

“INCONGRUÊNCIA DE GÊNERO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA” OU REPATOLOGIZAÇÃO DA HOMOSSEXUALIDADE?

Eugenia Rodrigues*

Nota dos autores

Apoiamos o direito a uma vida digna e saudável para todas as pessoas, respeitando sua autonomia corporal e escolhas enquanto adultas. Nosso intuito é promover uma reflexão e levantar hipóteses sobre como tem sido abordada a “incongruência de gênero” a fim de abrir espaço para uma discussão crítica de possibilidades. As respostas para nossas indagações não são fechadas e requerem atenção a estudos futuros.

Resumo

Tem-se notado, em diversos países, entre eles o Brasil, um aumento do número de crianças e adolescentes diagnosticados com “incongruência de gênero” (termo atual para condições que já foram nomeadas genericamente como “inversão sexual”, “transexualismo”, “disforia de gênero” e “transtorno de identidade de gênero”). As vendas de medicamentos utilizados como bloqueadores da puberdade para crianças com esses diagnósticos também têm aumentado expressivamente. Entretanto, estudos de longa duração revelam desaparecimento desses sintomas após a puberdade e a homossexualidade como características predominantes entre os pacientes. Logo após a despatologização da homossexualidade, em 1973 se reconheceu o “transtorno de identidade de gênero” na infância e buscamos investigar a correlação entre comportamentos infantis desviantes do sistema de gênero e a medicina como instrumento de normatização.

Palavras-chave: Crianças trans. Homossexualidade. Patologização.

1 Introdução

O aumento do número de crianças e adolescentes diagnosticados com “incongruência de gênero” é expressivo, chegando a cem vezes, entre 2009 e 2016 no Reino Unido (DE GRAAF et al., 2018). As vendas do SUPPRELIN®, um medicamento utilizado como bloqueador da puberdade aumentaram 800%, entre 2010 e 2018 (ENDO PHARMARCEUTICALS, 2010, 2019). Por outro lado, estudos de longa duração observam o desaparecimento da disforia de gênero após a puberdade em 70% dos pacientes (STEENSA; COHEN-KETTENIS, 2015) e a predominância da homossexualidade entre eles, superando os 60% (AITKEN et al., 2015). Como indaga Kreher (2016), estaríamos expondo lésbicas, gays e bissexuais adolescentes a intervenções

*Eugênia Rodrigues é graduada em Comunicação Social, na habilitação Jornalismo, pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Contato eugeniarodriguesrj@gmail.com.

médicas desnecessárias, pautadas por estereótipos de gênero?¹ Este trabalho realiza uma análise inicial multidisciplinar destes fenômenos, passando pela patologização da homossexualidade no final do século XIX (JEFFREYS, 2003; TREVISAN, 2000) até os critérios internacionais atuais de diagnóstico. É fundamental, portanto, uma reflexão sobre os riscos destas políticas, resguardando o direito de pessoas adultas à sua autonomia corporal.

2 Histórico da questão

Tratar como uma condição médica comportamentos que fogem às normas sociais vigentes não é algo recente: no século XIX, a medicina e a psicologia já se empenhavam em corrigir comportamento desviantes como a sexualidade². A publicação do *Psychopatia Sexualis*, de Henrich Kaan, em 1846 inaugura um domínio médico-psicológico das chamadas perversões que ocuparia o lugar das velhas categorias de devassidão e sodomia (FOUCAULT, 1978). Na tentativa de explicar o comportamento homossexual masculino, o jurista alemão Karl Heinrich Ulrichs, talvez o primeiro ativista gay, postulou que certos homens teriam “almas femininas presas em corpos masculinos” (HERDT, 1993)³. Partindo dessas ideias e utilizando técnicas que se aperfeiçoariam ao longo dos anos, iniciam-se, então, experimentos científicos para corrigir a orientação sexual como lobotomia, castração física e química, enxertos de órgãos, transplantes de testículos e terapia eletroconvulsiva (BLAKEMORE, 2019; OVERWHELMED, 2017). A história das intervenções médicas em homossexuais se confundiria com as de quem Magnus Hirschfeld nomearia de “transexuais”⁴ e, à rigidez do sexo do século XIX, o psicólogo John

¹ Um fato significativo é relatado pelo teórico queer Giancarlo Conejo (2011) em seu artigo denominado “A guerra ao menino afeminado”. Conejo, que é gay, relata que foi levado a psicólogos por seus pais, ansiosos por uma “cura” para seu “afeminamento” e que recebeu um diagnóstico de “transtorno de identidade de gênero. Relatos similares são encontrados na biografia de João Nery (2011).

² A medicalização da sociedade, ensina Ivan Ilitch, consiste num processo em que a área de atuação da medicina se alarga ao ponto de constituir uma forma de violência sobre o indivíduo (ILITCH, 1975). Coloca-se no campo da medicina a origem e a solução de um problema que não é - ou que, a princípio, não seria - médico. A patologização também sugere que haveria uma causa, em geral biológica, para aquele sintoma, que seria preciso se chegar a um diagnóstico e a uma cura (em geral através da prescrição de fármacos e/ou de cirurgias). E essa cura, no sistema capitalista, está subjugada aos interesses da indústria médico-farmacêutica.

³ Magnus Hirschfeld, médico e fundador da primeira organização pelos direitos homossexuais em 1897 na Alemanha, também teorizou sobre a homossexualidade a partir da ideia de uma “inversão sexual”, de homens “femininos” pertencentes a um “terceiro sexo” (STEAKLEY, 1997)

⁴ Magnus participaria indiretamente das primeiras cirurgias de readequação genital (KHAN, 2016) e esses parâmetros guiariam não apenas médicos (psiquiatras, endocrinologistas, cirurgiões plásticos) mas também psicólogos – a medicalização, sabemos, não é um processo exclusivo dos profissionais da medicina

Money utilizaria nos anos 50 a noção de gênero⁵. Em 1973, a homossexualidade deixa de ser listada oficialmente como patologia pelo Manual de Diagnóstico e Estatística dos Estados Unidos. Contudo, sete anos depois, o documento passou a reconhecer o chamado “transtorno de identidade de gênero” (*gender identity disorder*, GID) na infância, diagnóstico passou a ser aplicado a crianças cujos comportamentos não se enquadravam nas normas de gênero. Se ao longo do século XX quase não há registros de menores de idade sendo encaminhados para “terapia hormonal”, isso mudaria em 2006, quando foi publicado o primeiro estudo acerca do uso de uma substância inibidora de hormônios gonadotrópicos, a triptorelina, para paralisar a puberdade de garotos e garotas fisicamente saudáveis (WAAL et al., 2006). A partir daí, outras substâncias seriam utilizadas com o mesmo fim como histrelina, leuprorelina e goserelina e o “tratamento” começou a ser recomendado internacionalmente; em paralelo, iniciou-se também a prática de reduzir a idade mínima para ministrar uma segunda categoria de hormônios artificiais que já era aplicada em adultos: *cross-sex hormones* ou “hormônios cruzados” (que suprimem as características sexuais secundárias e induzem características físicas do outro sexo). A medicina e psicologia brasileira seguirão as tendências estrangeiras (TREVISAN, 2000) ao longo dos séculos XX e XXI e entre 2008 e 2013 o Brasil criou e ampliou o financiamento público do chamado “processo transexualizador” (Portarias 1.707/2008 e 2.803/2013 do Ministério da Saúde), estabelecendo a idade mínima de 18 anos para os hormônios e 21 para cirurgias irreversíveis. No mesmo ano, o Conselho Federal de Medicina emitiu o Parecer n.º 8/2013, sugerindo o bloqueio puberal tão logo surjam os primeiros sinais de amadurecimento físico e recomendando hormônios cruzados a partir dos 16 anos. Em 2017, os critérios internacionais para o diagnóstico de disforia de gênero na infância e adolescência aparecem no Manual para Disforia de Gênero da Sociedade Brasileira de Pediatria; incluem a simples preferência por brinquedos e roupas socialmente atribuídos ao outro sexo⁶. Em 2018, o Conselho Federal de Psicologia publica

⁵ para nomear o "sexo psicológico; pensa sobretudo na possibilidade de utilizar a tecnologia para modificar o corpo segundo um ideal regulador pré-existente que prescreve como deve ser um corpo humano feminino ou masculino” (PRECIADO, 2008, p. 81)

⁶“Em meninos (gênero designado), uma forte preferência por *crossdressing* (travestismo) ou simulação de trajes femininos; em meninas (gênero designado), uma forte preferência por vestir somente roupas masculinas típicas e uma forte resistência a vestir roupas femininas típicas [...] Em meninos (gênero designado), forte rejeição de brinquedos, jogos ou atividades tipicamente masculinas e forte evitação de brincadeiras agressivas e competitivas; em meninas (gênero designado), forte rejeição de brinquedos, jogos e atividades tipicamente femininas. Forte desgosto com a própria anatomia sexual”. (SBP, 2017, p. 5)

a Resolução n.º 1/2018, que penaliza profissionais que questionem identidades de gênero. Finalmente, em janeiro de 2020, foi publicada a Resolução nº 2265/2019 do CFM, reiterando intervenções hormonais em crianças e adolescentes e reduzindo a idade para cirurgias de 21 para 18 anos.

3 O que os estudos mostram

A partir do final dos anos 1960, começam a ser publicados estudos de longa duração acerca de crianças e adolescentes diagnosticados com o que se denomina atualmente de “incongruência de gênero”. Dados do Brasil e do mundo vêm mostrando um aumento considerável no número de diagnósticos e atendimentos⁷:

Aumento no número de casos de Incongruência de Gênero na Infância			
Local	Período analisado	Taxa de aumento	Referência
EUA	2017 - 2018	300%	MEERWIJK et al., 2017; RIDER et al., 2018).
Canadá	1980 - 2008	400%	(WOOD et al., 2013)
	1998 - 2011	500%	(KHATCHADOURIAN, 2014).
Inglaterra	2009 - 2016	1000% (mil)	DE GRAAF et al., 2018
	2013 - 2018	400%	TURNER, 2018
Austrália	2014 - 2019	400%	KENNY, 2020
Suécia	2011 - 2016	900%	(FRISÉN; SÖDER; RYDELIUS, 2017)
	2008 - 2018	1500% (mil e quinhentos)	BERLIN & SALMI, 2020

Os estudos demonstram também que a taxa de persistência para este tipo de diagnósticos são baixas; a maioria dos casos se resolve após a puberdade⁸. Indicam também sobreposição entre

⁷No Brasil, em 2017, o Ambulatório de Identidade de Gênero da USP (AMTIGOS) informa aumento de 60% na procura e que “a busca é maior por parte de famílias de crianças entre 5 e 12 anos” (FARIAS, 2016). Desde a criação do ambulatório em 2010 até o ano de 2017, O AMTIGOS atendeu, cerca de 400 pacientes; no ano da publicação, trabalhava com 295, sendo 55% trans do sexo masculino e 45% do sexo feminino. Sendo 76 crianças, 24% meninas e 76% meninos. E mais 150 adolescentes, 62% meninas e 38% meninos. Entre as crianças, a maioria na faixa etária dos 6-12 anos; entre os adolescentes, entre 17 e 18 anos (SAADEH, et al. 2018). Finalmente, em 2019, após a flexibilização para mudanças em documentos, o número de pedidos para inclusão do nome social no Estado de São Paulo disparou: em menos de 30 dias da nova regulamentação, foram feitos quatro pedidos para crianças com entre 5 e 10 anos, sete para a faixa etária de 11 a 16 e 45 com idades entre 17 e 21 anos (LEITE, 2019).

⁸Ristori & Steensma (2016) mostraram que para 85,2% dos indivíduos acompanhados, os sentimentos disfóricos de gênero desaparecem por volta ou após essa fase. A exceção, conforme será apontado nas considerações finais, reside nas crianças e adolescentes que receberam bloqueadores de puberdade (KORTE, 2008; STEENSMA et al., 2011, 2013, 2015; SINGH, 2012).

orientação sexual e estes diagnósticos⁹, aumento no número de casos entre pacientes do sexo feminino¹⁰, comorbidades¹¹, influência da mídia¹², o *bullying* homofóbico como fator determinante¹³ e as dificuldades inevitáveis da puberdade¹⁴. GRIFFIN (2020) e outros apontam que não existem estudos comparativos de longo prazo que demonstrem que intervenções hormonais e cirúrgicas são superiores a uma terapia baseada em evidências na redução do sofrimento. O processo de subjetivação que direciona jovens para a transexualidade parece, portanto, ter origem extrínseca, na socialização e nos agentes socializadores:

Nenhuma criança se define como transgênero. Ela recebe esse rótulo de adultos, que na maioria das vezes são os próprios pais e, posteriormente, especialistas. As crianças estão

⁹Em sua revisão, Nucci (2009) encontrou quinze artigos publicados entre 1977 e 2006 que estabeleciam uma relação entre a homossexualidade e a bissexualidade na vida adulta e a não conformidade de gênero na infância, destacando que as dimensões da orientação sexual e de gênero são, para parte significativa dos pesquisadores, interligadas. Diversos estudos longitudinais forneceram evidências de que o comportamento atípico de gênero na infância é correlacionado à orientação homossexual ou bissexual na idade adulta. Taxas de comportamento homossexual superiores a 60% foram encontradas (KORTE, 2008, WALLIEN, 2008; WOOD et al., 2013; HEYLENS et al., 2012; CLARCK et al, 2012; AITKEN et al., 2015; LITTMAN, 2018; RECKERS,1972). Em 2005, Zucker e Spitzer argumentaram contra a ideia de que os diagnósticos para GID seriam uma forma de continuar a patologização da homossexualidade. Para os autores, a inclusão do novo diagnóstico teria sido feita pelos mesmos membros do comitê que lutaram pela remoção da homossexualidade do DSM-II e, portanto, não faria sentido que o intuito fosse esse. Apesar disso, eles reconhecem que, já em 2005, em alguns casos os diagnósticos para GID foram utilizados como desculpa para "tratar" a homossexualidade precocemente (PLEAK, 1999; ZUCKER; BRADLEY, 1995; DE AHUMADA, 2003; NICOLOSI; NICOLOSI, 2002). O médico britânico David Bell também reconhece a homossexualidade como fator decisivo para o aparecimento da disforia de gênero. Para ele, a homossexualidade atrelada a problemas de homofobia internalizada, poderiam levar os pacientes a se enxergarem como sendo de "outro gênero" (BELL, 2019). Esta homofobia internalizada também foi apontada como causa para disforia pelo estudo da Universidade de Cambridge (GRIFFIN, et al 2020).

¹⁰ Wood já apontava para um aumento de 400% no número de casos de disforia no sexo feminino (WOOD et al., 2013; AITKEN et al., 2015; LITTMAN, 2018; KALTIALA-HEINO, 2015; STEENSA; COHEN-KETTENIS, 2015; VAN SCHALKWYK et al., 2015).

¹¹ Estudos apontam que diagnósticos de incongruência de gênero na infância e adolescência têm sobreposição com outras comorbidades, com destaque para distúrbios alimentares e diagnósticos para o espectro autista[#].

¹² Os meios de comunicação são responsáveis por formação de opinião, direcionamento de consumo e influência no comportamento de crianças, adolescentes e adultos. A abordagem da questão da incongruência de gênero, cada vez mais frequente na mídia, não foge a essa regra, contribuindo significativamente para o aumento do número de casos observado. Littman (2018) destacou como fator importante a exposição à internet e também chamou a atenção para o fato de que 37% dos casos faziam parte de grupos de amigos em que havia mais de um caso de "disforia de gênero". A cobertura midiática, inclusive no Brasil, costuma acatar acriticamente as falas de médicos das especialidades ligadas ao processo transexualizador, reproduzir estereótipos sexistas e negligenciar aspectos fundamentais da questão como os efeitos colaterais dos hormônios (RODRIGUES, 2017).

¹³Um estudo de 2017 mostrou impactos diretos do bullying homofóbico em crianças como fator decisivo para o surgimento posterior de disforia de gênero (DELAY et al., 2017).

¹⁴Griffin e colaboradores (2020) acrescentam que os psiquiatras entendem que o desenvolvimento humano é necessário, mas nem sempre confortável. A puberdade, embora seja um processo fisiológico normal, está associada a níveis particularmente altos de desconforto psicológico e corporal

amplamente imersas em suas fantasias e podem ter identificações lábeis; é preciso respeitar os movimentos identificatórios delas para poder obter uma saída saudável. (JORGE; TRAVASSOS, 2018, p. 115)

A tentativa de corrigir comportamentos homossexuais está pautada por uma visão **heteronormativa**¹⁵ e os **padrões corporais afetam intensamente as nascidas meninas**. Embora a mídia foque em pessoas trans do sexo masculino (GLAAD, 2018) as nascidas garotas buscam cada vez mais esses serviços¹⁶. Em 2016, em sua revisão *denominada Será que os diagnósticos para transgeneridade na juventude colocam gays, lésbicas e bissexuais adultos em risco de intervenção médica desnecessária?*, Kreher destaca a permissividade para com a questão e levanta possíveis explicações para o fenômeno¹⁷; e a dismorfia corporal em crianças é 7 vezes maior em meninas do que em meninos (NHS DIGITAL, 2017), o que indica maior vulnerabilidade à pressão por normatizações de corpos¹⁸, a qual também afeta jovens homossexuais em conflito com essas normas¹⁹.

Os efeitos colaterais e adversos dos hormônios artificiais que conferem características do outro sexo são conhecidos há décadas (JORGE; TRAVASSOS, 2018, p. 114) e os que emendam o bloqueio puberal com hormônios cruzados podem ficar permanentemente estéreis. Retomando um olhar histórico sobre a eugenia, reconhecemos o padrão de impedir que indivíduos com

¹⁵ . Essa conexão entre estereótipos de comportamento de gênero e sexualidade é lembrada em Bento, 2010 e uma explicação para este fenômeno social emerge de Reich (1990), que nos lembra que toda ordem social cria essas formas de caráter de que necessita para sua preservação; a estrutura de caráter é a cristalização do processo sociológico de uma determinada época.

¹⁶Em seu trabalho, Aitken et al. (2015) creditam isso ao fato de que a transição seria mais aceita em fêmeas (já que, segundo eles, haveria um custo social menor em ser homem trans) e que homens são mais intimidados quando "afeminados" do que mulheres por serem "masculinizadas" e que isso poderia afetar as decisões de transição

¹⁷ "Eu argumentaria que foi negligente por parte dos autores deste estudo sequer considerar essa mudança de contexto com o fato de que as mulheres experimentam significativamente mais ódio em relação ao próprio corpo do que os homens. Isso se manifesta em mais cortes, dietas, anorexia, bulimia e cirurgia plástica. Labioplastia agora está se tornando mais popular entre adolescentes e mulheres jovens, de modo que seus órgãos genitais possam estar em conformidade com representações da pornografia. Todos estes comportamentos nas fêmeas costumavam ser inexistentes ou raros, mas tornaram-se populares através do contágio social devido ao aumento da atenção da mídia. Eu não estou dizendo que anorexia é o mesmo que disforia de gênero. Há semelhanças e há grandes diferenças."

¹⁸ . A organização australiana Pretty Foundation, que busca promover a autoestima em meninas na infância, aponta dados preocupantes: 38% das meninas de 4 anos se sentem insatisfeitas com seus corpos, 34% das meninas de 5 anos sentem vontade de fazer dieta e 68% delas já sofreu *bullying* por sua aparência física (2019)

¹⁹Rapazes gays e bissexuais relataram três vezes mais problemas relacionados a distúrbios alimentares do que homens heterossexuais e o mesmo estudo ainda mostrou que não há diferenças significativas entre mulheres heterossexuais e lésbicas e mulheres bissexuais na prevalência de qualquer um dos transtornos alimentares (FELDMAN, 2017)

características “indesejáveis” deixem descendentes. Um trabalho de 2013 já chamava a atenção para as complexidades ofuscadas pela narrativa “de salvar as crianças do iminente desastre da puberdade” (SADJADI, 2013). Em 2020, Griffin e colaboradores anunciaram que os bloqueadores afetam o desenvolvimento ósseo e o cérebro, trazendo risco de osteoporose e redução do QI. Apesar de ter seu pensamento associado à transexualidade, Judith Butler já se manifestou sobre o tema de maneira nuançada, citando o psiquiatra Richard Isay, ele mesmo homossexual²⁰. Finalmente, deve-se debater a **medicalização da vida** e os **lucros** obtidos nesse processo²¹; o aumento da prescrição e venda destes medicamentos acompanhou o aumento do número de diagnósticos no mesmo período. E, embora bloquear a puberdade de crianças fisicamente saudáveis não seja o único uso previsto para tais substâncias, há uma publicidade massiva na mídia nas notícias sobre crianças e adolescentes com “questões de gênero”. Mais: de acordo com o relatório produzido Global Market Reports, o mercado mundial de cirurgias plásticas de gênero, que incluem os já conhecidos procedimentos de readequação genital, cirurgias faciais, no peito e nos seios além de outros procedimentos, movimentou 316, 1 milhões de dólares em 2019 e a projeção de crescimento deste mercado aponta para um valor 1,5 bilhão de dólares em 2026²². Bilek (2018) dedica-se a pesquisar a influência dos interesses financeiros

²⁰ “O diagnóstico, por si só, ele escreve, “pode causar dano emocional por ferir a autoestima de uma criança que não tem nenhum transtorno mental”. Isay aceita o argumento de que muitos jovens gays preferem, quando crianças, o assim chamado comportamento feminino, brincando com as roupas da mãe, recusando-se a participar de atividades rudes e conturbadas; no entanto, ele afirma que o problema aqui não se deve às características, mas às “repreensões dos pais, [...] visando a modificar esse comportamento, que teriam efeito deletério sobre a autoestima desses garotos”. A solução que ele propõe é que os pais aprendam a dar apoio ao que ele chama de “características atípicas de gênero””. (2009, p. 103)

²¹ Atualmente, as principais substâncias utilizadas com a finalidade de bloquear a puberdade são a histrelina e leuprorrelina, os medicamentos cujo princípio ativo é a histrelina mais vendidos nos EUA são o VANTAS® e o SUPPRELIN®, segundo a PharmaCompass (2018) e de acordo com o relatório anual da companhia, a receita da empresa do quarto trimestre de 2018 aumentou de 2% para US \$ 786 milhões e a receita com as vendas do SUPPRELIN® aumentaram 800% entre o período de 2010 e 2018 (ENDO PHARMARCEUTICALS, 2010; 2019). O LUPRON®, produzido pela Abbot Laboratories, é o principal medicamento a base de leuprorrelina nos EUA, movimentando anualmente 892 milhões de dólares segundo a PharmaCompass e entre 2012 e 2019, a receita com as vendas do LUPRON® aumentaram 250% (ABBOTT 2013, ABBVIE 2019).

²² O mesmo documento aponta como fator positivo a esse crescimento um aumento nas políticas governamentais favoráveis a tais intervenções médicas, com destaques para os EUA e Reino Unido. Só o acesso ao referido relatório completo custa aos usuários entre 5 mil e 9 mil dólares (UGALMULGE & SWAIN, 2020)!

de conglomerados farmacêuticos, instituições filantrópicas e personalidades milionárias nas organizações LGBT, inclusive através do financiamento estratégico de universidades e políticos²³.

5 Considerações finais

A quem interessa patologizar como “incongruentes” e esterilizar com hormônios meninos e meninas com determinadas preferências de brinquedos e vestuário? À erradicação da homossexualidade visível, para que estes indivíduos sejam vistos como heterossexuais? A quem interessa transformá-los em nicho de mercado de profissionais de saúde e laboratórios? Para Sheila Jeffreys e Lawrence Mass, a psiquiatria continua engajada em controle social e “cura” da homossexualidade (2003, p. 47). As rígidas normas sociais de acordo com o sexo biológico, as quais poderíamos aqui nomear resumidamente como “gênero”, são uma gama de rituais e símbolos complexos e seu entendimento por parte de crianças e adolescentes é parte de um processo de individualização e subjetivação. E é esperável que existam períodos de confusão principalmente com as mudanças fisiológicas intensas do período da puberdade; a forma como isso afeta a percepção do próprio corpo pode ser decisiva²⁴. Se os estudos indicam que sujeitos homossexuais e bissexuais são parte significativa dentre os que receberam e recebem o diagnósticos do que se denomina atualmente incongruência de gênero, então, apesar da despatologização formal da homossexualidade em 1973 pelo DSM, muitos destes sujeitos ainda são, na prática, patologizados através desse diagnóstico e das intervenções corporais nele

²³ Na política, como Hadfield (2019) relata, o grupo britânico Lib Dems recebeu do citado laboratório Ferring, que fabrica bloqueadores de puberdade, mais de £300.000,00 entre 2018 e 2019, somando £1.454.258,27 entre 2012 e 2019 (BBC, 2019). O Lib Dems se comprometeu explicitamente com esta pauta: “O direito de pessoas transgênero – e especialmente crianças transgênero – de receber os cuidados médicos adequados está cada vez mais sob ameaça de múltiplas frentes” (LGBT+ Liberal Democrats, 2015)

²⁴Em 2019, o Dr. Marcus Evans pediu uma supervisão externa da Clínica Tavistock, em Londres (na qual foi observado um aumento de 400% no número de casos de incongruência de gênero em crianças nos últimos 5 anos) e destacou que a adolescência e a infância são períodos em que as pessoas se desenvolvem social e biologicamente – um período em que os jovens se identificam com diferentes grupos e com aspectos masculinos e femininos de si mesmos“. Os relatos da britânica Keira Bell, de transição que está processando o serviço de saúde do Reino Unido, corrobora isso. Há pressão da criança em estado de angústia, pressão da família e do grupo de colegas e dos lobbies pró-trans – e tudo isso pressiona o clínico que pode querer ajudar o indivíduo a resolver seu estado angustiado, indo junto com uma solução rápida [...] Há muita coisa em jogo aqui, pois essas decisões têm consequências de longo alcance.” (apud IVES, 2019)

baseadas. A chamada “afirmação de gênero” os adequa à heteronorma antes mesmo que eles tenham tempo para se perceberem, ou não, como gays, lésbicas e bissexuais. Isso nos faz pensar que o processo medicalizador que se desenvolveu a partir do século XIX com o objetivo de “curar” homossexuais – em vão, obviamente – continua vigente e que estamos individualizando em diagnósticos questões coletivas como a dificuldade de acolhimento das famílias, escolas e sociedade em geral dos meninos e meninas “fora da caixa”. Convidamos a comunidade acadêmica a refletir sobre o tema e se engajar em práticas que protejam a humanidade, a saúde e os afetos destes meninos e meninas.

REFERÊNCIAS

ABBOTT. ABBOTT REPORTS FOURTH-QUARTER AND FULL-YEAR 2012 RESULTS.

Disponível em

<<https://abbott.mediaroom.com/2013-01-23-Abbott-Reports-Fourth-Quarter-and-Full-Year-2012-Results>>. Publicado em Janeiro de 2013. Acesso em 21 de set. de 2020.

ABBVIE. ANNUAL REPORT PURSUANT TO SECTION 13 OR 15(d) OF THE SECURITIES EXCHANGE ACT OF 1934. Disponível em

<<https://investors.abbvie.com/static-files/19b29be9-9b2a-4915-9a85-1e6344a06863>>. Publicado em Março de 2020. Acesso em 21 de set. de 2020.

AITKEN, M. et al. Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria. *J Sex Med*, 2015; 12 (3): 756-63.

BBC. *General election 2019*: Jo Swinson defends stance on transgender rights. Disponível em: <<https://www.bbc.com/news/election-2019-50711195>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

BELL, D. Foreword. In. MOORE, Michele and Heather Brunskell-Evans (eds). *Inventing Transgender Children and Young People*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Press. 2019.

BILLEK, J. *Who Are the Rich, White Men Institutionalizing Transgender Ideology?*. Disponível em:

<<https://thefederalist.com/2018/02/20/rich-white-men-institutionalizing-transgender-ideology/>>.

Acesso em: 1 nov. 2019.

BLAKEMORE, E. *Gay Conversion Therapy's Disturbing 19th-Century Origins*. Disponível em: <<https://www.history.com/news/gay-conversion-therapy-origins-19th-century>>. Acesso em: 30 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Webserie conta a história de travestis e transexuais atendidos no SUS*. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/27417-webserie-conta-a-historia-de-travestis-e-transexuais-atendidos-no-sus>>. Acesso em: 15 out. 2019.

_____. Portaria n.º 1.707/GM, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do SUS, o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. 159. ed. Brasília: Diário Oficial da União, 2008. p. 43.

_____. Portaria n.º 2.803/GM de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). 225. ed. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

_____. Resolução n.º 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM n.º 1.955/2010. Brasília: Diário Oficial Da União, 2020. p. 96.

BUTLER, J. Desdiagnosticando o gênero. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 95-126, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a06.pdf>>. Acesso em: 3 dez. 2018.

CLARCK, T. et al. Youth'12 Overview: The health and wellbeing of New Zealand secondary school students in 2012. Auckland, New Zealand: The University of Auckland. 2012.

CONEJO, G. La guerra declarada contra el niño afeminado: una autoetnografía queer. *Iconos: Revista de Ciencias Sociales*, n. 39, p. 79-95, 2011.

DE AHUMADA, L. C. B. Clinical notes on a case of transvestism in a child. *International Journal of Psychoanalysis*, 83, 291-313, 2003.

DE GRAAF, N. et al. Evidence for a Change in the Sex Ratio of Children Referred for Gender Dysphoria: Data From the Gender Identity Development Service in London (2000–2017). *The Journal of Sexual Medicine*, 15, 2018. 10.1016/j.jsxm.2018.08.002.

DE GRAAF, N. et al. Sex Ratio in Children and Adolescents Referred to the Gender Identity Development Service in the UK (2009–2016). *Archives of Sexual Behavior*, [s. l.], ed. 47 (1), Apr. 2018.

DELAY, D. et al. The Influence of Peers During Adolescence: Does Homophobic Name Calling by Peers Change Gender Identity?. *Journal of Youth and Adolescence*, 47, 2017. 10.1007/s10964-017-0749-6.

ENDO Pharmaceuticals. Reports Strong Revenue Growth and First Quarter 2010 Financial Results. Dublin, 30 abr. 2010. Disponível em: <http://investor.endo.com/node/8811/pdf>. Acesso em: 13 jan. 2020.

ENDO PHARMACEUTICALS. *Reports Fourth-Quarter And Full Year 2018 Financial Results*. Dublin, 2019. Disponível em: <http://investor.endo.com/node/14956/pdf>. Acesso em: 13 jan. 2020.

EVANS, C. *The medicalization of gender non conforming children, and the vulnerability of lesbian youth*. Disponível em: <<https://medium.com/@charlie.evans/the-medicalization-of-gender-non-conforming-children-and-the-vulnerability-of-lesbian-youth-10d4ac517e8e>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

_____. *Charlie Evans on inventing transgender children and young people book launch*. Disponível em <<https://medium.com/@charlie.evans/charlie-evans-on-inventing-transgender-children-and-young-people-book-launch-27-10-19-11cc5c1343ce>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

FARIAS, A. Procura por ambulatório que atende crianças e adolescentes transexuais cresce 60%. *Revista Veja*, 2016. Disponível em: <<https://vejasp.abril.com.br/cidades/atendimento-hospital-criancas-adolescentes-transexuais-cresce/>>. Acesso em: 15 out. 2019.

FELDMAN, M. B.; MEYER, I. H. Eating disorders in diverse lesbian, gay, and bisexual populations. *Int. J. Eat. Disord.*, 40: 218-226, 2007.

FRISÉN, L.; SÖDER, O.; RYDELIUS, P.-A. *Kraftig ökning av könsdysfori bland barn och unga: Tidigt insatt behandling ger betydligt bättre prognos*. 2017.

GLAAD. *Where Are We On TV '17-'18*. Disponível em: <https://glaad.org/files/WWAT/WWAT_GLAAD_2017-2018.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2019.[m5] [MM6]

GRIFFIN, L.; CLYDE, K.; Byng, R.; BEWLEY, S. Sex, Gender and Gender Identity: a Re-Evaluation of the Evidence. *BJPsych Bulletin*. 2020.

HADFIELD, J. *Pro-Trans Liberal Democrats Receive £300K+ from Puberty Blocker Firm*. Disponível em: <<https://nationalfile.com/pro-trans-liberal-democrats-receive-300k-from-puberty-blockers-firm/>>. Acesso em> 18 jan. 2020.

HERDT, G. Introduction. In: _____. *Third sex, third gender: beyond sexual dimorphism in culture and history*. New York: Zone Books, 1993. p. 21-81.

HEYLENS, G. et al. Gender identity disorder in twins: A review of the case report literature. *Journal of Sexual Medicine*, 9: 751-757, 2012.

IVES, L. *NHS child gender reassignment 'too quick'*. Disponível em: <<https://www.bbc.com/news/health-47359692>>. Acesso em: 1 nov. 2019.

JEFFREYS, S. *Gender Hurts*. New York: Routledge, 2014.

_____. *Unpacking Queer Politics*. Oxford: Polity, 2003.

JORGE, M. A. C.; TRAVASSOS, N. P. *Transexualidade: o corpo entre o sujeito e a ciência*. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

KALTIALA-HEINO, R. et al. Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9:9: 1-9, 2015. 10.1186/s13034-015-0042-y.7.

KENNY, D. Children and young people seeking and obtaining treatment for gender dysphoria in Australia: Trends by state over time (2014-2019): Update. Publicado em 15 de Julho de 2020.

Disponível em <<https://www.diannakenny.com.au/k-blog/item/15-children-and-young-people-seeking-and-obtaining-treatment-for-gender-dysphoria-in-australia-trends-by-state-over-time-2014-2019-update.html?fbclid=IwAR2yeUN-NNtqfjFy7rYHtAaIB8LMAGAr7dlAs7fP3tzl7yNR-RPTUjW6xdM>>.

Acesso em 21 de Setembro de 2020.

KHAN, F. N. *A History of Transgender Health Care. Scientific American*. Disponível em: <<https://blogs.scientificamerican.com/guest-blog/a-history-of-transgender-health-care/>>. Acesso em: 1 out. 2019.

KHATCHADOURIAN, K.; AMED, S.; METZGER, D. L. Clinical management of youth with gender dysphoria in Vancouver. *J Pediatr*, 164 (4): 906-11, Apr. 2014. doi: 10.1016/j.jpeds.2013.10.068. PubMed PMID: 24315505.

KORTE, A. et al. Gender Identity Disorders in Childhood and Adolescence. *Dtsch. Arztebl. Int.*, 105 (48): 834-841, Nov. 2008.[m7]

KREHER, J. *Do youth transgender diagnoses put would-be gay, lesbian, and bisexual adults at risk for unnecessary medical intervention?*. Disponível em: <<http://www.thehomoarchy.com/do-youth-transgender-diagnoses-put-would-be-gay-lesbian-bisexual-adults-at-risk-unnecessary-medical-intervention/>>. Acesso em: 23 set. 2019.

LEITE, D. Garoto trans de oito anos comemora novo RG com nome social: Queria ser Dudu. *Universa*. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2019/09/05/garoto-trans-de-8-anos-comemora-novo-rg-com-nome-social-queria-ser-dudu.htm>. Acesso em: 13 jan. 2020.

LGBT+ Liberal Democrats. Disponível em <<https://lgbt.libdems.org.uk/en/page/transgender-and-intersex-health-charter>>. Acesso em: 1 fev. 2019. 2015.

LITTMAN, L. Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. *PLOS ONE*, 2018.

MEERWIJK, E. L.; SEVELIUS, J. M. Transgender Population Size in the United States: a Meta-Regression of Population-Based Probability Samples. *Am J Public Health*, 107 (2): e1–e8, 2017. doi:10.2105/AJPH.2016.303578.

NERY, J. W. Viagem solitária: memórias de um transexual trinta anos depois. São Paulo: Editora Leya, 2011.

NHS Digital. *Mental Health of Children and Young People in England, 2017: Summary of Key Findings*. Government Statistical Service, 2018.

NICOLOSI, J.; NICOLOSI, L. A. *A parent's guide to preventing homosexuality*. Downers Grove: InterVarsity Press, 2002.

NUCCI, M. F.; RUSSO, J. A. O terceiro sexo revisitado: a homossexualidade no Archives of Sexual Behavior. *Physis* [online], vol. 19, n. 1, p. 127-147, 2009. ISSN 0103-7331. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000100007>>. Acesso em: 25 out. 2019.[m9]

OVERWHELMED. *Lobotomy: The rise and fall of a miracle cure*. Disponível em: <<https://4thwavenow.com/2017/02/10/lobotomy-the-rise-and-fall-of-a-miracle-cure/>>. Acesso em: 28 nov. 2019.

PHARMACOMPASS. *Product Sales Data From Annual Reports of Major Pharmaceutical Companies // 2018*. Disponível em: <<https://www.s.com/data-compilation/product-sales-data-from-annual-reports-of-major-pharmaceutical-companies-2018>>. Acesso em: 13 jan. 2020.

_____. *Lupron // GLOBAL SALES INFORMATION*. Disponível em: <<https://www.pharmacompass.com/active-pharmaceutical-ingredients/lupron/global-sales-information/us-medicaid-prescriptions>>. Acesso em: 21 set. 2020.

PLEAK, R. R. Ethical issues in diagnosing and treating gender-dysphoric children and adolescents. In: Rottnek, M. (Ed.). *Sissies & tomboys: Gender nonconformity & homosexual childhood*. New York: New York University Press, 1999. p. 34-51,

REICH, W. *Character Analysis (Chapters I-III)*, 3rd, enlarged edition, trans. Vincent R. Carfagno. 1990.

RIDER, G. N. et al. Health and Care Utilization of Transgender and Gender Nonconforming Youth: A Population-Based Study. *Pediatrics*, 141, 2018. e20171683. 10.1542/peds.2017-1683.

RISTORI, J & STEENSMA, T.D. Gender dysphoria in childhood, *International Review of Psychiatry*, 28:1, 13-20, (2016)

RODRIGUES, E. *“Fora da caixa”*: a construção da “criança trans” no jornalismo brasileiro. 2017. 138 f. Monografia (Graduação em Jornalismo) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

SAADEH, A. et al. . AMTIGOS - Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual, do IPq-HCFM/USP: proposta de trabalho com crianças, adolescentes e

adultos. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2018 (Boletim do Instituto de Saúde).

SADJADI, S. The Endocrinologist's Office-Puberty Suppression: Saving Children from a Natural Disaster?. *J Med Humanit*, 34: 255-260, 2013. doi: 10.1007/s10912-013-9228-6.

SIMIÃO, A. R. M. *Sexualidade e perversão na psiquiatria de Krafft-Ebing*. 2015. 261 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/396/1/annaritamacielsimiao.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2019.

SINGH, D. *A follow-up study of boys with gender identity disorder*. 2012. PhD thesis - Department of Human Development and Applied Psychology Ontario Institute for Studies in Education University of Toronto, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia prático de atualização: disforia de gênero. 2017. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19706c-GP_-_Disforia_de_Genero.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2018.

STEAKLEY, J. Per scientiam ad justitiam: Magnus Hirschfeld and the sexual politics of innate homosexuality. In: VERNON, R. (Org.). *Science and Homosexuality*. New York: Routledge, 1997. p. 133-154.

STEENSMA, T. D.; COHEN-KETTENIS, P. T. More than two developmental pathways in children with gender dysphoria?. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54, 147-148, 2015.

STEENSMA, T. D. et al. Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow-up study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16, 499-516, 2011. 10.1177/1359104510378303.

STEENSMA, T. D. et al. Factors Associated With Desistence and Persistence of Childhood Gender Dysphoria: A Quantitative Follow-Up Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52, 582-590, 2013. 10.1016/j.jaac.2013.03.016.

TREVISAN, J. S. *Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade*. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.

TURNER, C. *Number of children being referred to gender identity clinics has quadrupled in five years*. Disponível em: <<https://www.telegraph.co.uk/news/2017/07/08/number-children-referred-gender-identity-clinics-has-quadrupled/>>. Acesso em: 28 nov. 2019.

UGALMULGE, S., SWAIN, R. Sex Reassignment Surgery Market Size By Gender Transition (Male to Female {Facial, Breast, Genitals}, Female to Male {Facial, Chest, Genitals}), Industry Analysis Report, Regional Outlook, Application Potential, Price Trends, Competitive Market Share & Forecast, 2020 – 2026. Publicado em 20 de Março de 2020. Disponível em <<https://www.gminsights.com/industry-analysis/sex-reassignment-surgery-market> >. Acesso em 21 de Setembro de 2020.

VAN SCHALKWYK, G. I. et al. Gender identity and autism spectrum disorders. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, v. 88, 1, 81-3, Mar. 4 2015.

WAAL, H.; COHEN-KETTENIS, P. Clinical Management of Gender Identity Disorder in Adolescents: A Protocol on Psychological and Paediatric Endocrinology Aspects. *European Journal of Endocrinology*, 155, 2006. 10.1530/eje.1.02231.

WALLIEN, M. S.; COHEN-KETTENIS, P. T. Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 47 (12): 1413-23, Dec. 2008. doi: 10.1097/CHI.0b013e31818956b9.

WOOD, H. et al. Patterns of Referral to a Gender Identity Service for Children and Adolescents (1976-2011): Age, Sex Ratio, and Sexual Orientation. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 39 (1): 1-6, Jan. 2013.

ZUCKER, K. J.; BRADLEY, S. J. *Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents*. New York: Guilford Press, 1995.

ZUCKER, K. J.; SPITZER, R. L. Was the Gender Identity Disorder of Childhood Diagnosis Introduced into DSM-III as a Backdoor Maneuver to Replace Homosexuality? A Historical Note. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31:1, 31-42, 2005. doi: 10.1080/00926230590475251.