processo transexualizador e anteriormente conhecer o processo transexualizador em crianças transgênero utilizamos o domínio da AOTA (2020), que são apresentados no Quadro 1:

Quadro 1 - Aspectos do Domínio da Terapia Ocupacional

Todos os aspetos do domínio da Terapia Ocupacional interagem para apoiar o envolvimento, a participação e a saúde. Os domínios descritos neste quadro não obedecem a uma hierarquia.

Ocupações	Contextos	Padrões de desempenho	Competências de desempenho	Fatores do cliente
Atividades de vida diária Atividades de vida diária instrumentais Gestão de saúde Descanso e sono Educação Trabalho Brincar/ jogar Lazer Participação social	Fatores ambientais Fatores pessoais	Hábitos Rotinas Papéis Rituais	Competências motoras Competências de processo Competências de interação social	Valores, crenças e espiritualidade Funções do corpo Estruturas do corpo

Fonte: AOTA (2020).

Na seção a seguir apresenta-se a metodologia adotada para atender o objetivo proposto.

6 METODOLOGIA

A seção de metodologia descreve os procedimentos e abordagens utilizadas para alcançar os objetivos propostos neste trabalho. Serão apresentados os métodos de pesquisa, as técnicas de coleta e análise de dados, bem como os critérios adotados para a seleção das fontes e materiais.

6.1 Natureza e tipo da pesquisa

Esta pesquisa caracteriza-se como sendo de abordagem quali-quantitativa, exploratória e retrospectiva, que buscou conhecer e analisar o cotidiano de crianças e adolescentes sob os cuidados desenvolvidos em um Ambulatório Transexualizador da Região Nordeste do país, sob o olhar da Terapia Ocupacional conforme o domínio da AOTA.

6.2 Campo da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Ambulatório Transexualizador de um Hospital Universitário vinculado a uma Universidade Federal. A escolha do campo justifica-se através do local de estágio curricular obrigatório, facilitando a aproximação entre a pesquisadora e o local, além do acesso direto aos prontuários e as crianças e adolescentes durante o período de coleta dos dados.

6.3 Sujeitos da pesquisa

Este estudo contou com uma amostra de 18 usuários, acompanhados pela Terapia. O ambulatório possui terapeuta ocupacional desde o seu início, em 2016, foram considerados do período de 2018 até 2022, havendo uma pausa em 2023, voltando assim, em 2024, sendo incluídos participantes até janeiro de 2025.

6.3.1 Critérios de inclusão

Foram considerados como elegíveis a esta pesquisa, usuários que obedecem à faixa etária determinada pelo ECA e, aqueles que possuem demandas trazidas na entrevista que estivessem em prejuízo às ocupações e vivências cabíveis a Terapia Ocupacional.

6.3.2 Perfil dos sujeitos

Das 18 crianças e adolescentes englobadas neste estudo, 77,8% se denominam homens trans, 16,7% afirmam-se como mulheres trans e 5,5% não possuem certeza acerca da sua identidade de gênero. Quanto à faixa etária, chegaram ao ambulatório com 11 anos (11,1%), aos 12 anos (5,5%), aos 14 anos (11,1%), 15 anos (11,1%), aos 16 anos (27,8%) e aos 17 anos (33,3%). No período de 2024 a 2025, cinco usuários (27,8%) entre 11 e 16 anos, e estão até o presente momento, em acompanhamento com a equipe de Terapia Ocupacional.

6.4 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto de 2024 a fevereiro de 2025, através de análise de prontuários no acervo da equipe de Terapia Ocupacional e momentos de acolhimento realizados durante este período. Os encontros foram norteados por uma ficha de anamnese estruturada (Anexo A). Além de Diários de Campo (DC), realizados por terapeutas ocupacionais e estagiários formadores da equipe de Terapia Ocupacional. Os pais ou responsáveis por todas as crianças e adolescentes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) durante a anamnese.

6.4.1 Instrumentos

O instrumento utilizado na realização do processo de coleta de dados foram os que previamente já são utilizados pelo serviço de Terapia Ocupacional no ambulatório, a saber: Fichas de Anamnese de Terapia Ocupacional (Anexo A), no período de 2018 até 2022, voltando em 2024 e 2025, além dos relatórios de DC realizados por estagiários e profissionais terapeutas ocupacionais, que passam por uma supervisão semanal, do período de agosto de 2024 até fevereiro de 2025.

6.5 Análise dos dados

Para realizar as análises dos dados obtidos na pesquisa por meio das entrevistas recorreu-se a utilização do método de análise de conteúdo de Bardin (2009), que se caracteriza como técnica de análise que objetiva interpretar o conteúdo do material recolhido através de mecanismos sistematizados. Este método segue os critérios de organização de uma análise contendo etapa de organização desse método, denominada de pré análise; etapa de organização, denominada de exploração do material; e o tratamento dos resultados. Buscando analisar os impactos do processo transexualizador em crianças e adolescentes transgênero, além de entender como estão as ocupações e cotidiano dos usuários/as, buscando se aproximar e conhecer suas vivências.

6.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo CEP do Hospital Universitário de Aracaju conforme Parecer Consubstanciado de números 4.791.286, CAAE: 43127521.5.0000.5546 e atendendo a Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os acolhimentos realizados no Ambulatório Transexual do Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (HUL-UFS), foi possível observar as principais ocupações afetadas durante o acompanhamento e a transição social de crianças e adolescentes transgênero, juntamente com suas famílias, esta que envolve uma série de aspectos complexos que impactam diretamente na qualidade de vida dessa população. Os dados coletados a partir da análise dos prontuários e dos atendimentos realizados pela equipe de Terapia Ocupacional revelaram que todas as ocupações estão em prejuízo, sendo assim: AVDs, AIVDs, Educação, Gestão de saúde, Descanso e sono, Participação social, Lazer e o Brincar.

A análise apontou como desafios centrais os seguintes fatores: enfrentamento ao preconceito, transfobia e violências, tanto no ambiente escolar quanto em outros espaços sociais. Essas barreiras, frequentemente exacerbadas por diagnósticos de saúde mental e dificuldades no acesso a cuidados de saúde, têm um impacto significativo na capacidade de realização das ocupações essenciais para o desenvolvimento e bem-estar dos indivíduos trans. A exclusão social e a marginalização das crianças e adolescentes transgênero, exacerbada pela falta de um suporte adequado, são fatores que podem levar ao sofrimento psíquico, dificultando a realização de atividades cotidianas, como o descanso, o sono e até mesmo a participação em momentos de lazer.

É importante ressaltar que o enfrentamento da transfobia e das questões de saúde mental não pode ser tratado de maneira isolada, mas deve envolver uma abordagem integral, com acompanhamento contínuo das ocupações e desafios vivenciados por essa população. Nesse sentido, as AVDs e as AIVDs, como as que envolvem a gestão de saúde e a participação social, demonstram-se como campos de ação essenciais para o sucesso do processo de transição e integração social dos usuários atendidos.

7.1 Atividades da Vida Diária

Quanto às AVDs, que incluem atividades essenciais como banho, vestir-se, alimentação e autocuidado (AOTA, 2020, p. 30), observou-se a exacerbação ou até o abandono do cuidado pessoal entre os indivíduos transgênero. Esse comportamento pode se manifestar de diferentes formas, como a negligência em cortar as unhas, cabelo ou tomar banho de forma adequada e regular. Além disso, foi identificado um padrão alimentar

caracterizado por longos períodos de jejum ou a ingestão de várias refeições ao longo do dia, mas predominantemente compostas por alimentos industrializados, padrão este que se estende por uma tendência secular para além de análise de gênero.

Esses padrões de comportamento estão intimamente ligados à lógica heterocisnormativa, que se baseia na suposição binária de gênero masculino-feminino, e na ideia de que "homens não se cuidam", enquanto "mulheres devem se preocupar excessivamente com a aparência". Essa pressão social, imposta tanto pela sociedade quanto pelos círculos mais próximos, reforça estereótipos de gênero e contribui para a formação de conceitos de masculinidade tóxica e feminilidade submissa. Como resultado, as pessoas trans enfrentam uma constante pressão psicológica, o que pode agravar questões de saúde mental.

Além disso, muitos indivíduos recorrem ao uso frequente de faixas peitorais e outros métodos para realizar mudanças corporais relacionadas aos caracteres sexuais secundários, a fim de alinhar seu corpo à sua identidade de gênero. No entanto, o uso desses recursos muitas vezes ocorre sem acompanhamento médico adequado, o que pode resultar em deformidades corporais. Tais práticas, não supervisionadas, podem, no futuro, demandar cirurgias corretivas e aumentar o risco de transtornos psicológicos, como bulimia, fobia social, depressão, ideação suicida, planejamento suicida e transtornos de conduta relacionados à vivência corporal (Godoy, 2019).

7.2 Atividades da Vida Diária Instrumentais

Quanto às AIVDs, essas são atividades que sustentam a vida cotidiana, tanto no ambiente doméstico quanto na comunidade, frequentemente exigindo interações mais complexas do que as AVDs. Exemplos incluem lavar roupas íntimas, cuidar de animais de estimação, ajudar na criação de um irmão mais novo, realizar compras ou outras formas de autocuidado (AOTA, 2020). Essas atividades são frequentemente influenciadas e, por vezes, barradas pelas normas heteronormativas, que, assim como outras ocupações, são guiadas pela ideia de segregação entre tarefas consideradas "femininas" e "masculinas".

A participação ocupacional negativa ou traumática, quando não saudável, pode resultar em uma experiência prejudicial, comprometendo o engajamento nas tarefas. Tais barreiras, relacionadas à imposição de papéis de gênero rígidos, podem desencadear traumas ou prejuízos no envolvimento com as ocupações (AOTA, 2020). Nesse contexto, a Terapia Ocupacional tem um papel fundamental, pois pode facilitar a ampliação da autonomia e o engajamento nessas tarefas, promovendo a ressignificação da masculinidade e a construção de

responsabilidades, como o cuidado de um animal de estimação. Ao proporcionar esse tipo de envolvimento, é possível fortalecer a capacidade de responsabilização e fomentar a autonomia, além de identificar as capacidades cognitivas e emocionais dos indivíduos.

Conforme Zanette e Felipe (2017) observam que a falta de autonomia e a sensação de impotência são particularmente acentuadas quando se considera as expectativas de gênero, que são construídas socialmente. Isso se reflete na dificuldade de posicionamento tanto em relação à família quanto à sociedade, o que pode afetar a capacidade de se envolver de forma saudável nas AIVDs.

7.3 Gestão de Saúde

Um dado relevante da pesquisa é o maior número de meninos trans que estão em atendimento no ambulatório, dos 18 incluídos na pesquisa, 14 são meninos. O que nos faz questionar acerca da importância que lhes é dada a importância da gestão de cuidado e saúde nos primeiros anos de vida e desenvolvimento, que é o da feminilidade frágil e a visão de cuidado e valor que a sociedade impõe ao sexo masculino. Como afirma Rangel, Castro e Moraes (2017) que discutem o impacto dos valores sociais e a interferência no processo de prevenção à saúde, surgimento e tratamento das doenças, acontecendo a banalização do cuidado com a saúde do homem. Acrescenta ainda, os valores da mulher frágil e cuidadora e o homem é o ser forte e invencível.

Durante as entrevistas, ao questionarmos sobre o acompanhamento médico, constatamos que 100% dos participantes realizam exames de rotina semestral ou anualmente. No entanto, aproximadamente 30% afirmam que não buscaram ginecologistas ou urologistas após a menarca ou as primeiras relações sexuais, devido ao medo do desconforto e à disforia corporal. Dessa forma, fica evidente a necessidade de um aconselhamento adequado sobre profissionais qualificados para atender essa população, bem como a importância de um acompanhamento regular da saúde.

Além dessas questões relacionadas à saúde, também são recorrentes as preocupações sobre o uso abusivo de tecnologias e o sedentarismo entre crianças e adolescentes transgênero, que acompanha a tendência secular do grupo em questão

A Azevedo (2016) comprova que o uso excessivo de tecnologias influencia negativamente os comportamentos, alterando hábitos e prejudicando a saúde, com consequências como dificuldades de socialização, desempenho escolar abaixo do esperado, aumento da ansiedade, transtornos de sono e alimentação, sedentarismo, problemas auditivos,

problemas visuais, lesões por esforço repetitivo (LER) e até questões relacionadas à sexualidade, como o acesso a pornografia. Mendonça *et al.* (2021) discutem os impactos psicológicos dessa alta exposição digital em crianças e adolescentes, que vão desde depressão e ansiedade até problemas físicos, como o aumento de doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade e má qualidade do sono, em decorrência do comportamento sedentário associado ao tempo de tela.

É importante discutir o uso de bloqueadores púberes ou hormonização cruzada. A utilização de bloqueadores pode aliviar o sofrimento de adolescentes trans, diminuindo sintomas de ansiedade e depressão. Contudo, Silva *et al.*, (2024) em sua revisão sistemática, relatam que os efeitos colaterais relacionados com o uso da medicação são: náuseas, alterações de humor, perda de peso, ondas de calor, fadiga e cefaléia. Além disso, informa acerca da necessidade de monitoramento da pressão arterial durante o uso dos agonistas de GnRH, ocorre diminuição da densidade mineral óssea, além da infertilidade causada pelo não desenvolvimento de gametas e a importância do aconselhamento dos pacientes sobre a fertilidade deve ser realizado antes e durante o tratamento, que devem ser consideradas e pensadas em um conjunto entre o médico, a família e o paciente. Em contraponto, esclarecem acerca de uma vantagem da supressão de puberdade, é o seu potencial em melhorar a saúde mental e reduzir pensamentos suicidas, não ocorre à inexistência da disforia de gênero, mas sim a redução dela (Silva *et al.*, 2024).

De acordo com Strauss *et al.* (2022), as crianças trans frequentemente enfrentam barreiras no acesso à saúde, e entre esses obstáculos está a falta de formação adequada entre os profissionais de saúde para lidar com as especificidades da saúde trans. Prado (2018) aponta que muitos profissionais ainda orientam suas práticas com base em valores morais, e a dificuldade de pais e familiares em compreender questões trans resulta da falta de informações apropriadas. Essa realidade reforça as relações hierárquicas e patologizantes, que ainda persistem na assistência a crianças e adolescentes trans, prejudicando o atendimento adequado.

7.4 Descanso e sono

O descanso e o sono são ocupações essenciais para a manutenção da saúde e do bem-estar. De acordo com a AOTA (2020), essa ocupação envolve a necessidade de reduzir o envolvimento em atividades físicas, mentais ou sociais desgastantes, promovendo um estado de relaxamento e permitindo a restauração da energia. No entanto, algumas ocupações

significativas para um indivíduo podem, simultaneamente, dificultar o desempenho em outras ou impactar negativamente à saúde.

Conforme analisado anteriormente, o uso excessivo de recursos tecnológicos tem sido um fator recorrente na desorganização da rotina, resultando em padrões de sono desregulados. A SBP (2016) enfatiza a importância de estabelecer limites de tempo para o uso de telas, bem como da mediação parental na exposição a conteúdos digitais. Além disso, recomenda-se equilibrar as horas dedicadas a jogos online com atividades físicas, brincadeiras ao ar livre e contato com a natureza, de modo a favorecer hábitos mais saudáveis.

Além da exposição excessiva às telas, outra questão relevante é a alteração do ciclo circadiano devido ao uso de medicações, especialmente aquelas reguladoras de humor, que são frequentemente prescritas para esse grupo. Fernandes (2006) afirma que a necessidade diária de sono para crianças em idade escolar varia entre 10 e 12 horas, enquanto para adolescentes, situa-se entre oito e 10 horas. No entanto, a análise dos prontuários do Ambulatório revela que o tempo médio de sono dos usuários é de apenas 6 horas por noite, evidenciando um déficit significativo.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível uma atenção especial a essa ocupação, seja para compreender melhor os impactos das medicações na regulação do sono, seja para programar intervenções que auxiliem na organização da rotina e na promoção de um descanso adequado.

7.5 Educação

A educação é um dos principais espaços de socialização e construção da identidade na infância e adolescência. É na escola que crianças e jovens aprendem não apenas conteúdos acadêmicos, mas também normas sociais, valores culturais e formas de interação. No entanto, para crianças e adolescentes trans, esse ambiente pode ser marcado por desafios e exclusões. A AOTA (2020) define a educação como uma ocupação que envolve a aprendizagem e a participação no ambiente escolar, sendo essencial que esse espaço seja acessível e inclusivo para todos.

Louro (1997, p. 58) reforça que a escola é “o lugar dos pequenos e dos grandes, dos meninos e das meninas”, destacando como esse espaço é estruturado a partir de divisões de gênero. Aguiar *et al.* (2015) acrescentam que a presença de discursos opressores de gênero torna a escola um ambiente propenso à discriminação, estigmas e violência — seja física, verbal ou psicológica —, devido à imposição de valores heteronormativos.

Nos prontuários analisados no Ambulatório, são queixas recorrentes o impedimento no uso do banheiro, desrespeito ao nome social, invalidação e patologização por parte de professores e funcionários, além da exclusão por parte dos colegas. Essas situações evidenciam a transfobia presente no ambiente escolar e, como apontam Pinheiro *et al.* (2024), contribuem diretamente para a evasão escolar de crianças e adolescentes trans, afirmação esta que fundamenta um visto nos usuários incluídos na pesquisa, que cerca de 25% não frequenta mais a escola após a transição social, por não apoio familiar, falta de opção escolar que respeite as necessidades e desejos dos indivíduos.

A Resolução Nº 12/2015 estabelece, no Artigo 2º, o reconhecimento e a garantia do respeito ao nome social e, no Artigo 6º, assegura o direito ao uso de banheiros, vestiários e demais espaços segregados por gênero de acordo com a identidade de gênero do indivíduo (Brasil, 2015). Diante desse cenário, cabe aos terapeutas ocupacionais apoiar e promover a participação plena e significativa desses estudantes, garantindo que possam se engajar de maneira confortável nos diferentes contextos em que estão inseridos. O objetivo é assegurar um ambiente educacional inclusivo e acessível, no qual a identidade e a dignidade desses indivíduos sejam respeitadas (AOTA, 2020, p. 13).

7.6 Brincar/ jogar

Brincar é um direito fundamental de todas as crianças, sendo dever do Estado, da família e da sociedade protegê-lo, preservá-lo e garanti-lo (Brasil, 2024).

Zen e Omairi (2009) destacam que é por meio do brincar que a criança descobre objetos, pessoas e eventos, desenvolvendo estratégias de ação e aprimorando sua capacidade de adaptação. As funções do brincar incluem o estímulo ao prazer, à descoberta, o domínio da realidade, a criatividade e a expressão. Além disso, são nesses contextos lúdicos que se desenvolvem competências essenciais, como habilidades de interação social, motoras e processuais, que posteriormente facilitarão o envolvimento em outras ocupações, como o lazer e o trabalho (AOTA, 2020).

Queiroz, Maciel e Branco (2006) acrescentam que, culturalmente, as brincadeiras desempenham um papel na incorporação de valores e papéis sociais pelas crianças. No entanto, aquelas que não se encaixam na normatividade de gênero costumam ser vistas como “anormais”. Bento (2011) chama atenção para a influência dos brinquedos na construção de gênero: meninas frequentemente recebem bonecas, utensílios domésticos em miniatura e brinquedos predominantemente na cor rosa, reforçando um papel associado ao cuidado e à

passividade. Por outro lado, meninos são incentivados a brincar com armas de brinquedo, carros, bolas e jogos que exigem competição e esforço físico, preparando-os para um papel mais ativo no espaço público.

Diante dessa realidade e da análise dos prontuários, observa-se que, embora o brincar e o jogar sejam atividades centrais na infância, essa ocupação é frequentemente ignorada ou pouco mencionada pelos próprios usuários/as. Isso levanta questionamentos sobre possíveis barreiras internas, como o medo do julgamento social, ou externas, como a falta de incentivo e o desinteresse progressivo em desempenhar essa ocupação.

7.7 Lazer

De acordo com Dumazedier (1973), o lazer é composto por um conjunto de atividades físicas, esportivas, artísticas, manuais e turísticas, caracterizadas pela livre escolha e pela ausência de obrigações profissionais, familiares, sociais e fisiológicas. Seu objetivo é proporcionar descanso, diversão e desenvolvimento pessoal e social. A AOTA (2020) reforça que a interação com o ambiente ao redor pode tanto facilitar quanto restringir a participação em ocupações significativas, funcionando como barreira ou suporte para o acesso a serviços e experiências.

Nesse contexto, Melo (2021) aponta que a apropriação de espaços públicos por pessoas trans é frequentemente atravessada por riscos de preconceito e constrangimentos, o que restringe suas possibilidades de lazer, cria barreiras e empobrece seu repertório de atividades recreativas. Nossa amostra reflete esse cenário, uma vez que grande parte dos usuários relata não ter atividades de lazer, enquanto outros mencionam permanecer em casa, sendo a maioria voltada para o uso de recursos tecnológicos.

Diante disso, cabe à Terapia Ocupacional a criação de ambientes inclusivos e de apoio, onde os usuários/as se sintam seguros para expressar-se de forma autêntica, de acordo com a AOTA que enfatiza a contribuição do terapeuta ocupacional pode ampliar repertórios de lazer e promovendo o acesso a espaços acolhedores e confortáveis, fortalecendo a participação e a autonomia desse grupo (AOTA, 2020).

7.8 Participação social

A participação social, o cotidiano, as relações sociais e familiares são aspectos constantemente impactados durante a transição de gênero, especialmente entre os usuários

acompanhados pelo ambulatório transexualizador. Um ponto unânime entre os/as usuários/as é a fragilidade nas suas redes de apoio, amigos e familiares. A família, a escola e a religião formam o tripé da socialização de crianças e adolescentes, sendo responsáveis pela assimilação de uma cultura e pela construção de papéis sociais (Brasil, 2008). No contexto da transição de gênero, esses espaços muitas vezes representam fontes de resistência ou rejeição, impactando diretamente na saúde mental e emocional dos indivíduos.

Os papéis sociais têm sido historicamente definidos como conjuntos de comportamentos esperados pela sociedade, moldados pela cultura e pelo contexto. Ao explorar esses papéis, os terapeutas ocupacionais devem considerar a complexidade da identidade de gênero e as limitações associadas à atribuição de ocupações estereotipadas, como aquelas baseadas no gênero (AOTA, 2020, p. 14). Nesse sentido, a Terapia Ocupacional se torna fundamental ao avaliar como os clientes realizam suas ocupações e estabelecem hábitos e rotinas eficientes e sustentáveis, permitindo que atinjam resultados no nível da saúde e do desempenho de seus papéis sociais e identidade. É essencial também analisar se esses papéis reforçam os valores e crenças do indivíduo.

Refletindo sobre esses aspectos, compreende-se que a concepção de uma identidade de performance de gênero, influenciada por referências positivas ou tóxicas, é um fator determinante na construção da identidade de gênero de cada indivíduo. Bronfenbrenner (1996) remete a importância do ambiente na formação da identidade, o que exige vigilância em relação à performance de gênero e ao incentivo de uma expressividade mais autônoma, independente, empática e consciente.

Nesse processo, é crucial que a Terapia Ocupacional considere as múltiplas influências ambientais na construção dessa identidade, buscando não reforçar roteiros normativos sobre como uma pessoa transgênero "deve ser" em conformidade com Melo (2016) que reforça que a Terapia Ocupacional deve criar possibilidades, permitindo escolhas e o livre trânsito nas relações sociais, escolares e no ambiente de trabalho, promovendo a inclusão e a autonomia sem impor normas rígidas.

Para garantir uma assistência de qualidade e integral, é fundamental compreender as necessidades dessa população além dos diagnósticos clínicos e das práticas técnicas, muitas vezes restritas aos profissionais e serviços credenciados pelo SUS. É preciso, acima de tudo, considerar os direitos humanos e enfrentar as desigualdades e violações que ainda permeiam a saúde pública, oferecendo um cuidado que respeite as vivências e realidades cotidianas desses indivíduos. A promoção da diversidade na infância e adolescência é um grande desafio para a Terapia Ocupacional em ambulatórios transexualizadores, especialmente ao sistematizar os

caminhos percorridos ao longo de seis anos de trabalho com esse grupo, com foco no fortalecimento de sua existência e no acompanhamento contínuo.

7.9 Marcos Legais

Considerando os fatos ocorridos durante este trabalho e a explanação acerca dos entraves físicos, sociais, emocionais e legais que atravessam e permeiam as fases do ciclo da vida e a transição de gênero, fica clara a necessidade de coesão entre os movimentos e legislação. Entretanto, há claros dilemas acerca dos marcos legais voltados a esta população, como as Diretrizes e Resoluções do SUS e o CFM acerca da harmonização, respectivamente.

O CFM (2019) estabelece na Resolução CFM nº 2.265/2019, no artigo 9º é vedado o início da hormonioterapia¹ cruzada antes dos 16 (dezesseis) anos de idade. Especificado no 2º inciso, que 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 SUS. O bloqueio púbere ou a hormonioterapia cruzada possa ser iniciada apenas após acompanhamento psiquiátrico adequado, com o consentimento da equipe médica e dos responsáveis legais pelo adolescente. Esse processo reforça a importância de uma saúde mental bem acompanhada, devido às alterações biológicas, físicas e comportamentais decorrentes do uso de hormônios (CFM, 2019).

Já o SUS, na Portaria Nº 2.803 de 2013, afirma no Art 15, no segundo inciso, que a hormonioterapia será iniciada a partir dos 18 (dezoito) anos de idade do paciente no processo transexualizador, sem abordagem no bloqueio puberal. Além de considerarem o acompanhamento de usuários no Processo Transexualizador exclusivamente para atendimento clínico com idade mínima de 18 anos (Brasil, 2013). Desconsiderando e excluindo uma população que tem direito ao acesso e está frequentando esses ambulatorios fazendo o uso do bloqueio hormonal de acordo com o CFM (2019).

Considerando as diretrizes e legislação, é percebido que este ciclo de vida é apagado no rol das políticas públicas do SUS, o que gera uma questão ética aos profissionais de saúde. No entanto, esta população existe e está em processo de acompanhamento nos serviços de saúde, mesmo sem normas. Fazendo necessário um norteamento de atendimento com base nos conselhos profissionais, como a CFM e a CFP, que acaba por tornar uma autonomia e gerar

uma discordância entre a legislação do SUS e essas entidades. Por isso, urge a necessidade de um consenso na forma de tratamento a essa população.

A redução das idades mínimas para cirurgias e hormonização segue linha adotada pela Resolução 2.265/2019 do CFM, que estabelece os padrões de conduta ética no atendimento de pacientes trans. Alguns serviços de saúde do país vêm praticando esses limites de idade com base na resolução acima que aprova para os ambulatorios habilitados a possibilidade de administrar bloqueadores de puberdade para crianças com incongruência de gênero em estágio de Tanner II, ou seja, a partir dos primeiros sinais da puberdade (CFM,2019).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos fatos explanados, é essencial que haja um alinhamento entre as resoluções das entidades profissionais, como o CFM, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e, sobretudo, o SUS, garantindo uma abordagem multidisciplinar e multifatorial. Essa abordagem deve considerar as demandas apresentadas pelo/a usuário/a e sua família sem julgamentos morais, seja no uso ou não de medidas farmacológicas e intervenções médicas no acompanhamento.

Assim, no campo da Terapia Ocupacional, destaca-se a importância do fortalecimento de vínculos e do engajamento nas atividades de vida diária para tornar o processo de transição social mais fluido e harmônico. Com base nos estudos e práticas desenvolvidas no ambulatório, é possível estruturar propostas de intervenção terapêutica ocupacional, tais como: Ampliação das possibilidades de lazer; Adequação da rotina e uso de materiais facilitadores; Expansão das redes de apoio e treinamento de habilidades sociais; Promoção da autonomia e aconselhamento familiar; Desenvolvimento de estratégias de percepção e autoconhecimento; Estruturação da rotina e higiene do sono; Desconstrução das normas de sexo, gênero e sexualidade no contexto ocupacional.

Ao longo dessas reflexões, conclui-se que a construção da identidade de gênero é um processo naturalmente complexo, agravado por diversas barreiras quando se trata da infância e adolescência. Cabendo um acompanhamento cuidadoso e individualizado, que deve ir além do bloqueio puberal e da hormonização cruzada, mas incentivando a validação do uso do nome social, o apoio familiar e um ambiente escolar inclusivo promovendo maior qualidade de vida das pessoas trans, garantindo o respeito e a dignidade de cada indivíduo. Atribuído ao suporte da Terapia Ocupacional, esse percurso pode se tornar mais acolhedor, promovendo um desenvolvimento mais saudável e respeitoso.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Paula Daniella de. **Rede social de mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros**. 2022. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.
- ADLER, Patricia A.; ADLER, Peter. ESRC. **How many qualitative interviews is enough.**, 2019. Disponível em: <http://eprints.ncrm.ac.uk/>. Acesso em: 9 out. 2024.
- AGUIAR, Marília Louzeiro de et al.. Questões de gênero: relações sociais dxs transexuais e barreiras enfrentadas no ambiente escolar. *In*: XI CONAGES... 11, **Anais [...]**, Campina Grande: Realize Editora, 2015.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). **Enquadramento da prática da terapia ocupacional: domínio & processo**. 4. ed. 2020. Acesso em: 14 ago. 2024.
- AZEVEDO, Alda Elizabeth Iglesias et al. Saúde de crianças e adolescentes na era digital. **Sociedade Brasileira de Pediatria**. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/sbp-em-acao/saude-de-criancas-e-adolescentes-na-era-digital>, 2016. Acesso em: 14 ago. 2024
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.
- BENTO, Berenice. Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. **Revista Estudos Feministas**, v. 19, n. 2, p. 549–559, maio 2011.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal 8.069/90, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, Brasília, Ministério da Justiça, [1990]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 25 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **Resolução nº 12, de 16 de janeiro de 2015**. Dispõe sobre diretrizes para a promoção dos direitos da população LGBT. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/old/cncd-lgbt/resolucoes/resolucao-012>. Acesso em: 18 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf. Acesso em: 25 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.006, de 2 de janeiro de 2024.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 jan. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.006-de-2-de-janeiro-de-2024-535815455>. Acesso em: 18 jan. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.826, de 20 de março de 2024.** Altera dispositivos da legislação sobre assistência social. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 21 mar. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, promulgada em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Saraiva, 1996.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 14 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Texto-Base da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Nota.** Gov.br, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/novembro/nota-1>. Acesso em: 18 out. 2024.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano:** experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero:** Feminismo e Subversão da Identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CAVALCANTI, Alessandra; GALVÃO, Cláudia Regina Cabral. **Terapia ocupacional:** fundamentação & prática - 2. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Parecer CFM nº 8/13:** dispõe que adolescente com TIG deve ser assistido em centro especializado, de excelência e multiprofissional. Trata sobre a terapia hormonal para adolescentes travestis e transexuais: bloqueio da puberdade, hormonização a partir dos 16 anos. 2013. Disponível em: https://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2013/8_2013.pdf. Acesso em: 25 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **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. 2019. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2019/2265_2019.pdf. Acesso em: 25 fev. 2025.

COSTA, M. S. et al. Trans ambulatory: profile of users and demands for occupational therapy. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 6, p. e54711629637, 2022.

DOI: 10.33448/rsd-v11i6.29637. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29637>. Acesso em: 28 nov. 2024

MENDONÇA, Rafaela Gois et al. Efetividade de intervenções na redução do tempo de tela: Revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e22410918023-e22410918023, 2021.

DUMAZEDIER, Joffre. **Lazer e cultura popular**. São Paulo: Perspectiva, 1973.

FERNANDES, Regina Maria França. O sono normal. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 2, p. 157-168, 2006.

GODOY, Victor Patutti. **A proteção jurídica da criança e do adolescente transgênero**. 2019. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2131/tde-31072020-133916/>. Acesso em: 16 ago. 2024.

KNOBEL, Maurício; ABERASTURY, Arminda. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes, 1981.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. 6 ed. Petrópolis: Vozes. 1997.

LUCENA, Marcelle Medeiros et al. Serviços de atendimento integral à saúde de transexuais e travestis no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, jan./dez., 2022 Jan-Dez.

MELO, Késia Maria Maximiano. **Entre rupturas e permanências: modos de vida e estratégias de enfrentamento à vida nas margens no cotidiano de pessoas trans** (Tese de doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2021.

MELO, Késia Maria Maximiano. Terapia Ocupacional Social, pessoas trans e Teoria Queer:(re) pensando concepções normativas baseadas no gênero e na sexualidade/Social Occupational Therapy, transgender and Queer Theory:(re) thinking normative conceptions based in gender and sexualities. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 24, n. 1, p. 215-223, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Relatório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos sobre a discriminação em razão da identidade de gênero**, 2015. Disponível em: <https://www.ohchr.org/pt/issues/discrimination/pages/sexualorientationgenderidentity.aspx>. Acesso em: 16 ago. 2024

PINHEIRO, Thiago Félix et al. Dificuldades e avanços no acesso e no uso de serviços de saúde por mulheres trans e travestis no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, p. e240007. supl. 1, 2024.

PRADO, Marco Aurélio Máximo. **Ambulare**. Belo Horizonte: PPGCOM UFMG, 2018.

QUEIROZ, Norma Lucia Neris de; MACIEL, Diva Albuquerque; BRANCO, Angela Uchôa. Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. **Paidéia** (Ribeirão Preto), v. 16, p. 169-179, 2006.

RANGEL, Etuany Martins; CASTRO, Bianca Gomes da Silva Muylaert Monteiro de; MORAES, Luciana Pereira de. "PORQUE EU SOU É HOME!": Uma análise dos impactos da construção social da masculinidade no cuidado com a saúde. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, v. 6, n. 2, p. 89-104, 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/download/4517/2454/13774>. Acesso em: 7 out. 2025.

SALLES, Leila Maria Ferreira. Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 22, p. 33-41, 2005.

SILVA, Gabriel Corrêa da et al. Vantagens e desvantagens da supressão da puberdade em crianças e adolescentes com disforia de gênero: uma revisão sistemática. **Revista Ciências da Saúde Ceuma**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 96–115, 2024. DOI: 10.61695/rcs.v2i2.41. Disponível em: <https://revcsaudeceuma.emnuvens.com.br/revista/article/view/41>. Acesso em: 16 ago. 2024.

SIQUEIRA, Aline Cardoso; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Retornando para a Família de Origem: Fatores de risco e proteção no Processo de Reinserção de uma Adolescente Institucionalizada. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** v.17 n.3 São Paulo dez. 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Disforia de gênero: guia prático de atualização. **Departamento Científico de Adolescência**, n. 4, jun. 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/06/19706c-GP-Disforia-de-Genero.pdf. Acesso em: 25 fev. 2025.

STRAUSS, Penelope et al. Perspectives of trans and gender diverse young people accessing primary care and gender-affirming medical services: Findings from Trans Pathways. **International Journal of Transgender Health**, v. 23, n. 3, p. 295-307, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WFOT). **Developing sexual health programmes: A framework for action**. [S.l.]: World Health Organization, 2010.

ZANETTE, Jaime Eduardo; FELIPE, Jane. Dos enigmas da infância: quando a transexualidade tensiona os scripts de gênero. In: **Para pensar a educação infantil em tempos de retrocessos: lutamos pela educação infantil**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2017. p. 19-38, 2017.

ZEN, Camila Cristiane; OMAIRI, Claudia. O modelo lúdico: uma nova visão do brincar para a terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 17, n. 1, 2009.

ANEXO A - Questionário



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL DE LAGARTO – DTOL
AMBULATÓRIO TRANS

ENTREVISTADOR: _____ **Data:** ____/____/____

A. Identificação

Nome social: _____

Nome de registro: _____

Idade: _____ CPF /RG _____

Cidade: _____ Número de telefone: _____

Endereço: _____

1. Qual é a sua identidade de gênero? _____

Recusa ()

2. Qual sexo você foi designado no nascimento?

Masculino ()

Feminino ()

Recusa ()

B. Composição familiar

3. Tem pai ou mãe vivos? () Sim () Não –

4. Tem Irmãos? () Sim () Não

Como é a relação familiar?

5. Tem filhos? () Sim () Não. Quantos? _____

6. Com quem vc mora, qual o grau de parentesco e quanto tempo?

C. Formação e trabalho

7. Qual o grau de escolaridade? _____

8. Continua estudar () Sim () Não

9. Se não está estudando, qual o motivo principal:

10. Já fez algum curso? () Sim () Não

Quais _____

11. Trabalha? () Sim () Não

12. () Trabalho formal () Trabalho Informal

Onde: _____

D Renda familiar

13. Qual a renda familiar

Quanto você compõe dessa renda familiar: _____

D. Expectativas e motivações

14. Qual a expectativa do ambulatório? O que espera?

E. Dados específicos

15. Quais são suas habilidades e competências?

F. Lazer

16. Tem atividade de lazer? () Sim () Não. Quais:

17. Você está satisfeito com isso? () Sim () Não. Por que:

G. Estressores ambientais e sociais (preconceito e violência)

18. Já ocorreu? () Sim () Não. Frequência:

19. Quais os lugares que mais ocorre? () Rua () Casa () Trabalho () Escola
() Vizinhança () Outros: _____

Descreva como ocorrem

Como lida com isso?

H. Projetos de vida (sonhos, planos, planejamentos para o futuro...)

I. Expectativas e necessidades

J. Aspectos importantes discutidos durante o atendimento de Terapia Ocupacional
