



OFÍCIO-CIRCULAR NCC nº 2/2021

Rio de Janeiro, 26 de janeiro de 2021

Excelentíssimo Senhor MILTON CARLOS DA SILVA LOPES

DD. Presidente da Câmara de Vereadores de Niterói

Excelentíssimos Senhores Vereadores

Excelentíssimas Senhoras Vereadoras

Ref. Projeto de Lei nº 09/21, de autoria de Benny Briolly (PSOL-RJ), que versa sobre uso de “nome social na rede municipal de Niterói”

Excelentíssimos,

Cumprimentando-os (as), informo que chegou ao nosso conhecimento a propositura do projeto de lei nº 9/2021, que visa a “garantir o direito ao uso do nome social por crianças e adolescentes trans nas escolas municipais”¹ de Niterói. Considerando nossas pesquisas sobre o tema, tomamos a liberdade de trazer alguns dados que não costumam ser veiculados na grande mídia. Somos uma campanha suprapartidária, supra religiosa, independente, e sem fins lucrativos e acompanhamos com preocupação - alguns de nós, desde 2013 - o processo ocorrido no Brasil e no mundo de redução da idade mínima para intervenções psicossociais, hormonais e cirúrgicas em crianças e jovens em sofrimento com seus corpos. Humildemente, oferecemos como subsídios os materiais disponíveis em nosso site [www.nocorpocerto.com] e canal no Youtube [<https://www.youtube.com/channel/UCGIBrsI2czir9DuMWnX6XYg>].

Conforme detalharemos no anexo, a mudança de nome nessa faixa etária diminui a chance de que o garoto ou garota se reconcilie com seu corpo², funcionando, na prática, como uma forma de condicionamento diária para que ele ou ela continue se identificando como alguém do sexo oposto. Além do mais, como o projeto não exige a autorização dos responsáveis e nem mesmo que eles sejam avisados sobre o uso³, ensejará conflitos graves caso a família discorde da mudança de nome, caso um dos responsáveis aprove e o outro não

¹ [<http://consultaniteroi.siscam.com.br/DetalhesDocumentos.aspx?IdDocumento=125443>]

² [<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15532739.2018.1468293?journalCode=wjit20>]

³

[<https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/vereador-trans-propoe-uso-de-nome-social-por-criancas-se-m-autorizacao-de-pais/>]



e caso os responsáveis, por algum motivo, não possam expressar a vontade⁴. Longe de configurar uma simples alteração de documentos, faz parte do conjunto de medidas denominadas “modelo afirmativo de gênero”, impulsionado no Brasil sobretudo a partir de 2013, quando a hormonização de menores de 18 anos foi liberada pelo Conselho Federal de Medicina através do Parecer nº 8/2013. O CFM autorizou o uso de duas classes de substâncias sintéticas nos corpos de menores de 18 anos: os hormônios bloqueadores de puberdade e os hormônios cruzados; os primeiros impedem o corpo da criança de se desenvolver corretamente e os segundos conferem algumas características do sexo oposto e já eram usados em maiores de 18 anos na época.

Tanto o Parecer de 2013 quanto a Resolução nº 2265/19⁵, do Conselho Federal de Medicina, que o reiteraria em 2019, contrariam a Portaria nº 2803/13⁶ do Ministério da Saúde, a qual estabeleceu a idade mínima de 18 anos para uso de hormônios sintéticos e 21 para cirurgias. A Resolução do CFM é alvo de investigação pelo Ministério Público Federal⁷ e do projeto de lei federal nº 9/2020⁸, de autoria da deputada Chris Tonietto. Além do mais, pelo fato de estas intervenções podem levar à esterilidade (isso é expressamente admitido na Resolução), as próprias idades mínimas previstas pelo Ministério da Saúde já contrariavam a Lei nº 9263/96, que impôs como idade mínima para esterilização voluntária os 25 anos (ou a existência de dois filhos vivos)⁹. De fato, de acordo com a ciência moderna, o cérebro só finaliza sua formação entre os 20 e 25 anos (alguns falam até mesmo em 30 anos¹⁰) e a decisão de não ter filhos biológicos, sabemos, exige uma grande maturidade e ponderação. A

⁴Em Minas Gerais, num caso de divergência entre pai e mãe sobre hormonização, prevaleceu a “transição” [<https://brasil.estadao.com.br/noticias/geral/garoto-trans-barra-a-puberdade-na-justica.70001926484>]; no exterior, os pais de James e Miles iniciaram as campanhas “Save James Younger” e “Save Miles” para que as ex-esposas não os hormonizem [https://www.facebook.com/helpsavejames/?ref=page_internal] e [<https://www.youtube.com/user/isit1984yet>]; outro pai, ameaçado de prisão, conta que só soube que a filha usava um “nome social” na escola ao vê-lo num de seus cadernos [https://www.youtube.com/watch?v=YjoD3ycUOek&t=1s&ab_channel=NoCorpoCerto]; um casal australiano perdeu a guarda da filha por se recusar a autorizar hormônios [<https://www.rt.com/news/508173-australia-parental-trans-rights/>] e o mesmo acontece no Canadá desde 2017 [<https://www.conjur.com.br/2017-jun-07/ontario-pais-podem-perder-filhos-negarem-identidade-genero>]. Reparem no tom enviesado do artigo do Consultor Jurídico: “deixou os cristãos-evangélicos, que defendem os interesses da família, em pé de guerra com os políticos seculares, que defendem os interesses das crianças e adolescentes”.

⁵ [<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>]

⁶ [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html]

⁷ [<https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/mpf-questiona-cfm-mudanca-sexo-terapias-hormonais-16-anos/>]

⁸ [<https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2236483>]

⁹ [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm]

¹⁰ [<https://veja.abril.com.br/saude/vida-adulta-so-comeca-aos-30-dizem-cientistas/>]



exportação do modelo de “afirmação de gênero” se deu em conjunto com a do “direito à identidade de gênero” e impuseram punições aos que expressem preocupação, entre elas a cassação da licença de psicólogos, como no caso da Resolução nº 1/2018, do Conselho Federal de Psicologia.¹¹

Todas as evidências mostram que o que realmente atende e ao Princípio do Melhor Interesse da Criança e Adolescente é um processo terapêutico investigativo, protetivo e baseado em evidências e não a aplicação de hormônios e realização de cirurgias. Porém, devido aos interesses financeiros, político-partidários e ideológicos que o circundam, o “modelo afirmativo de gênero” se estabeleceu. Seus defensores contaram com maciça propaganda midiática e realizaram a cooptação das instituições, profissionais e de seu público-alvo por meio de treinamentos, palestras, materiais didáticos, cursos, formações para profissionais de saúde e financiamentos públicos e privados. Dessa forma, um país no qual até 2013 sequer havíamos ouvido falar em diagnósticos médicos de “gênero” nessa faixa etária se transformou num lugar no qual a União, Estados e Municípios foram obrigados a adquirir e fornecer essas substâncias com urgência (e, igualmente, os pais autorizar seu uso) porque, supostamente, “sem eles, seus filhos se matarão”¹².

No caso de Niterói, já recebemos denúncias de que o ambulatório de “identidade de gênero” da Fundação Municipal de Saúde, inaugurado, em 2018¹³, estaria realizando modificações físicas em pacientes com idade mínima inferior à prevista pelo Ministério da Saúde (18 anos para hormônios e 21 para cirurgias). As denúncias nos parecem verossímeis porque a instituição citada por Benny Briolly em suas redes sociais¹⁴ como referência, o Ambulatório de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Estado de São Paulo (AMTIGOS), hormoniza crianças e adolescentes desde 2013, primeiro com base no Parecer nº 8/2013 do Conselho Federal de Medicina, depois na Resolução nº 2265/19, também do CFM. Recebemos também a denúncia de que, em Niterói, as organizações “LGBTQIA+” e “pela diversidade” que estimulam essas intervenções dão palestras em escolas, abrigos e outros estabelecimentos destinados a menores de idade, faixa etária na qual, sabemos, somos todos extremamente influenciáveis e nem sempre compreendemos as consequências de nossas escolhas. Os abrigados estão em situação de vulnerabilidade ainda maior e é comum que tenham passado por situações de trauma (incluindo abuso sexual) que os levam à dissociação corporal; muitas vezes sequer contam com familiares que possam ler,

¹¹

[<http://nocorpocerto.com/carta-de-psicologos-e-psicologas-ao-conselho-federal-de-psicologia-sobre-a-resolucao-no-1-2018-do-cfp/>]

¹² [<http://www.nocorpocerto.com/o-que-ha-por-tras-das-estatisticas-de-suicidios-trans/>]

¹³ [http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=940:travs-1]

¹⁴ [<https://www.instagram.com/p/CKPYzRrpPsD/>]



compreender e avaliar os jargões médicos constantes dos termos fornecidos pelos ambulatórios. Coincidentemente, quatro das crianças brasileiras que a mídia aponta como “trans” são adotadas¹⁵, duas delas pela mesma pessoa, que também é filiada ao PSOL. A cooptação em Niterói alcançou as universidades, supostamente um espaço de saber e não de sectarismo: em 2018, ativistas obrigaram o Curso de Psicologia da UFF a cancelar duas palestras nas quais eu apresentaria o trabalho acadêmico “A construção da ‘criança trans’ no jornalismo brasileiro”. O ato configurou censura prévia (afinal, nenhum deles havia lido o artigo) incompatível com o fazer científico, os valores democráticos e a liberdade de expressão que deveriam nortear a academia, sobretudo quando está em jogo o direito à saúde de meninos e meninas.

Considerando que cada dia mais casos de destransição e arrependimento¹⁶ surgem na mídia, mais cuidado e reflexão são salutares. Em dezembro de 2020, a Alta Corte britânica deu ganho de causa à jovem Keira Bell¹⁷, a primeira destransicionada que se tem notícia a mover uma ação contra o ambulatório de “identidade de gênero” que a hormonizou na adolescência e a operou quando ela tinha 20 anos. Ações judiciais semelhantes irão se repetir em outros países, Estados e Municípios que permitiram estas práticas e o município de Niterói pode ser um deles. Sabemos também que a Câmara Municipal de Niterói não tem alçada para anular as resoluções nº 2265/19 do CFM e nº 1/18 do CFP, mas esperamos contar com V.Exas. para sensibilizar membros do vosso partido e demais autoridades que atuam na esfera federal nesse sentido.

Temos consciência de que o tema é delicado, mas temas delicados devem ser enfrentados, sobretudo quando atinge crianças e adolescentes. Assim, solicitamos

¹⁵

[<https://paisefilhos.uol.com.br/crianca/menina-de-11-anos-e-barrada-em-campeonato-de-patinacao-por-ser-transsexual/>]

[<https://claudia.abril.com.br/estilo-de-vida/alexva-salvador-primeira-mulher-trans-reverenda-da-america-latina/>].

A quarta criança, pelo fato de as matérias não mencionarem ter sido adotada, optamos por não nomear.

¹⁶ Defensores do modelo “afirmativo” garantem que casos de destransição e arrependimento seriam raros. Na verdade, conforme explica o dr. Hacsí Horváth (médico que destransicionou), não há estatísticas confiáveis; as existentes mostram um número muito grande de pacientes que não retornaram à clínica que os atenderam e muitos destransicionados contam que estavam muito traumatizados para fazê-lo (sobre isso, vale a pena ler seu artigo “O teatro do corpo: um epidemiologista que destransicionou examina suicidabilidade, afirmação e identidade transgênero”

[<https://4thwavenow.com/2018/12/19/the-theatre-of-the-body-a-detransitioned-epidemiologist-examines-suicidal-ity-affirmation-and-transgender-identity/>]. Isso é particularmente importante quando se lembra que o Brasil facilita serviços de “transição” sem oferecer os de “destransição”.

¹⁷

[<https://www.gazetadopovo.com.br/vozes/madeleine-lacsko/keira-bell-arrependida-da-transicao-sexual-aos-16-anos-vence-na-justica/>]



encarecidamente de V.Exa. a leitura do anexo, no qual detalhamos o impacto do “modelo afirmativo” constante da Resolução nº 2265/19 do CFM, e as seguintes providências:

- a) a **rejeição do Projeto de Lei nº 9/21** e de outros similares que venham a ser criados;
- b) a instauração de um **processo administrativo** a fim de investigar os procedimentos em curso no ambulatório de “identidade de gênero” de Niterói, considerando que, caso fique comprovado que o local segue a Resolução do CFM, ele contrariou as expressas disposições da Portaria nº 2803/13, do Ministério da Saúde, as da Lei nº 9263/96 e o Princípio do Melhor Interesse da Criança e do Adolescente. Esse procedimento deve inclusive investigar eventuais relações políticas, financeiras e partidárias entre profissionais de saúde, organizações pró-transição, laboratórios e outras entidades, considerando a transparência que deve reger os atos da Administração Pública;
- c) a **suspensão das atividades**, inclusive virtuais, em escolas, abrigos, locais para cumprimento de medidas sócio-educativas e quaisquer outros destinados a crianças e adolescentes realizadas por organizações e indivíduos que estimulem a “**transição social ou médica**” e, finalmente,
- d) a **juntada** do presente ofício e seu anexo ao processo administrativo gerado pela propositura do projeto de lei.

A campanha No Corpo Certo reitera que luta pelo direito à saúde de meninos e meninas e isso inclui garantir a eles um atendimento terapêutico verdadeiro, livre de censura ideológica, baseado em evidências, que conte com métodos humanizados e não-invasivos, respeite sua condição de ser humano em formação e esteja disponível no SUS.

Colocamo-nos à disposição, confiantes de que V.Exa. colocará a proteção à infância e adolescência em primeiro lugar.

EUGÊNIA RODRIGUES

Jornalista

Porta-voz da campanha No Corpo Certo

www.nocorpocerto.com



Anexo

Por que deveríamos nos opor à Resolução nº 2265/19, do Conselho Federal de Medicina, e à utilização do modelo de “afirmação de gênero” em crianças e jovens em confusão ou sofrimento com seus corpos?

O “modelo afirmativo de gênero” foi introduzido de forma bem diferente da que costuma ser seguida em outras condições médicas, particularmente as que afetam uma população vulnerável como crianças e adolescentes. Uma dessas incongruências é que elas começaram a ser feitas com base em uma opinião técnica, o Parecer nº 8/2013¹⁸, que feria disposição expressa sobre o tema constante da Portaria nº 2803/2013 do Ministério da Saúde, da Lei nº 9263/96 e admitia que essas intervenções não são consenso na classe médica a redução. A Portaria exige até hoje a idade mínima de 18 anos para hormônios, 21 anos para as cirurgias irreversíveis e não menciona nenhuma intervenção física antes dos 18. Como é do conhecimento de V.Exa., pareceres do Conselho Federal de Medicina não vinculam a Administração Pública; mesmo assim, estes “tratamentos”, tão logo autorizados pelo Conselho Federal de Medicina após um processo iniciado por um pequeno grupo do Estado de São Paulo, foram postos em prática pelo próprio grupo no próprio Estado de São Paulo, financiados com dinheiro público e progressivamente naturalizados através de forte campanha midiática e lobby de organizações “LGBTQIA+” junto a órgãos públicos e escolas. O que era um diagnóstico até então raro no Brasil, o do (então chamado) “transtorno de identidade de gênero” na infância e adolescência, foi naturalizado sob a forma de “direito à identidade de gênero de crianças e adolescentes trans” cujos nomes estão sendo mudados no Brasil aos 11¹⁹, 8²⁰ e até 5 anos²¹! Este processo ocorreu de maneira praticamente idêntica em todos os países nos quais se reduziu a idade mínima para intervenções hormonais, com

¹⁸ [<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2013/8>]

¹⁹ [<https://poenaroda.com.br/comportamento/esporte/menina-trans-de-11-anos-consegue-na-justica-direito-a-competir-em-patinacao/>]

²⁰ [<https://gay1.lgbt/2019/09/dudu-garoto-trans-de-oito-anos-comemora-novo-rg-com-nome-social.html>]

²¹ [<https://revistacrescer.globo.com/Educacao-Comportamento/noticia/2020/12/agatha-tem-rg-cpf-e-cartao-do-sus-com-nome-social-diz-mae-de-menina-trans-de-apenas-5-anos.html>] - Paraná] e [<https://www.instagram.com/tv/CB1mYAoJEN4/?igshid=i008vgt4n4oj>] - Ceará]



resultados desastrosos²², os quais, felizmente, já estão sendo revertidos²³. Assim, baseados em nosso diálogo com campanhas similares internacionais, trazemos a V.Exa. os motivos pelos quais **nossa campanha é crítica a estas intervenções e à Resolução nº 2265/19.**

1) Dos problemas gerados, mundialmente, pela redução da idade mínima para as modificações corporais

Excelência, normas que diminuem a idade mínima para esta espécie de intervenção médica (como a Resolução nº 2265/2019 e o anterior Parecer nº 8/2013, ambos do CFM) já foram implementadas em outros países e os resultados negativos não tardaram a acontecer: um aumento exponencial do número de diagnósticos e de encaminhamentos para hormônios e cirurgias em meninos, meninas e jovens com indícios de que não estão sendo seguidos os parâmetros mínimos para o que se poderia denominar de um atendimento verdadeiramente terapêutico e cuidadoso. A gravidade da situação levou a diversas iniciativas para proteger menores de idade:

- a) Estados Unidos - O país com mais “clínicas de gênero” no mundo e no qual as cirurgias irreversíveis são realizadas até mesmo em menores de 14 anos²⁴ experimentou entre 2019 e 2020 uma série de iniciativas legislativas para a proteção da infância e adolescência. Foram protocolados projetos de lei na Flórida (H 1365²⁵), Georgia (HB 1060²⁶), Idaho (HB 465²⁷), Illinois (HB 3515²⁸), Iowa (SF 2213²⁹), Kentucky (HB 321³⁰), Missouri (HB 1721³¹), New Hampshire (HB 163³²), Ohio (HB

²² [<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51727313>]

²³ [<https://www.gazetadopovo.com.br/vozes/madeleine-lacsko/keira-bell-arrependida-da-transicao-sexual-aos-16-aos-vence-na-justica/>]

²⁴ [[https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(16\)30750-9/pdf](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(16)30750-9/pdf)] e [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29507933>].

²⁵ [<https://www.flsenate.gov/Session/Bill/2020/1365>]

²⁶ [<https://www.billtrack50.com/BillDetail/1217397>]

²⁷ [<https://legislature.idaho.gov/sessioninfo/2020/legislation/H0465/>]

²⁸ [<http://www.ilga.gov/legislation/BillStatus.asp?DocNum=3515&GAID=15&DocTypeID=HB&SessionID=108&GA=101>]

²⁹ [<https://www.legis.iowa.gov/legislation/BillBook?ga=88&ba=HF2272>]

³⁰ [<https://apps.legislature.ky.gov/record/20RS/hb321.html>]

³¹ [<https://www.house.mo.gov/Bill.aspx?bill=HB1721&year=2020&code=R>]

³² [http://gencourt.state.nh.us/bill_status/bill_status.aspx?lsr=110&sy=2019&sortoption=&txtsessionyear=2019&tbillnumber=HB163]



513³³), Oklahoma (SB 1819³⁴), South Carolina (H 4716³⁵), Tennessee (SB 2215³⁶), West Virginia (HB 4635³⁷), Colorado (HB 1114)³⁸ e, finalmente, South Dakota (HB 1057)³⁹.

- b) Austrália - Em 2019, mais de 200 médicos assinaram uma representação ao Ministério da Saúde para instauração de inquérito acerca do assunto⁴⁰. O porta-voz do grupo, Dr. Rob Pollnitz, declarou: *“Antes de darmos a eles tratamentos não-comprovados com hormônios e cirurgias, precisamos dar o nosso melhor para investigar suas questões psíquicas”*⁴¹. Em 2020, a Associação Médica Australiana de Queensland, que representa quase dez mil médicos no país, manifestou publicamente as mesmas preocupações⁴².
- c) Itália - Em 2019, parlamentares fizeram uma moção para que seja proibido no país o bloqueio puberal de crianças e adolescentes fisicamente saudáveis⁴³. Essa prática foi introduzida, nas palavras dos proponentes, inobstante a *“ausência de estudos clínicos suficientes, sobretudo quanto aos efeitos negativos a longo prazo”* e sem considerar que *“a puberdade não é uma patologia”*.
- d) Suécia - Em 2019, a Sociedade Sueca de Pediatras encaminhou uma representação ao governo federal⁴⁴. Trecho: *“O amadurecimento físico e psicológico de crianças e adolescentes é individual, mas, para a maioria das pessoas, envolve buscas e experimentações com suas identidades; isto é natural e precisa ser feito com um apoio balanceado pelos familiares. As normas de uma sociedade precisam balancear*

³³ [<https://www.legislature.ohio.gov/legislation/legislation-summary?id=GA133-HB-513>]

³⁴ [<http://www.oklegislature.gov/BillInfo.aspx?Bill=sb1819&Session=2000>]

³⁵ [<https://www.scstatehouse.gov/billsearch.php?billnumbers=4716&session=123&summary=B>]

³⁶ [<http://wapp.capitol.tn.gov/apps/Billinfo/default.aspx?BillNumber=SB2215&ga=111>]

³⁷ [http://www.wvlegislature.gov/Bill_Status/Bills_history.cfm?input=4635&year=2020&sessiontype=RS&btype=bill]

³⁸ [<https://www.billtrack50.com/BillDetail/1174336>]

³⁹ [http://sdlegislature.gov/Legislative_Session/Bills/Bill.aspx?Bill=1057&Session=2020]

⁴⁰

https://www.dailymail.co.uk/news/article-7505617/Professor-John-Whitehall-doctors-want-parliamentary-inquiry-childhood-gender-dysphoria.html?fbclid=IwAR12QlBh6-Yapflq0t7PhPvpKGesKfRjqs_KLvBziLnH_FwNK_NJ1tKD9wiw

⁴¹ <https://genderinquiry.wordpress.com/>

⁴²

<https://www.theaustralian.com.au/nation/ama-lends-weight-to-fears-on-trans-kids-medicine/news-story/f4b4a1d6e16080d3cc08966833879300>

⁴³

<https://www.ilgiornale.it/news/politica/friuli-venezia-giulia-vuole-blocco-nazionale-farmaco-gender-1730878.html>

⁴⁴ <https://www.barnlakarforeningen.se/2019/05/02/blf-staller-sig-bakom-smers-skrivelse-angaende-konsdysfori/>



os direitos das crianças com a necessidade de protegê-las. Dar às crianças o direito de fazer autonomamente decisões que mudam suas vidas numa idade na qual elas não podem compreender as consequências destas decisões carece de evidência científica e é contrária à prática médica estabelecida”. O governo aceitou o pleito, iniciou uma investigação sobre o tema e, em 20 de dezembro, os especialistas concluíram que a prática de “transicionar” menores “carece de evidência médica”⁴⁵.

- e) Reino Unido - Em 2018, a Ministra de Mulheres e Igualdade iniciou uma investigação acerca do aumento de 4.000% (quatro mil por cento) no país de menores atendidos no país para “questões de gênero”⁴⁶. Em 2019, o The Royal College of Paediatrics and Child Health publicou diretrizes para pacientes “transgêneros” que admitem que, no que diz respeito aos menores de idade, as substâncias ministradas não têm provas robustas de sua segurança⁴⁷. No mesmo ano, o professor Michael Biggs, da Universidade de Oxford, examinou minuciosamente um dos estudos colocados como “referência” pelos médicos britânicos - análise que dificilmente seria feita pelos pacientes ora atendidos nos Ambulatórios de Identidade de Gênero do Brasil ou seus pais; além da barreira da língua, muitos artigos científicos exigem pagamento para liberar o acesso, são complexos e contêm jargões (inclusive os jargões de “gênero”). Muitos profissionais de saúde provavelmente leriam, no máximo, a conclusão do estudo ou a interpretação dada pelos integrantes das especialidades médicas diretamente envolvidas nessas práticas. Pois bem, Excelência, o professor Biggs, após cuidadosa análise, descobriu que *os defensores desses “tratamentos” ocultaram do público resultados negativos*.⁴⁸ Além de os hormônios ministrados aos menores terem danificado a estrutura óssea das nascidas meninas, eles aumentaram as oscilações de

⁴⁵ <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-bereder/konsdysfori-hos-barn-och-unga/>

⁴⁶ <https://www.telegraph.co.uk/politics/2018/09/16/minister-orders-inquiry-4000-per-cent-rise-children-wanting/>

⁴⁷ “A significativa falta de evidências para tratamentos e intervenções que podem ser oferecidos para pessoas com disforia é uma questão fundamental nesta área de tratamento. Também há diferenças nos tipos e estágios de tratamento para pacientes com disforia de gênero a depender da idade e estágio da vida. Análogos da gonadorelina (GnRH) são um dos vários tipos de tratamento para jovens com disforia de gênero. Eles têm sido usados para tratar de crianças com puberdade precoce, entretanto, pouco é conhecido acerca de sua segurança a longo prazo em adolescentes transgêneros. Crianças que tomaram GnRH por um certo tempo e alcançam os 16 anos podem receber hormônios cruzados pelo NHS, e os efeitos destes podem ser irreversíveis. Há uma significativa falta de evidências robustas e completas acerca dos resultados, efeitos colaterais e consequências indesejadas dos tratamentos para pessoas com disforia de gênero, particularmente crianças e adolescentes, o que impede que clínicos gerais possam ajudar pacientes e suas famílias a tomar decisões informadas” [<https://www.rcgp.org.uk/-/media/Files/Policy/A-Z-policy/2019/RCGP-position-statement-providing-care-for-gender-transgender-patients-june-2019.ashx?la=en>], p. 5, trad. livre]

⁴⁸ [<https://www.telegraph.co.uk/news/2019/03/07/nhs-transgender-clinic-accused-covering-negative-impacts-puberty/>]



humor, os casos de depressão e de automutilação⁴⁹. Estes resultados, na verdade, eram previsíveis, pois, conforme explicamos em nosso site, a própria bula dos hormônios bloqueadores de puberdade e os muitos estudos sobre os efeitos colaterais da chamada “terapia hormonal” alertam para esses efeitos adversos^{50 51} e o próprio Conselho Federal de Medicina, no Parecer nº 8/2013, admitiu que poderia haver “*risco potencial para o processo de crescimento e do desenvolvimento cerebral e da massa óssea (Cohen-Kettenis PT 2008)*”. Biggs conclui: “*Exigimos que uma equipe de pesquisadores independentes tenha acesso a todos os dados do experimento. Eles precisarão de conhecimentos em estatística, psiquiatria e endocrinologia; o mais importante é que eles não devem ter nenhum interesse na promoção de medicamentos com GnRHα*”.

Em 2020, foi ajuizada no país uma ação pioneira contra o Tavistock and Portman, uma espécie de fundação pública responsável pelo GIDS - *Gender Identity Development Service* ou “Serviço de Desenvolvimento de Identidade de Gênero”, que é gratuito. O GIDS atende crianças, adolescentes e jovens (assim como o Ambulatório Multidisciplinar de Transtornos de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Hospital das Clínicas de São Paulo, o AMTIGOS) e o fundamento da ação é o tratamento inadequado e apressado fornecido aos pacientes. Uma das autoras é Keira Bell, jovem de 23 anos que foi atendida no local, submetida à “terapia hormonal”, a uma mastectomia dupla e destransicionou (ou seja, parou de se autoidentificar como homem). De acordo com a BBC Brasil⁵², os advogados da ex-paciente “*argumentam que menores de idade não estão aptos a dar consentimento informado para o próprio tratamento com bloqueadores hormonais (que restringem os hormônios ligados a mudanças no corpo durante a puberdade, como a menstruação ou o surgimento de pelos faciais) ou para a transição de gênero*”. Keira lamenta: “*‘Eu deveria ter sido questionada sobre as considerações que fazia a mim mesma’, diz. ‘Acho que isso teria feito uma grande diferença. Se eu tivesse sido questionada nas coisas que eu dizia’ (...)* *‘Me permitiram seguir adiante com as ideias que eu tinha na adolescência, quase uma fantasia, e isso me afetou no longo prazo, como adulta’*. A BBC informa

⁴⁹ [<https://www.transgendertrend.com/tavistock-experiment-puberty-blockers/>], tradução aqui [<https://medium.com/@biancafemeahumana/experimenta%C3%A7%C3%A3o-da-cl%C3%ADnica-tavistock-com-bloqueadores-da-puberdade-examinando-as-evid%C3%AAs-89bd8d486414>], e [<https://medium.com/@biancafemeahumana/experi%C3%A7%C3%A3o-da-tavistock-com-bloqueadores-da-puberdade-atualiza%C3%A7%C3%A3o-3c0f9b49a88f>], tradução aqui [<https://www.transgendertrend.com/tavistock-experiment-puberty-blockers-update/>].

⁵⁰ <http://www.nocorpocerto.com/efeitos-colaterais/>

⁵¹ <https://www.bbc.com/news/health-49036145>

⁵² <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51727313>



também que o National Health Service, o serviço público de saúde do Reino Unido, “anunciou que fará uma revisão independente de suas políticas no uso de bloqueadores de puberdade e hormônios de transição sexual”. Ao lado de Keira, figura como coautora da ação judicial a sra. A, mãe de uma menina de 15 anos autista (no item 8 comentaremos sobre o risco destes “tratamentos” para autistas). Como testemunha das duas autoras está Susan Evans, enfermeira psiquiátrica veterana que já trabalhou no GIDS. De acordo com o jornal Telegraph, “a enfermeira psiquiátrica também disse que crianças aos nove ou dez anos estão sendo requeridas a dar consentimento informado para um ‘tratamento completamente experimental para o qual as consequências a longo prazo não são conhecidas”⁵³. Como se não bastasse, a responsável pelo *safeguarding* da GIDS, a psicoterapeuta Sonia Appleby⁵⁴, denunciou⁵⁵ perseguições e ameaças feitas a ela e aos funcionários que apontaram comportamentos antiéticos ocorridos no ambulatório referentes à “transição de gênero” de menores de idade. Keira ganhou a ação, com uma decisão histórica⁵⁶ e que lamentavelmente não está sendo debatida pela comunidade médica e terapêutica brasileira e sequer originou, ao que saibamos, uma nota pública do Conselho Federal de Medicina ou dos ambulatórios de “identidade de gênero”⁵⁷

Em diversos países, Excelência, mães e pais se organizaram, bem como profissionais de saúde, propondo caminhos mais cuidadosos. Nossa campanha nasce inspirada em iniciativas como o 4th Wave Now⁵⁸ e o The Kelsey Coalition⁵⁹ (EUA), Transgender Trend⁶⁰ (Reino Unido), Gender Identity Challenge⁶¹ (Noruega), Canadian Gender Report⁶² (Canadá), Australian Parents Questioning Gender⁶³, Binary⁶⁴ (Austrália), além dos internacionais

53

<https://www.telegraph.co.uk/news/2020/01/06/children-cannot-give-consent-transgender-treatment-nurse-launching/>

54 [<https://tavistockandportman.nhs.uk/about-us/contact-us/staff/sonia-appleby/>]

55 [<https://www.spectator.co.uk/article/Are-whistleblowers-being-silenced-at-the-NHS-gender-clinic>]

56 [<https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2020/12/Bell-v-Tavistock-Judgment.pdf>]

57

[<http://nocorpocerto.com/carta-aberta-a-keira-bell-a-jovem-que-processou-e-venceu-o-ambulatorio-de-identidade-de-genero-que-comecou-a-hormoniza-la-aos-16-anos/>]

58 [<http://4thwavenow.com/>]

59 [<https://www.kelseycoalition.org/>]

60 [<https://www.transgendertrend.com/>]

61 [<https://www.genderchallenge.no/home-1/index.html>]

62 [<https://genderreport.ca/>]

63 [<https://www.facebook.com/Australian-Parents-Questioning-Gender-109605477037918/>]

64 [<https://www.binary.org.au/>]



Parents with ROGD⁶⁵, Our Duty⁶⁶ e Partners for Ethical Care⁶⁷. Eles relatam intensa pressão por parte de especialistas, ativistas e da mídia em geral, ameaçando veladamente os pais de que seus filhos se matarão se eles não autorizarem modificações corporais. Há lugares que eliminaram até mesmo o requisito da autorização parental ou nos quais os pais podem perder a guarda dos filhos se não autorizarem a “mudança de gênero”⁶⁸. Também sugerimos como fontes de consulta as organizações multidisciplinares (formadas por médicos, psicólogos, advogados e outras especialidades) que visam a promover esse mesmo olhar cauteloso, como o GD Working Group⁶⁹, a SEGM - Society for Evidence based Gender Medicine⁷⁰ e a ReThink⁷¹. Finalmente, registramos que há algumas organizações LGBT’s que defendem que estas modificações corporais sejam restritas a adultos, como a Gender HQ⁷² e a TRE Voices⁷³.

2) Da ausência de consenso entre os profissionais sobre o assunto e do impacto das intervenções nos corpos dos menores de idade, as quais podem levar à esterilidade

A Resolução, repetindo o Parecer nº 8/2013⁷⁴, autorizou médicos a prescrever e aplicar hormônios bloqueadores de puberdade em crianças e adolescentes fisicamente saudáveis, paralisando o desenvolvimento normal de seus organismos: “*O bloqueio puberal é a interrupção da produção de hormônios sexuais, impedindo o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários do sexo biológico pelo uso de análogos de hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH)*”. Essa prática, que acontece no Brasil pelo menos desde 2013 com base no retrocitado Parecer, pode ser iniciada tão logo apareçam os primeiros sinais da puberdade, portanto em meninas e meninos a partir, respectivamente, dos 8 e 9 anos: “*A faixa etária normal de início de desenvolvimento da puberdade se dá dos 8 aos 13*

⁶⁵ [<https://www.parentsofrogdkids.com/>]

⁶⁶ [<https://ourduty.group/>]

⁶⁷ [<https://www.partnersforethicalcare.com/>]

⁶⁸ [<https://www.conjur.com.br/2017-jun-07/ontario-pais-podem-perder-filhos-negarem-identidade-genero>]

⁶⁹ [<http://gdworkinggroup.org/>]

⁷⁰ [<https://segm.org/>]

⁷¹

[<https://rethinkime.org/index.php/mission/?fbclid=IwAR2GAmXNfZSDR3nJ1zPM3Ef8rJ727ie1xV34MRaJGwKZ3vcI3PHZOxOrof0>]

⁷² [

<https://www.genderhq.org/?fbclid=IwAR2GAmXNfZSDR3nJ1zPM3Ef8rJ727ie1xV34MRaJGwKZ3vcI3PHZOxOrof0>]

⁷³ [<https://www.trevoices.com/>]

⁷⁴ O link original para o parecer [http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2013/8_2013.pdf] leva para o portal e não mais para o documento. O link atual é este: [<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2013/8>]



anos de idade no sexo feminino (cariótipo 46,XX) e dos 9 aos 14 anos de idade no sexo masculino (cariótipo 46,XY)". Assim, diante da contínua repetição na mídia por parte de alguns de que “ninguém está dando hormônios para crianças” repisamos este trecho: os hormônios bloqueadores estão sendo prescritos e aplicados quando surgem os primeiros sinais de puberdade, o que pode se acontecer aos 8 ou 9 anos. Sob qualquer parâmetro, legal ou não, aos 8 ou 9 anos somos, sim, ainda *crianças*.

Prosseguindo. Já no citado parecer de 2013, o próprio Conselho Federal de Medicina admitia a divergência acerca da possibilidade de se fazer um diagnóstico na infância e na adolescência do que à época era chamado de “transtorno de identidade de gênero – TIG”, bem como acerca da prescrição e aplicação dos bloqueadores como um “tratamento” para estes casos:

“Argumentos contra o retardo da puberdade: 1. Alguns pesquisadores defendem que não é possível fazer um diagnóstico definitivo de TIG na adolescência; 2. Outros temem que bloquear o desenvolvimento das características sexuais secundárias inibirá a formação espontânea de uma identidade consistente de gênero, que ocorre em consequência da crise que envolve o momento da identificação de gênero; 3. Ainda outros afirmam que há risco potencial para o processo de crescimento e do desenvolvimento cerebral e da massa óssea (Cohen-Kettenis PT 2008)”.

A Resolução ignorou esta discussão, os alertas de endocrinologistas como os drs. William Malone⁷⁵ e Michael Laidlaw⁷⁶ e, além de manter a autorização do Parecer para o bloqueio puberal em crianças, manteve também o uso de uma outra classe de substâncias, os hormônios cruzados, em adolescentes a partir dos 16 anos:

“Art. 9º Na atenção médica especializada ao transgênero é vedado o início da hormonioterapia cruzada antes dos 16 (dezesseis) anos de idade”

Nenhuma evidência científica foi trazida pelo Parecer de 2013 ou pela Resolução de 2019 para justificar a redução da idade mínima de 18 para 16 anos no Brasil (sendo que a Resolução, em seu artigo 6º, parágrafo único, admite “a possibilidade de esterilidade advinda dos procedimentos hormonais e cirúrgicos”. Na verdade, nesta faixa etária, dois anos a mais poderiam fazer uma grande diferença na aceitação do próprio corpo e naquilo que o Parecer

⁷⁵ [<https://www.youtube.com/watch?v=Tufubm19fEU&t=567s>]

⁷⁶ [<https://www.youtube.com/watch?v=8itlgmkCo68&t=2s>]



definiu em 2013 como “a formação espontânea de uma identidade consistente de gênero”. Contraditoriamente, o mesmo Parecer que sugeriu essa redução admitia que (p. 5)

“Considera-se que somente na idade adulta a identidade de gênero está suficientemente consolidada para permitir decisões acerca de intervenções invasivas e irreversíveis, como terapias hormonais cruzadas (gênero oposto) e cirúrgicas”.

Ora, se o próprio parecer reconhecia que “intervenções invasivas e irreversíveis” só deveriam ser feitas na idade adulta, por que então reduziu a idade mínima para os hormônios cruzados e por que esse erro foi repetido na Resolução? Estas substâncias, sabemos, além de efeitos colaterais trazem tanto mudanças reversíveis quanto irreversíveis; exemplificando, ainda que uma moça abandone a testosterona, ela pode ser obrigada a fazer a barba e conviver com uma voz grossa por toda a vida. Aos 16 anos, temos condições de fazer estas escolhas? Pesquisadores que rejeitam diagnósticos e intervenções corporais precoces sabem – sobretudo quando são especialistas em desenvolvimento infanto-juvenil – que nessas fases da vida ainda estamos compreendendo o que significa ser menino, homem, menina e mulher. Estamos ainda em formação física e psíquica. Na infância, utilizamos “pensamento mágico”, confundimos realidade e fantasia e acreditamos na literalidade da fala dos adultos – por exemplo, que “nós podemos ser o que quisermos” e que meninos poderiam “se transformar em meninas”. Na adolescência, ainda estamos nos familiarizando com as mudanças em nossos corpos e à forma como somos vistos pelo olhar do Outro; temos pressa, queremos recompensas imediatas, não sabemos tomar decisões racionais a longo prazo. A própria noção de tempo muda; a adolescência, com suas angústias naturais, parece durar uma eternidade. Estamos ainda desenvolvendo nossa orientação sexual e é comum que um rapaz ou moça associem a atração pelo mesmo sexo ou o sofrimento por serem fora dos estereótipos com “ser trans”. Também é comum que meninas experimentem intensos conflitos de autoimagem ao chegar à puberdade devido às pressões estéticas e ao assédio sexual. Somos altamente influenciáveis nessa idade e o papel da mídia e da internet no aumento do número de crianças e adolescentes se autoidentificando como “transgêneros” é reconhecido inclusive por psicanalistas brasileiros⁷⁷. Até o modelo “afirmativo de gênero” começar a ser propagandeado para menores de idade, não ouvíamos expressões como “crianças e adolescentes trans”; o rótulo de “transexual” era imputado unicamente a adultos. Precisamos refletir pausadamente sobre o bombardeio midiático sobre o tema no Brasil através de abordagens jornalísticas sensacionalistas e enviesadas.

⁷⁷ [<https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v20n2/1415-4714-rlpf-20-2-0307.pdf>]



Observe-se que, embora haja conjecturas e teorias acerca da “base biológica” da hoje denominada “incongruência de gênero”, o diagnóstico até o momento, é subjetivo. Não existe, ao que saibamos, um exame de sangue, tomografia cerebral ou radiografia que comprove a existência de uma “identidade de gênero” ou algum critério objetivo para diferenciar, por exemplo, um garoto que sofre por estar fora dos padrões de gênero” (por exemplo, ter preferência por itens culturalmente associados com meninas) de um garoto que sofre por “ter incongruência de gênero”. Qualquer matéria jornalística sobre as “crianças trans” se baseia em meros estereótipos como meninos que adoram bonecas e vestidos e garotas que sonham em ser super-heróis e ter cabelos curtos, Esta nova nomenclatura induz essa confusão; conjugue-se isto com os critérios internacionais de diagnóstico adotados pelo “Guia da Sociedade Brasileira de Pediatria para Disforia de Gênero”⁷⁸ e temos, conforme já denunciemos (parte 1⁷⁹ e parte 2⁸⁰) um exemplo da medicalização da vida. Até mesmo o uso de certos brinquedos é apontado entre os critérios internacionais como um “indício” de “disforia”!

Estamos falando de substâncias que têm efeitos colaterais conhecidos e desconhecidos: de acordo com o próprio parecer, repita-se, elas podem afetar o cérebro e os ossos! Gostaríamos de saber o que neurologistas e ortopedistas independentes têm a dizer sobre estes danos, bem como os que trabalham nas demais especialidades mas não com pacientes que se declaram “trans”. Estas diretrizes contrariam o modelo terapêutico e responsável que, durante anos, foi seguido com sucesso por psiquiatras, psicólogos (as) e psicanalistas. Historicamente, menores de idade disfóricos configuravam um número reduzido de pacientes e a grande maioria se reconciliava com seus corpos. Considerando que os “especialistas em identidade de gênero” brasileiros afirmam seguir as diretrizes internacionais, é de se refletir por quanto tempo conseguiremos proteger os menores de 18 anos das cirurgias irreversíveis, pois elas, repita-se, já são realizadas nesta faixa etária nos Estados Unidos⁸¹.

É preciso refletirmos, s.m.j., os interesses financeiros em jogo. Exemplificando, uma reportagem da NBC⁸² confrontou a opinião de um defensor das intervenções precoces, o dr. Steven Rosenthal, com outro mais cuidadoso, o dr. Eric Vilain. O dr. Vilain alertou: “*Se estas crianças são empurradas para esta crença será muito, muito mais difícil para elas abandoná-la, porque todo mundo concordou com isso muito, muito cedo. O que me preocupa*

⁷⁸ [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19706c-GP - Disforia de Genero.pdf]

⁷⁹ [<https://www.youtube.com/watch?v=Bm4j3qTNxJw>]

⁸⁰ [<https://www.youtube.com/watch?v=sD4IKRhuLMo&t=1s>]

⁸¹ [<https://www.youtube.com/watch?v=gIhc5GIMqP0&t=40s>]

⁸² [

<https://www.nbcbayarea.com/news/local/new-medical-guidelines-open-door-for-transgender-children-to-begin-physically-transforming-bodies-at-earlier-ages/31808/>]



é que, na verdade, haja nos próximos anos entre estas crianças um número considerável que foram colocadas num caminho que nós não sabemos totalmente no que vai dar“. Acontece que, coincidentemente, o dr. Steven Rosenthal trabalhou para o laboratório AbbVie como consultor... e o AbbVie é responsável pela fabricação do Lupron, um dos hormônios bloqueadores de puberdade utilizados pela medicina transgênera; talvez o mais conhecido deles. Neste artigo, ao listar os “conflitos de interesse” do dr. Rosenthal, lemos: “*Notas de rodapé - Conflito de interesses: O autor trabalhou como consultor da AbbVie, Inc. Com exceção disso, nenhum conflito potencial de interesses relevante para este artigo foi informado*“.

Uma atualização importante aconteceu em 28 de maio de 2020. O National Health System, o sistema de saúde público britânico, alterou nesta data as informações em seu site oficial sobre os hormônios bloqueadores de puberdade⁸³ aplicados nos corpos de crianças e adolescentes com diagnóstico de “disforia de gênero”. Antes, o site oficial dizia que estas substâncias seriam “*totalmente reversíveis*”, expressão constantemente repetida no Brasil e no mundo por aqueles que defendem seu uso para estas situações. A redação atual, contudo, admite que

"Pouco se sabe acerca dos efeitos a longo prazo de hormônios ou bloqueadores de puberdade em crianças com disforia de gênero", "Não se sabe quais poderão ser os efeitos psicológicos" e, finalmente, que "Também não se sabe se os bloqueadores hormonais afetam o desenvolvimento do cérebro dos adolescentes ou os ossos das crianças. Efeitos colaterais podem incluir ondas de calor, fadiga e alterações de humor" (tradução livre e grifos nossos).

Estranhamente, a alteração das informações constantes do site foi feita sem uma nota pública à comunidade médica e terapêutica internacional e à mídia⁸⁴. Não foram informadas as medidas que seriam tomadas em relação às crianças e adolescentes que já haviam passado pelo bloqueio puberal e nem se os responsáveis que confiaram nos especialistas foram avisados. Da mesma forma, até a emissão deste ofício, não vimos este fato ser levado a público por médicos, associações e conselhos de classe, organizações “LGBTQIA+” e autoridades públicas etc. no Brasil.

Por último, trazemos ao conhecimento de V.Exa. mais um fato recente e igualmente grave. Em 18 de agosto de 2020, veio à luz um importante documento oriundo do Children’s

⁸³[<https://www.nhs.uk/conditions/gender-dysphoria/treatment>]

⁸⁴ A mídia internacional continua em silêncio sobre o ocorrido mesmo após, teoricamente, ter tomado conhecimento do mesmo através do Spectator [<https://www.spectator.co.uk/article/the-nhs-has-quietly-changed-its-trans-guidance-to-reflect-reality>] ;



Hospital de Los Angeles⁸⁵. Trata-se do formulário de autorização apresentado aos responsáveis para que autorizem o bloqueio puberal em seus filhos por "incongruência de gênero", que *prevê expressamente o risco de esterilização*⁸⁶. De acordo com o endocrinologista dr. Michael Laidlaw, que já há algum tempo denuncia as consequências destas intervenções físicas e obteve o documento, *“Eles confirmaram exatamente o que eu suspeitava, que os hormônios utilizados na transição de crianças e adolescentes estão causando esterilidade, além de uma série de outros problemas de saúde”*. Em um dos trechos do formulário, é dito:

“Se seu filho começar com os bloqueadores de puberdade nos primeiros estágios da puberdade, e dali continuar nos hormônios afirmativos de gênero, eles não irão desenvolver espermatozoides ou óvulos. Isso significa que eles não terão filhos biológicos. Este é um aspecto importante de bloquear a puberdade e prosseguir para os hormônios que você deveria compreender antes de continuar com a supressão puberal”⁸⁷ (grifos nossos).

Existem outros trechos que apontam os riscos dessas substâncias para a fertilidade de crianças e adolescentes. Para os nascidos meninos (pág. 35):

“Os espermatozoides podem não amadurecer, levando à redução da fertilidade. A habilidade de produzir espermatozoides normalmente pode ou não voltar mesmo que se pare de tomar medicações feminilizantes. As opções por bancos de esperma foram explicadas. Pessoas tomando estrogênio podem ainda ser capazes de engravidar alguém.

Os testículos podem encolher de 25 a 50%. Exames regulares dos testículos ainda são recomendados.

A quantidade de fluido ejaculatório pode ser reduzida.

Há tipicamente uma diminuição nas ereções matutinas e espontâneas.

As ereções podem não ser firmes o suficiente para o sexo penetrativo.

A libido (interesse sexual) pode diminuir”

⁸⁵

[<https://www.californiafamily.org/2020/la-childrens-hospital-contradicts-ca-legislators-trans-drugs-do-sterilize-kids/>]

⁸⁶ [https://drive.google.com/file/d/1Q-zJCivH-QW7hL25idXT_jITfJZUUm1w/view]

⁸⁷ *“If your child starts puberty blockers in the earliest stages of puberty, and then goes on to gender affirming hormones, they will not develop sperm or eggs. This means that they will not have biological children. This is an important aspect of blocking puberty and progressing to hormones that you should understand prior to moving forward with puberty suppression.”*



Para as nascidas meninas (pág.):

“São desconhecidos quais são os efeitos da testosterona na fertilidade. Mesmo que você pare de tomar testosterona é incerto se você conseguirá engravidar no futuro. Mesmo depois que a testosterona parar sua menstruação pode ser possível a você engravidar, e nós aconselhamos que você considere opções de métodos de contracepção (se for o caso). Você não pode tomar testosterona se estiver grávida”.

Considerando, repita-se, que a medicina transgênera brasileira utiliza referências internacionais (elas constam tanto no Parecer nº 8/2013 quanto na Resolução nº 2265/2019), existe, s.m.j., a possibilidade de que os formulários utilizados no Brasil (por exemplo, pelo Ambulatório de Transtornos de Identidade de Gênero do Hospital das Clínicas de São Paulo e seu congênere do Rio Grande do Sul) sejam similares ao do Children’s Hospital e portanto contrariem a lei brasileira, que prevê como critérios para a esterilização voluntária, entre outros, que o (a) pretendente tenha pelo menos 02 (dois) filhos vivos e idade mínima de 25 anos. Lamentavelmente, os formulário brasileiros de autorização para estas intervenções físicas não estão disponíveis nos sites dessas instituições; uma busca virtual por nossa equipe retornou apenas o Termo de Esclarecimento e Responsabilidade para uso de bloqueadores em crianças com puberdade precoce, uma condição física que não está relacionada a “problemas de gênero”⁸⁸. Tendo em vista tratar-se, os formulários em branco, de documentos públicos, da compra dos bloqueadores ser feita com recursos públicos e os Princípios da Transparência e do maior interesse da criança, sugerimos a V.Exa. a **requisição desses termos e sua juntada ao procedimento** de análise do PDL. Independente da manutenção da Resolução nº 2265, perguntamo-nos se não seria o caso de que estes documentos ficassem permanentemente acessíveis no site do Ministério da Saúde, dos Estados e sobretudo dessas instituições, a fim de assegurar o direito à informação de mães, pais e responsáveis de avaliar o “tratamento” oferecido por uma determinada instituição *antes* de levarem seus filhos a ela. Gostaríamos de saber até que ponto os responsáveis dos menores de idade atendidos em ambulatórios de “identidade de gênero” no Brasil estão a par destas atualizações e se os termos de consentimento que assinaram podem ser consideradas, de fato, *informados* e se não deveriam ser revistos.

Alguns propagandistas alegam que, se aos 14 anos no Brasil adolescentes já podem ter vida sexual, então poderiam compreender e consentir com modificações “trans” em seus corpos... Esta comparação nos deixou profundamente chocados (quase tanto quanto ver que o

⁸⁸ [https://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/12/MINUTA-de-Portaria-SAS_PCDT-Puberdade-Precoce-Central.pdf]



Conselho Federal de Medicina listou entre as referências bibliográficas do citado Parecer nº 8/2013 um artigo do pedófilo Eugenio Chipkevitch. O médico formado pela Universidade do Estado de São Paulo foi preso em 2002⁸⁹ por estupro de menores (todos com idade entre 10 e 16 anos. Ele foi condenado e está preso até hoje). Continuando, o fato de atos sexuais a partir dessa idade não serem mais criminosos não significa que sejam necessariamente desejáveis; a gravidez aos 15 anos, por exemplo, está longe de ser ideal para uma menina; da mesma forma, dificilmente uma família aprovaria a “escolha” de um rapaz de 16 anos de se relacionar com um adulto de 50. Nossa legislação protege a adolescência após os 14 anos porque somos ainda vulneráveis nessa fase e carecemos das ferramentas adequadas para avaliar as situações. É perfeitamente possível que um adolescente não queira ter filhos biológicos ou nem pense nesse assunto, mas anos depois deseje ardentemente tê-los - e médicos sabem disso, tanto que comercializam serviços de congelamento de óvulos e esperma dos menores de idade com diagnóstico de “incongruência de gênero”⁹⁰.

3) Da censura institucional às vozes críticas, incluindo de médicos, psicólogos e jornalistas, o que compromete a legitimidade da produção brasileira e internacional sobre o tema

Fazer Ciência, sabemos, pressupõe ampla liberdade para discordar - com a consciência de que podemos ser tanto autores quanto alvos de críticas e que isso é normal e necessário para o progresso científico. Vemos isto, neste mesmo momento, nas discussões internacionais sobre a melhor forma de combater a COVID19. Contudo, no que diz respeito a transtornos e sofrimentos “de gênero”, parece que só um pequeno grupo está autorizado a falar, conceder entrevistas e influenciar políticas públicas enquanto outras vozes são sistematicamente silenciadas sob acusações de “transfobia”, “discurso de ódio” e ameaças de processos cíveis, administrativos e criminais. Há um esforço, no mundo todo, para tolher a liberdade profissional, de cátedra, acadêmica e de expressão dos profissionais de saúde mental que tenham divergências em relação ao novo “modelo afirmativo de gênero” e à eficácia de hormônios e cirurgias para amenizar questões psíquicas e psiquiátricas em todas as idades. Em março de 2020, numa atitude inédita, uma comitiva liderada pela parlamentar Luciana Genro (PSOL-RS) tentou impedir a palestra da psiquiatra Dra. Akemi Shiba⁹¹ na

⁸⁹ [https://istoe.com.br/21275_O+MEDICO+MONSTRO/]

⁹⁰ [<https://www.bbc.com/news/uk-scotland-glasgow-west-53889359>]

⁹¹

[<https://www.sul21.com.br/ultimas-noticias/politica/2020/03/luciana-genro-aciona-ministerio-publico-contra-palestra-sobre-epidemia-de-transgeneros-na-al/>]. A dra. Akemi fez um vídeo sobre a Resolução [https://www.youtube.com/watch?v=Wtz72FKPSWE&t=3s&ab_channel=Debemcomavida].



Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul sobre “epidemia de transgêneros” e representou contra a profissional no Ministério Público do Estado. Por sua vez, o Conselho Estadual de Promoção dos Direitos LGBT desse mesmo Estado protocolou uma representação contra a médica⁹² junto ao Conselho Regional de Medicina. Em 2018, ativistas LGBT’s também pressionaram os organizadores da Semana de Psicologia da Universidade Federal Fluminense para cancelar duas palestras da porta-voz desta campanha e signatária deste ofício. A pressão se deu presencialmente e por meios cibernéticos, através do evento “Na Psicologia da UFF não vai ter transfobia e fascismo!”⁹³ e na troca de e-mails desta signatária com a instituição, ficou clara a pressão sofrida pelo curso. Psicólogos e psicólogas estão em risco ainda mais alto, pois o Conselho Federal de Psicologia editou uma Resolução, a de nº 1/2018, que prevê a cassação da licença de profissionais⁹⁴ (lembrando que eles, como qualquer brasileiro, estão também sujeitos a processo criminal por “transfobia”⁹⁵). Há pelo menos uma ação tramitando na Justiça brasileira para suspendê-la⁹⁶ e pelo menos uma psicóloga (Patrícia de Souza Teixeira, de Santa Catarina) que pode perder seu registro⁹⁷. Nossa campanha já publicou dois textos elaborados por psicólogos brasileiros que explicitam a pressão que estão sofrendo⁹⁸. Tais atitudes ferem não só a liberdade profissional, de cátedra e de expressão do sujeito silenciado como também a liberdade de informação do público e, tão grave quanto, o direito à saúde dos pacientes a um tratamento personalizado, franco e no qual ele possa ter acesso aos caminhos, perspectivas, linhas teóricas e escolas de pensamento existentes. Estas táticas de silenciamento são mundiais; ativistas também conseguiram impedir uma palestra do endocrinologista dr. Quentin von Meter na Austrália⁹⁹, demitir um

⁹² [

<https://www.sul21.com.br/ultimas-noticias/geral/2020/03/conselho-de-medicina-acolhe-denuncia-contrapsiquiatra-que-classifica-transsexualidade-como-epidemia/>

⁹³ [https://www.facebook.com/events/1995662154084181/?active_tab=about]

⁹⁴ [<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>]

⁹⁵ [<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=414010>]

⁹⁶ [<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/296374634/trf-2-jud-jftrj-08-05-2020-pg-3629?ref=topic-lawsuit>]

⁹⁷

[<https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/conselho-cassa-registro-de-psicologa-que-se-manifestou-contraindeologia-de-genero/>]

⁹⁸ [<http://www.nocorpocerto.com/o-relato-chocante-de-uma-psicologa-que-atendeu-a-uma-adolescente-trans/>] e

[

<http://www.nocorpocerto.com/carta-de-psicologos-e-psicologas-ao-conselho-federal-de-psicologia-sobre-a-resolucao-no-1-2018-do-cfp/>].

⁹⁹ [

<https://www.theaustralian.com.au/higher-education/university-of-western-australia-cancels-us-professor-quentin-van-meter-speech/news-story/05830d81c4b2fc68c76d15cf5d42e989>]



psicólogo de renome mundial, o dr. Kenneth Zucker, no Canadá¹⁰⁰ e retirar do ar um artigo científico da médica e pesquisadora dra. Lisa Littman. A dra. Littman é autora do estudo referência sobre a ROGD¹⁰¹, *rapid onset gender dysphoria* ou “disforia de gênero de surgimento repentino”, modalidade que apresenta contornos diferentes das anteriores: prevalece no sexo feminino, chega abruptamente com a puberdade e adolescência e, conforme reconhece o psicólogo dr. Oren Amitay¹⁰², está ligada ao contágio social e ao uso de internet. O artigo da dra. Littman só foi recolocado depois de muita pressão dos pais dos adolescentes com ROGD e após sofrer modificações. O silenciamento é imposto também no meio acadêmico, como exemplifica o caso do psicólogo e ele mesmo ativista LGBT Dr. James Caspian, proibido de investigar sobre destransição e arrependimento pela Universidade de Bath¹⁰³ e até mesmo sobre os transexuais adultos que denunciam, por exemplo, os resultados negativos das cirurgias¹⁰⁴. O veterano psicoterapeuta britânico dr. Marcus Evans relata:

“Aprendi, através de uma longa experiência no gerenciamento de áreas clínicas no Serviço Nacional de Saúde, que esses esforços para descartar ou desacreditar preocupações sérias sobre um serviço ou abordagem clínica são empreendidos em regra por aqueles que procuram fugir à responsabilidade e blindar seus métodos de críticas. Tal abordagem, na defensiva e egoísta, seria perigosa e censurável em qualquer contexto do Sistema Nacional de Saúde. Era particularmente preocupante no contexto de um serviço que trata jovens vulneráveis em meio a decisões que mudam uma vida, muitas vezes decisões irreversíveis que têm consequências médicas desconhecidas”¹⁰⁵.

Por si só, estas atitudes já deveriam despertar nossa desconfiança: se os defensores da redução da idade mínima têm bons argumentos, por que impedem a fala? Por que não comparecem aos eventos e expõem suas críticas? Entendemos que Resolução nº 2265/2019 e seu documento predecessor, o Parecer nº 8/2013, bem como a Resolução nº 1/2018 do CFP, estão eivados de mácula, assim como seus congêneres internacionais, pois não foram e não estão sendo respeitados os pressupostos mínimos de racionalidade e liberdade de expressão que costumam acompanhar qualquer discussão na área da saúde e fora dela e por

¹⁰⁰ [<https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/former-camh-psychologist-dr-kenneth-zucker-defends-his-work-1.4856371>]

¹⁰¹ [<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0202330>]

¹⁰² [<https://www.youtube.com/watch?v=NhzkUbdgRNO&t=1s>]

¹⁰³ [<https://medium.com/@biancafemeahumana/minha-batalha-contra-a-pol%C3%ADcia-do-pensamento-transg%C3%AAnero-1edbe2b27872>]

¹⁰⁴ [<https://www.youtube.com/watch?v=FGTp84IH3U>]

¹⁰⁵ [<http://www.nocorpocerto.com/terapeuta-renomado-pede-demissao-de-ambulatorio-de-identidade-de-genero-saib-a-o-motivo/>]



consequente, feridos foram os direitos dos pacientes e de seus responsáveis. Era e é direito de todos, sobretudo de mães e pais, analisar qual das narrativas acerca do fenômeno de “crianças e adolescentes trans” no Brasil pós-Parecer nº 8/2013 é mais crível e protetiva à infância e juventude.

4) A Resolução introduziu o uso de substância – hormônios artificiais bloqueadores de puberdade – não aprovada para este uso pelos órgãos governamentais competentes

Os medicamentos que inibem a produção dos hormônios sexuais pelo organismo (os “análogos de hormônio liberador de gonadotrofinas”), foram desenvolvidos, testados e postos à venda exclusivamente para o tratamento de problemas *físicos*, como câncer de próstata e puberdade precoce. Eles não foram desenvolvidos e testados para tratar a “incongruência de gênero” ou qualquer outro sofrimento *psíquico* em pessoas fisicamente saudáveis. Até a presente data, seu uso não foi aprovado por nenhuma agência de saúde e ou vigilância sanitária, como a ANVISA no Brasil ou o FDA norte-americano, e sabemos que o uso experimental ou *off label* de um medicamento é excepcional.

Por não haver essa previsão na bula, caso os pequenos pacientes que estão recebendo estas substâncias tenham complicações no futuro com os efeitos colaterais¹⁰⁶, tememos que os laboratórios no futuro se eximam da responsabilidade pelos danos causados alegando que o uso se deu por conta e risco dos médicos que os prescreveram e aplicaram e dos pais ou responsáveis que assinaram as autorizações de uso. Uso este, repita-se, que de acordo com o próprio Conselho Federal de Medicina (Parecer nº 8/2013) pode *danificar o cérebro e os ossos* – o que aliás conflita com o marketing de que “bloqueadores são seguros e completamente reversíveis”. Conforme confessou a dra. Polly Carmichael, responsável pelo maior ambulatório de “identidade de gênero” do Reino Unido, o GIDS, “*nada é completamente reversível*”¹⁰⁷.

5) A Resolução, ao autorizar a prescrição e aplicação destas substâncias a crianças e jovens, desconsiderou sua condição jurídica de vulnerabilidade - que proíbe inclusive a esterilização dos mesmos

¹⁰⁶ [<http://www.nocorpocerto.com/efeitos-colaterais/>]

¹⁰⁷ [<https://www.theguardian.com/society/2015/sep/12/transgender-children-have-to-respect-who-he-is>]



O Brasil, como outros países, reconhece a situação de vulnerabilidade física e psíquica em razão da idade, protegendo-os de atos que podem prejudicar sua saúde física e mental, são incompatíveis com o entendimento típico da idade, têm efeitos a longo prazo etc. Exemplificando, eles só podem consentir com relações sexuais aos 14 anos, votar aos 16, dirigir e ser responsabilizados penalmente aos 18, fumar e consumir álcool aos 18. Mesmo nos atos que a lei permite que sejam praticados antes dos 18 anos, como é o caso do casamento, nós os incentivamos a aguardar, e há idades mínimas acima dos 25 anos previstas em lei para, por exemplo, o exercício de determinados cargos públicos.

Se só aos 18 anos a lei considera que um jovem teria a maturidade suficiente para compreender os efeitos a longo prazo das tatuagens, e é por isso que antes desta idade eles só podem realizá-las autorizados pelos pais, por que estamos fingindo que eles compreenderiam o funcionamento e as consequências de hormônios artificiais quando têm 17, 15 ou 12 anos? Por que estamos fingindo que estes pacientes e suas famílias, particularmente quando humildes, estariam em pé de igualdade com os especialistas e compreenderiam todos os jargões e termos médicos, inclusive os referentes à controvertida ideia de “gênero”? Mesmo as idades mínimas previstas atualmente pelo Ministério da Saúde para intervenções físicas (18 anos para hormônios e 21 anos para cirurgias) podem ser consideradas cedo demais, pois estudos recentes mostram que é apenas entre os 20 e 25 anos¹⁰⁸ que o cérebro termina a sua formação e que a última área a ser formada é o córtex frontal, responsável justamente pela tomada de decisões a longo prazo. Isso significa que somente entre os 20 e 25 um ser humano pode compreender, ao menos em tese, as consequências dos hormônios e cirurgias para a sua vida. Por coerência, deveria ser seguida no Brasil a idade mínima para a prática da esterilização definitiva¹⁰⁹, que é 25 anos. O legislador entendeu que apenas aos 25 anos um brasileiro ou brasileira pode compreender e decidir acerca de um procedimento irreversível ou de difícil reversão como a esterilização voluntária.

Além do mais, é alto o número de comorbidades em indivíduos com diagnóstico de “incongruência de gênero”, e comorbidades podem levar anos para serem percebidas, diagnosticadas e até mesmo para surgirem – a esquizofrenia, por exemplo, costuma aflorar após os 18 anos, quando as intervenções físicas autorizadas pelo Conselho já terão sido indevidamente realizadas. Conforme é reconhecido pelo próprio Guia da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre Disforia de Gênero¹¹⁰, *“os transtornos de humor, transtornos de personalidade, uso e abuso de drogas e ansiedade são mais frequentes entre sujeitos com o diagnóstico de disforia de gênero, quando comparados com a população geral. O*

¹⁰⁸ [https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/09/130925_adolescencia_termina_25anos_an]

¹⁰⁹ [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm]

¹¹⁰ [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19706c-GP - Disforia de Genero.pdf]



comportamento suicida também é maior, independentemente da presença de qualquer comorbidade psiquiátrica". Em relação a adolescentes, o mesmo guia reconhece que "o quadro pode estar associado a algumas manifestações como ansiedade, depressão, tentativa de suicídio, automutilação e isolamento social. Estudos têm mostrado que tais sintomas podem se constituir como transtornos psiquiátricos maiores, que influenciam negativamente o prognóstico". Em adultos já é bastante delicado discernir o que é causa e o que é sintoma, o que é a realidade material e o que são as interpretações do paciente sobre ela e até que ponto o ódio ao próprio corpo pode ser não a causa, mas uma *consequência* de outros sofrimentos psíquicos e psiquiátricos, bem como de abusos sofridos. Em crianças e adolescentes, que ainda estão desenvolvendo sua linguagem, habilidades cognitivas e a compreensão do mundo e de suas experiências, bem como a própria fisiologia, isso talvez seja impossível. A terapeuta Sasha Ayad cogita a hipótese de que a identificação como alguém do outro sexo possa ser um mecanismo de enfrentamento (*coping mechanism*) para outras questões. Ela observa¹¹¹ que "(...) se a concepção de 'corpo errado' catalisa um mecanismo de defesa dissociativo ou autodestrutivo, pode obstruir o desenvolvimento saudável de uma pessoa jovem. Falhando em acessar o que está realmente acontecendo, isso poderia levar a um diagnóstico errado e a resultados trágicos para pacientes disfóricos".

6) Da destransição e arrependimento. Dos resultados negativos obtidos após o chamado "processo transexualizador".

Há quem garanta que o arrependimento e ou a destransição seriam fenômenos raríssimos. O que aprendemos através da escuta de dezenas de destransicionados do Brasil e do mundo é que não se sabe exatamente quanto eles são e que podem ser mais numerosos do que imaginamos; os estudos com esta população revelam um alto número de pacientes que não responderam sobre como estão. Ao que saibamos, ao menos no Brasil, as clínicas, ambulatórios e profissionais não têm obrigação legal de monitorar a longo prazo seus pacientes e nem de notificar ao Poder Público casos de destransição ou arrependimento, nem de publicar artigos acadêmicos sobre o tema; da mesma forma, ao que saibamos, os destransicionados e ou arrependidos não são obrigados a comunicar oficialmente suas decisões posteriores e estado de saúde física e mental atual. Alguns destransicionados contam que não retornaram às clínicas porque estavam traumatizados demais para isso; outros relatam que, embora arrependidos, não destransicionaram porque, à vista das mudanças corporais irreversíveis, voltar a viver como um membro de seu próprio sexo seria ainda mais

¹¹¹ [<https://inspiredteentherapy.com/the-same-but-different-convergent-pathways-of-gender-dysphoria/>]



custoso. Precisamos também admitir algum nível de intersecção entre os pacientes que se arrependeram e ou destransicionaram e aqueles que, conforme comentaremos adiante, apresentaram comportamento suicida; isso pode ser um indício de que as intervenções no real do corpo para sanar problemas psíquicos e ou psiquiátricos pré-existentes não são tão eficazes quanto se propagandeia. Nos últimos anos, a mídia mostrou múltiplos casos no Brasil e no mundo de pessoas que destransicionaram. Eles organizaram em 2019 sua primeira conferência internacional na Inglaterra e fundaram uma associação, a Detransition Advocacy Network¹¹². A porta-voz, Charlie Evans, uma mulher de 28 anos, narra que ao levar a público sua história em 2018 foi procurada por centenas de jovens na mesma situação. *“Estou em contato com gente de 19, 20 anos que fez a cirurgia de redesignação de gênero e que desejariam não tê-la feito; sua disforia não foi aliviada, eles não se sentem melhor”*¹¹³. Uma jovem que assistiu a uma palestra de Charlie lhe confidenciou que também estava destransicionando e temia a reação de certos militantes: *“Ela disse que se sentia rejeitada pela comunidade LGBT por ser uma traidora”*.

Além da jovem Charlie em 2018, dois casos emblemáticos de destransição vieram a público no Reino Unido em 2019. Um deles foi o de Debbie, que destransicionou aos 61 anos. *“Debbie acredita que fez a transição como uma maneira de lidar com os abusos sexuais que sofreu quando criança. ‘Eu pensei que estava em uma jornada para me tornar uma pessoa diferente. Eu me transformaria em outra pessoa e deixaria a mulher traumatizada para trás’, disse ela. Mas, por meio da terapia, ela acrescentou, tornou-se evidente que “a transição era uma maneira de tentar escapar”*¹¹⁴. O segundo caso foi o do criminologista britânico Richard Hoskins. Aos 56 anos, tendo realizado diversas modificações corporais como aumento dos seios, retirada de testículos e “feminização facial”, ele voltou a se reconhecer como um homem e questionou publicamente o atendimento que recebeu. Um mês antes de dar o passo final que seria a “vaginoplastia”, começou a ter dúvidas e consultou uma psicoterapeuta que viu além: *“E foi a primeira vez, em todo esse processo que tinha durado até então três anos, a primeira vez em que alguém parou e disse: ‘o que está realmente acontecendo aqui sob a superfície? Você está carregando dor! E ela estava certa (...)’*¹¹⁵. Predecessores não exploraram com profundidade e tempo os múltiplos traumas que fizeram com que Richard desejasse com todas as suas forças fugir de quem ele

¹¹²A organização está elaborando seu site oficial [<https://www.crowdfunder.co.uk/website-for-the-detransition-advocacy-network>]. Também foi ao ar um site feito especialmente para destransicionados, o Post Trans [<https://post-trans.com/>].

¹¹³ [<https://news.sky.com/story/hundreds-of-young-trans-people-seeking-help-to-return-to-original-sex-11827740>]

¹¹⁴ [<https://www.bbc.com/portuguese/geral-50565223>]

¹¹⁵ [<https://www.youtube.com/watch?v=SluOAFN-oJY>]. Falas proferidas aos 7min42seg e aos



era, como o abuso que sofreu na infância e as mortes trágicas de seus filhos. “*Muitas das pessoas que se apresentam para a transição de gênero têm sim outras questões em conjunto... E tudo o que eu estou dizendo é: vamos pausar o processo, vamos diminuir o ritmo... E vamos ao menos ter certeza de que faremos isso primeiro... Porque eu conheço muita gente em fóruns trans e eu tenho muitos amigos trans que... na verdade... agora se arrependem. Precisamos ser sinceros sobre isso, eles se arrependem sim*”.

Tanto Debbie quanto Richard citam abusos sexuais na infância, assim como Walt Heyer, talvez o mais famoso destransicionado do mundo¹¹⁶. Isso está de acordo com o que o dr. James Caspian relatou sobre os destransicionadas que o procuraram: “*Muitos deles parecem ter tido uma experiência muito negativa de ser mulher em um corpo feminino - assédio sexual, abuso*”¹¹⁷. Ou seja, mesmo quando se propicia avaliações terapêuticas antes do encaminhamento para hormônios e cirurgias, como é o caso do Reino Unido e do Brasil (há lugares nos quais só se exige de adultos um Termo de Consentimento Informado) essas avaliações *falham*. E se estão falhando com adultos plenamente formados física e mentalmente em países mais desenvolvidos, que dirá em crianças e adolescentes de uma nação com tantos problemas históricos?

Ativistas e profissionais das especialidades ligadas a modificações corporais, além de minimizar os casos de destransição e arrependimento, garantem os resultados positivos do denominado “processo transexualizador”. Será verdade? Artigos científicos publicados e revisados por pares mostram que modificações corporais podem não melhorar e até piorar o sofrimento do paciente. Conforme salientamos neste texto¹¹⁸, há pelo menos dois estudos de longo prazo que indicam resultados que poderiam ser descritos, francamente, como negativos. O primeiro é um estudo sueco publicado em 2011¹¹⁹ sobre o que aconteceu com 324 pacientes que passaram pelo “processo transexualizador” no país ao longo de trinta anos: 1973 a 2003. A conclusão: “*Pessoas com transexualismo, após redesignação sexual, têm riscos consideravelmente mais altos de mortalidade, comportamento suicida e morbidade psiquiátrica que a população em geral*” (grifos nossos). O segundo é um artigo científico¹²⁰ publicado em fevereiro de 2020 e que pesquisou os 8.263 indivíduos que passaram por uma clínica de “identidade de gênero” em Amsterdã ao longo de 45 anos: de 1972 a 2017. Entre

¹¹⁶ [<https://waltheyer.com/>]

¹¹⁷

[<https://f5.folha.uol.com.br/viva-bem/2019/11/arrependimento-apos-mudanca-de-sexo-como-volto-a-ser-a-debbi-e-que-eu-era.shtml>]

¹¹⁸ [<http://www.nocorpocerto.com/o-que-ha-por-tras-das-estatisticas-de-suicidios-trans/>]

¹¹⁹ [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3043071/>]

¹²⁰ [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32072611>]



adultos, adolescentes e crianças; afinal, foram médicos holandeses, através de um estudo financiado pela Ferring Pharmaceuticals¹²¹, que inauguraram o bloqueio puberal para casos de “disforia de gênero”. Este estudo de 2020 investigou, especificamente, os casos de suicídios consumado e o resultado foi de que **“o risco de suicídio em pessoas transgênero é mais alto que o da população em geral e parece acontecer em todos os estágios da transição”** (grifos nossos). Os suicídios consumados aconteceram tanto com pacientes no início do atendimento quanto ao final, quando as cirurgias irreversíveis já haviam sido executadas; aconteceram tanto com pacientes que abandonaram o tratamento quanto com aqueles que ainda estavam sendo atendidos. Desconhecemos estudos no Brasil que tenham se estendido por tantos anos e, considerando novamente a nossa realidade, presumimos que os resultados tenham sido os mesmos ou até piores que os europeus. Se estes resultados tivessem sido obtidos no bojo de qualquer outro tratamento (por exemplo, no uso de um determinado medicamento para a depressão) o produto já teria sido retirado do mercado e haveria clamor público.

Uma descoberta recente corrobora as conclusões acima, conforme noticiou o jornal Gazeta do Povo em 30.8.2020 na matéria “Transição de gênero não traz os benefícios prometidos para a saúde mental, diz pesquisa”¹²²:

“No ano passado, a maior pesquisa já feita sobre o tema pareceu ter confirmado, pelo menos em parte, a posição pró-ideologia de gênero: em um estudo publicado no American Journal of Psychiatry, a principal publicação científica na área da psiquiatria nos Estados Unidos, os pesquisadores Richard Bränström e John E. Pachankis concluíram que a realização de cirurgias de mudança de sexo havia trazido melhoras substanciais na saúde mental dos participantes. O estudo era importante porque foi o primeiro a levar em conta a população inteira de um país: a pesquisa analisou todos os pacientes que receberam o diagnóstico de transexualismo ou incongruência de gênero entre 2005 e 2015 na Suécia. A amostra foi de 2.679 pessoas. Agora, entretanto, a situação se reverteu: questionados por alguns colegas, os cientistas tiveram de refazer as contas e, em uma retratação publicada neste mês, afirmaram que “os resultados demonstraram não haver vantagem na realização da cirurgia no que diz respeito a visitas ao médico ou prescrição de medicamento devido a desordens de humor ou ansiedade, ou à hospitalização após tentativa de suicídio”. A mesma pesquisa, ainda em sua primeira versão, não havia detectado que o tratamento hormonal (homens que se declaram transexuais com frequência passam a ingerir hormônios femininos, e vice-versa) traz benefícios sobre a saúde mental dos pacientes. Com isso, um dos pilares das terapias radicais de mudança de sexo fica seriamente abalado” (grifos nossos).

¹²¹ [<http://www.nocorpocerto.com/o-que-esta-acontecendo/>]

¹²² [https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/transicao-de-genero-nao-traz-os-beneficios-prometidos-para-a-saude-mental-diz-pesquisa/?utm_source=twitter&utm_medium=midia-social&utm_campaign=gazeta-do-povo]



A “correção”¹²³ a que se refere o jornal foi feita no artigo “*Reduction in Mental Health Treatment Utilization Among Transgender Individuals After Gender-Affirming Surgeries: A Total Population Study*”, de Richard Bränström, Ph.D., and John E. Pachankis, Ph.D, publicado em 4.10.2019. O estudo havia afirmado a “melhoria da saúde mental” de pacientes após o chamado “processo transexualizador” e foi propagandeado pela agência mundial Reuters, pela mídia internacional¹²⁴ e pela mídia brasileira¹²⁵. Contudo, outros pesquisadores procederam a uma cuidadosa análise do material - análise essa que dificilmente seria feita pelo usuário médio desses serviços de saúde no Brasil ou no mundo e por seus familiares; em geral, eles confiam plenamente nas informações passadas por especialistas e organizações LGBTTTQIA+. A descoberta foi que os dados obtidos *não* levavam à conclusão de melhora. Eles enviaram esta análise à prestigiada universidade de Yale e esta foi obrigada a publicar uma “correção” (em verdade, considerando que esta “correção” invalida a conclusão original, talvez devesse ter acontecido, mais do que uma correção, uma verdadeira *retratação*). Além de constar erro no número de pacientes que se submeteram a cirurgias (48% quando foram 37,9%),

“os resultados demonstraram que não houve vantagem das cirurgias em relação a subsequentes consultas relacionadas a cuidados de saúde para transtornos de humor ou ansiedade ou prescrições ou hospitalizações por tentativas de suicídio nessa comparação. Considerando que o estudo não usou nem um design de coorte prospectivo nem um design de teste controlado aleatório, a conclusão de que ‘a associação longitudinal entre

¹²³ “After the article “Reduction in Mental Health Treatment Utilization Among Transgender Individuals After Gender-Affirming Surgeries: A Total Population Study” by Richard Bränström, Ph.D., and John E. Pachankis, Ph.D. (doi: 10.1176/appi.ajp.2019.19010080), was published online on October 4, 2019, some letters containing questions on the statistical methodology employed in the study led the Journal to seek statistical consultations. The results of these consultations were presented to the study authors, who concurred with many of the points raised. Upon request, the authors reanalyzed the data to compare outcomes between individuals diagnosed with gender incongruence who had received gender-affirming surgical treatments and those diagnosed with gender incongruence who had not. While this comparison was performed retrospectively and was not part of the original research question given that several other factors may differ between the groups, **the results demonstrated no advantage of surgery in relation to subsequent mood or anxiety disorder-related health care visits or prescriptions or hospitalizations following suicide attempts in that comparison. Given that the study used neither a prospective cohort design nor a randomized controlled trial design, the conclusion that “the longitudinal association between gender-affirming surgery and lower use of mental health treatment lends support to the decision to provide gender-affirming surgeries to transgender individuals who seek them” is too strong.** Finally, although the percentage of individuals with a gender incongruence diagnosis who had received gender-affirming surgical treatments during the follow-up period is correctly reported in Table 3 (37.9%), **the text incorrectly refers to this percentage as 48%.** The article was reposted on August 1, 2020, correcting this percentage and including an addendum referencing the postpublication discussion captured in the Letters to the Editor section of the August 2020 issue of the Journal” [<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2020.1778correction>] (grifos nossos).

¹²⁴ [<https://www.newsweek.com/transgender-affirming-surgery-mental-health-1463135>]

¹²⁵ [<https://blogs.correiobraziliense.com.br/daquilo/cirurgia-redesignacao-sexual-beneficios-saude-mental/>]



cirurgia afirmativa de gênero e uso menor de tratamentos para saúde mental dá suporte à decisão de oferecer cirurgias afirmativas de gênero a indivíduos transgêneros que as procuram” é muito forte” (grifos nossos).

Excelência, a Universidade de Yale é uma das mais prestigiadas do mundo. Que este estudo tenha sido realizado, revisado e publicado com um erro tão básico é no mínimo estranho. Mais estranho é o silêncio das instituições; até o momento, desconhecemos a emissão no Brasil de notas públicas por parte de organizações de saúde, “LGBTTTQIA”, associações, sociedades, conselhos de classe e similares; os veículos de comunicação também não estão interessados em informar seus leitores nem mesmo após o fato ter saído na imprensa nacional através do jornal Gazeta do Povo. Dificilmente esta “retratação” chegará até as famílias e pacientes atendidos em ambulatórios de “identidade de gênero” no Brasil, o que contrasta com a massiva publicidade positiva dada a estes “tratamentos”

Coincidentemente, um dos autores dessa pesquisa, o professor John Pachankis, de acordo com o site da Universidade de Yale recebeu uma doação de U\$ 200.000,00 (duzentos mil dólares) de um ativista LGBT; este ativista também prometeu U\$ 5 milhões de sua herança¹²⁶. Não estamos dizendo que interesses financeiros ditaram essas conclusões equivocadas; registramos apenas a possibilidade de que pressões econômicas, políticas e ideológicas podem criar um ambiente de censura e autocobrança onde deveria haver, apenas, o cumprimento de critérios científicos e princípios éticos como o conhecido “Do Not Harm”. Em março de 2020, foi divulgada a análise de mercado da Global Marketing Insights sobre “cirurgias trans”¹²⁷; de acordo com a empresa, é um mercado em alta, lucrativo e que, até o ano de 2026, deve oferecer de lucro U\$ 1,5 (um bilhão e meio de dólares). O documento especula que, de acordo com uma recente pesquisa do Government Equalities Office, “há estimadamente 200.000 a 500.000 pessoas transgênero no Reino Unido. Consequentemente, isso irá aumentar a demanda global para cirurgias de redesignação social e acelerar o crescimento dessa indústria”. Esses são os lucros apenas de cirurgiões e apenas nos países pesquisados. Não foram contabilizados os ganhos das outras especialidades envolvidas (psiquiatria, endocrinologia, ginecologia, urologia).

7) Do risco das intervenções precoces para crianças e adolescentes autistas

Excelência, conforme mencionamos no item 1, uma das autoras da ação contra o sistema de saúde público britânico é a mãe de uma menina de 15 anos que está no espectro autista. Isso não é um fato isolado; autistas estão sobre-representados dentre os menores

¹²⁶ “Kessler recently made a gift of \$200,000 to support the work of Yale School of Public Health Associate Professor John Pachankis, Ph.D., and his Esteem Research Group, [].

¹²⁷ [<https://www.gminsights.com/industry-analysis/sex-reassignment-surgery-market>]



diagnosticados com “incongruência de gênero”. Susan Evans, a já citada enfermeira psiquiátrica arrolada como testemunha da ação contra o GIDS britânico, denunciou ao jornal *The Telegraph*¹²⁸ que dentre estes pacientes “30% são autistas, muitos sofreram algum tipo de trauma na infância. Alguns são apenas crianças muito confusas, ansiosas ou socialmente ansiosas, mas acredito que este tipo de afirmação rápida e avaliação apressada depois de quem sabe três, quatro ou cinco consultas eu creio ser simplesmente terrível”. Isto significa que dentre o grupo duplamente vulnerável que são menores de idade em sofrimento psíquico há um subgrupo ainda mais vulnerável que está recebendo intervenções hormonais e cirúrgicas indevidamente antes mesmo que traços de autismo sejam detectados; como se sabe, há casos de indivíduos que se descobrem autistas apenas na idade adulta¹²⁹. O dr. Kenneth Zucker, um dos maiores especialistas do mundo em disforia de gênero na infância e na adolescência, alerta para esta conexão pelo menos desde 2017¹³⁰ e o site *Transgender Trend* publicou dois textos sobre isso: o depoimento de uma autista adulta e outro da mãe de um garoto autista¹³¹. Matéria jornalística do ano de 2017¹³² sobre a jovem neozelandesa Zahra Cooper, que destransicionou aos 21 anos noticia:

“Rakich diz que depois das tentativas de suicídio ele pressionou Zahra para que fosse a um outro especialista em saúde mental. **Desta vez, ela foi diagnosticada com Síndrome de Asperger borderline, uma forma branda de autismo.** ‘Foi quando tudo fez sentido’, diz Zahra. ‘E foi quando eu comecei a fazer algumas reflexões profundas’. Na internet, ela aprendeu que **peçoas Asperger comumente lutam com questões de identidade de gênero. Experts dizem que é pela tendência a pensar em preto e branco, a ter uma ideia muito fixa das regras, e portanto buscar por razões pelas quais eles não se encaixam - frequentemente chegando à disforia de gênero como uma resposta**” (grifos nossos).

¹²⁸

[<https://www.telegraph.co.uk/news/2020/01/06/children-cannot-give-consent-transgender-treatment-nurse-launching/>]

¹²⁹

[https://autismoerealidade.org.br/2019/10/31/se-descobrimdo-autista-na-idade-adulta/?gclid=Cj0KCCQjw3qzzBRDnARIsAECmryqHC5gq0UFsL62h8_0WuPhRB5Zl0_W8UuUCNRmbyHNvHKLuhJeAcicaAph_EALw_wcB].

¹³⁰

[<https://www.telegraph.co.uk/news/2017/01/12/children-believe-transgender-could-have-autism-says-controversial/>] e [<https://nationalpost.com/health/are-autistic-children-more-likely-to-believe-theyre-transgender-controversial-toronto-expert-backs-link>]

¹³¹[<https://www.transgendertrend.com/autistic-girls-gender-silent-frontier/>] e [<https://www.transgendertrend.com/our-sons-a-mothers-correspondence-about-her-trans-identified-autistic-son/>]

¹³²

[<https://www.news.com.au/lifestyle/real-life/true-stories/it-sounds-weird-how-this-girl-became-a-boy-then-changed-her-mind/news-story/a50010fa8625fd6825834d04c8742d2f>]



Esta conexão foi formalmente apresentada pelo dr. Kenneth Zucker nos anos de 2017¹³³ e 2019¹³⁴.

8) Do Requerimento elaborado pela nossa campanha referente ao Projeto de Lei nº 491/2019 (PL “Transcidadania”) em trâmite na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo

Excelência, foi protocolado por Erica Malunguinho (transativista do PSOL-SP) o Projeto de Lei “Transcidadania”¹³⁵ o qual contém um artigo obrigando o Estado de São Paulo a fornecer hormônios artificiais a título de “terapia hormonal” sem fixação de idade mínima. Nossa campanha redigiu um Requerimento¹³⁶ com as razões pelas quais nos opomos a esse artigo e o enviou aos deputados e deputadas do Estado de São Paulo em 18 de setembro de 2019; dois dias depois, coincidentemente, a Resolução nº 2265/19 foi assinada. Nosso requerimento foi formalmente juntado ao procedimento em 27 de setembro de 2019. Lembramos que é esse mesmo Estado que originou o Parecer nº 8/2013 do Conselho Federal de Medicina, a partir da demanda de médicos e ativistas. Também é nesse Estado que o ensino de “identidade de gênero” em escolas foi imposto sem que mães e pais pudessem opinar¹³⁷; assim, de acordo com a UOL¹³⁸:

“Desde o último dia 20, início da vigência da lei do novo RG no estado de São Paulo, foram feitos 255 pedidos de inclusão do nome social por questão de gênero. Considerando apenas dias úteis, quando abrem as agências do Poupatempo, são 19 pedidos ao dia. E o número de menores de idade que solicitaram a inclusão também chama a atenção. Foram quatro pedidos para crianças que têm entre 5 e 10 anos, sete para a faixa etária de 11 a 16 e 45 com idades entre 17 e 21 anos” (grifos nossos).

¹³³ [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5613451/>] e [https://www.researchgate.net/publication/335592893_Traits_of_autism_spectrum_disorder_in_school-aged_children_with_gender_dysphoria_A_comparison_to_clinical_controls]

¹³⁴ [https://www.researchgate.net/publication/335592893_Traits_of_autism_spectrum_disorder_in_school-aged_children_with_gender_dysphoria_A_comparison_to_clinical_controls]

¹³⁵ [<https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000264113>]

¹³⁶ [<http://www.nocorpocerto.com/wp-content/uploads/2019/11/Requerimento-da-Campanha-No-Corpo-Certo-EC-1-PL-Transcidadania-1.pdf>]

¹³⁷ [<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2019/09/10/doria-sofre-acao-na-justica-por-recolher-apostila-escolar-sob-alegacao-de-que-fazia-apologia-a-ideologia-de-genero.ghtml>]

¹³⁸ [<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>]



Chama a atenção, também, o fato de que quatro crianças apontadas na mídia como “trans” foram adotadas¹³⁹, o que faz refletir sobre até que ponto as vulnerabilidades desta população estão sendo levadas em conta e como são os cursos de formação sobre “gênero e sexualidade” oferecidos aos funcionários. Duas destas crianças foram adotadas pela mesma pessoa, que coincidentemente também se declara trans!

9) O modelo “afirmativo de gênero” diminui a chance de os meninos e meninas se reconciliarem com seus próprios corpos

Historicamente, a esmagadora maioria das crianças e adolescentes diagnosticados com “incongruência de gênero” ou nomenclaturas similares superava o problema antes de chegar à idade adulta. Provavelmente, o amadurecimento que vem com o tempo, ao lado das múltiplas possibilidades oferecidas pela psicologia, psicanálise e psiquiatria, cumpriam bem seu papel. O próprio Parecer nº 8/2013 admitia:

“Nas crianças e adolescentes está envolvido um processo de desenvolvimento rápido e dramático (físico, psíquico e sexual), e também uma grande variabilidade de resultados, principalmente nas crianças pré-púberes. Nestas, o TIG somente persistirá na idade adulta em torno de 6%-23% (1, 2). Dentre elas, cerca de 80%-95% não o apresentará na adolescência“

De fato:

a) KORTE (2008)¹⁴⁰: a persistência do que era então conhecido como “transtorno de identidade de gênero”, após a puberdade, ia de 2,5% a no máximo 20%. Ou seja, na grande maioria dos casos (de 80% a 98%), o transtorno desaparecia.

b) STEENSMA et al. (2011)¹⁴¹: a análise de 10 estudos realizados entre 1968 e 2008 retornou que, de um total de 246 crianças, apenas 39 delas mantiveram-se disfóricas. A taxa geral de

¹³⁹ Item 7 deste texto [

<http://www.nocorpocerto.com/10-motivos-para-suspendermos-a-resolucao-no-2265-19-do-conselho-federal-de-medicina/>]

¹⁴⁰ KORTE, A. et al. Gender Identity Disorders in Childhood and Adolescence. Dtsch. Arztebl. Int., 105 (48): 834–841, Nov. 2008.

¹⁴¹ 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.



persistência foi de apenas 16% e variou entre os diferentes estudos de 2% a 27%; entre 73% e 98% das crianças acompanhadas pararam de se sentir disfóricas após a puberdade. Steensma reforça que *passar pela puberdade* é um fator relevante para que os pacientes se reconciliem com seu sexo biológico.

c) SINGH (2012)¹⁴²: apenas 12% dos nascidos meninos continuaram se identificando como meninas após os 17 anos.

Agora... vejamos o que acontece quando as clínicas *submetem* os meninos e meninas ao bloqueio puberal:

- a) DE WALL e KETTENIS (2006): “nenhum dos pacientes que foram selecionados para supressão pubertal decidiu parar de tomar o GnRHa”¹⁴³.
- b) CARMICHAEL et al: “nenhum paciente dentro da amostra desistiu depois de começar o tratamento com o bloqueador hipotalâmico”¹⁴⁴
- c) CARMICHAEL et al: “No final do estudo, um descontinuou o GnRHa e 43 (98%) escolheram começar os hormônios do sexo oposto”¹⁴⁵

Portanto, embora as intervenções hormonais sejam propagandeadas como inofensivas e reversíveis ou parcialmente reversíveis, na prática elas não “revertem” e sim *fidelizam a clientela infanto-juvenil*, condicionando-a permanecer dissociada de sua realidade biológica e a desejar passar para a fase posterior aos bloqueadores: os hormônios cruzados. O Parecer nº 8/2013 do CFM alega que “o transtorno de identidade de gênero do adolescente é mais provável que persista na idade adulta, embora não se conheça o percentual exato, posto que não há estudos prospectivos publicados sobre esse tema. Há apenas um trabalho de 2010, envolvendo 70 adolescentes, demonstrando que todos continuaram com TIG na idade adulta”. O leitor é levado a acreditar que estes 70 pacientes continuaram com o “transtorno de identidade de gênero” na idade adulta porque ele adveio na adolescência, ou seja, imaginar que o “transtorno” costuma desaparecer nas crianças mas não nos adolescentes. Mas o que foi

¹⁴² 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.

¹⁴³ https://ejebioscientifica.com/view/journals/eje/155/suppl_1/1550131.xml

¹⁴⁴

<http://wpath2016.conferencespot.org/62620-wpathv2-1.3138789/t001-1.3140111/f009a-1.3140266/0706-000523-1.3140268>

¹⁴⁵ [<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.12.01.20241653v1>]



omitido nesse parágrafo é que este estudo de 2010¹⁴⁶ foi realizado em adolescentes *que tiveram a puberdade suprimida*. Ou seja, o estudo reforça o entendimento de que *paralisar a puberdade dificulta a reconciliação com a realidade material*. Tanto o bloqueio da puberdade quanto a chamada “transição social”, em que se começa a tratar a criança ou adolescente como alguém do sexo oposto, com mudança do nome e de pronomes, pode funcionar como um condicionamento para uma identificação trans. Esse condicionamento será ainda mais intenso, acreditamos, no caso das crianças e adolescentes que foram transformados em celebridades midiáticas, com milhares de seguidores nas redes sociais, pois a destransição acarretará para eles e seus pais a volta ao anonimato. O Dr. Kenneth Zucker publicou um artigo¹⁴⁷ sobre persistência da disforia de gênero no qual adverte: “*pais que apóiam, implementam ou encorajam uma transição social de gênero (e profissionais que a recomendem) estão implementando um tratamento psicossocial que irá aumentar a chance de persistência a longo prazo*”.

E mais. A Resolução nº 2265/19 propagandeia o novo modelo de “acompanhamento” como uma panacéia que “*pode prevenir cirurgias corretivas no futuro e o surgimento de morbidades, tais como anorexia nervosa, fobia social, depressão, comportamento suicida, uso abusivo de drogas e transtornos de conduta relacionados à vivência corporal*”. Não há evidência disso; muito pelo contrário! O bloqueio da puberdade pode atrofiar os genitais masculinos e, portanto, tornar as “cirurgias corretivas” nos nascidos meninos mais difíceis, conforme ilustrado por Jazz Jennings, celebridade adolescente norte-americana: a atrofia genital gerada pelos bloqueadores dificultou que sua vaginoplastia fosse realizada seguindo a técnica mais comum e exigiu um procedimento bem mais invasivo e agressivo. Em relação às morbidades citadas, cada indivíduo é um indivíduo, cada morbidade é uma morbidade e entendemos ser temerário propagandar que este “acompanhamento” poderia “prevenir” todas elas - e contraria os estudos a longo prazo feitos com pacientes que passaram pelo “processo transexualizador”, conforme demonstramos. O efeito pode ser o contrário: o “tratamento afirmativo” pode medicalizar e patologizar conflitos, dúvidas e questionamentos naturais da idade e que poderiam ter sido resolvidos simplesmente com o processo terapêutico tradicional, o combate ao bullying escolar e o passar do tempo.

10) Dos indícios de influência midiática e contágio social, sobretudo entre meninas

¹⁴⁶ [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20646177/>]

¹⁴⁷ [<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15532739.2018.1468293?journalCode=wijt20>]



Conforme comentamos, a dra. Lisa Littman publicou em 2018 um estudo¹⁴⁸, posteriormente atualizado¹⁴⁹, ao final do qual levanta a hipótese de estar havendo atualmente o que ela denomina ROGD, *rapid onset gender dysphoria* ou “disforia de gênero de surgimento repentino”. Esta modalidade de disforia de gênero apresenta contornos diferentes das catalogadas anteriormente: prevalece no sexo feminino, chega abruptamente com a puberdade e adolescência e está ligada ao uso maciço de redes sociais e à influência de grupos. Exemplificando, a dra. Littman descobriu que enquanto a prevalência de indivíduos que se autoidentificam como transgênero na população como um todo é baixa, um terço dos grupos de amigos destes jovens tinham 50% ou mais integrantes se autoidentificando como “transgênero” ou “outros gêneros”. Lamentavelmente, a forte campanha contra o estudo faz com que mães e pais de filhos trans-identificados e muitas vezes nem mesmo os profissionais de saúde saibam sobre ROGD. A editora que publicou o livro “Danos irreversíveis”¹⁵⁰, lançado em agosto de 2020 pela jornalista Abigail Shrier e focado nos danos causados a meninas e jovens mulheres pela “afirmação de gênero”, foi proibida pela Amazon de fazer publicidade paga no site¹⁵¹, exemplificando o clima de autoritarismo em torno de temas referentes ao fenômeno transgênero.

11) A linguagem utilizada pela Resolução nº 2265/2019 dificulta que pacientes tomem decisões plenamente informadas e não é baseada em evidência

Com todas críticas que se possa fazer à medicina transgênera tradicional, ela ao menos partia de um modelo que se colocava como científico: havia o reconhecimento da realidade material de que homens e mulheres são, respectivamente, seres humanos do sexo biológico masculino e feminino, de que uma pequeníssima parcela deles experimenta sofrimento extremo com seus corpos, que este sofrimento configura uma questão de saúde mental e, finalmente, que após um processo terapêutico honesto e investigativo efetuado na idade adulta, a prescrição e uso de hormônios artificiais e a realização de cirurgias extremas poderiam configurar um último recurso para minimizar a angústia do paciente. Homens com

¹⁴⁸ [<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0202330>]

¹⁴⁹ [<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0214157>]

¹⁵⁰

[<https://www.gazetadopovo.com.br/ideias/danos-irreversiveis-o-livro-que-denuncia-a-epidemia-transgenero-entr-e-as-adolescentes/>]

¹⁵¹ [

<https://www1.cbn.com/cbnnews/us/2020/june/amazon-blocks-ads-for-book-highlighting-how-transgender-movement-damages-young-women>]



diagnóstico de “transexualismo” ou de “transtorno de identidade de gênero” eram denominados de homens transexuais e mulheres com esse mesmo diagnóstico de mulheres transexuais.

Ocorre que, ao longo dos anos, a situação foi radicalmente alterada. O “modelo afirmativo de gênero”, o “cuidado afirmativo de gênero” poderia ser descrito contraditoriamente, como “médico-ideológico”. As modificações corporais são praticadas pelas especialidades médicas, mas a justificativa atual é ideológica: “afirmar o gênero” de um determinado indivíduo. Este processo aconteceu pari passu com a mudança de nomenclatura; “transtorno de identidade de gênero” e “transexualismo” foram substituídos por “disforia de gênero” e depois pela vaga “incongruência de gênero” (o que está “incongruente”? poderíamos perguntar...) Um dos riscos dessa nova terminologia é que, na prática, ela é indistinguível da simples “desconformidade de gênero”: o estar fora dos estereótipos de gênero. Que, num indivíduo e ou ambiente de expectativas muito rígidas, pode acarretar um apressado rótulo de “trans” e a transformação de um sofrimento psíquico perfeitamente tratável através de terapia num diagnóstico médico e na transformação de um indivíduo fisicamente saudável num paciente crônico do sistema de saúde.

Chamou nossa atenção que na Exposição de Motivos da Resolução nº 2265/19 conste o trecho: *“Participaram das discussões que levaram à elaboração desta Resolução representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Psicologia, do Conselho Federal de Serviço Social, da Articulação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra), do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (Ibrat), da Rede Nacional de Pessoas Trans do Brasil (Rede Trans Brasil), do Fórum Nacional de Pessoas Trans Negras e Negros (Fonatrans), além de pais de crianças e adolescentes transexuais”*. Compreendemos o sofrimento de indivíduos com suas realidades biológicas, mas talvez esta participação tenha contribuído para que a linguagem utilizada na Resolução tenha ficado dúbia, com termos que não têm materialidade, não são consenso no meio científico, que têm seu significado e até existência questionados e ou que são meramente subjetivo-identitários. Trocou-se a realidade material do sexo biológico pela hipótese não-comprovada da “identidade de gênero”, indicando um afastamento do olhar técnico e científico que deveria guiar todo e qualquer documento elaborado por médicos. Há muitas discordâncias, inclusive na área de “estudos de gênero”, sobre o que “gênero” e seus derivados significariam e portanto acreditamos ser perigoso transpô-lo para o universo da medicina, que se supõe baseada em evidências e pautada por critérios objetivos. Ao intercambiar “incongruência de gênero” com “transgênero”, o documento confunde o que seria uma condição médica com uma categoria identitária (inclusive, no Brasil, é legalmente possível mudar os documentos sem diagnóstico médico); ao imputar a crianças e adolescentes influenciáveis o rótulo de



“transgênero”, os medicaliza e condiciona a odiar as mudanças corporais que inevitavelmente virão ou já chegaram; ao denominar eufemisticamente como “afirmação de gênero” estas modificações corporais, sugere que elas configurariam qualquer coisa diferente de mudanças estéticas; ao acatar a ideia de uma “identidade de gênero” a ser legitimada no campo do real e “congruente” ao sexo biológico, repagina ideias atrasadas como “almas femininas” presas em “corpos masculinos” e vice-versa, sugerindo que a um determinado corpo deveria corresponder um único comportamento. Ao denominar homens de “mulheres transexuais” e mulheres de “homens transexuais”, uma demanda do ativismo LGBTTTQIAP+ atual, a Resolução sugere que mudar alguns aspectos da aparência transforma o indivíduo em alguém do sexo oposto, o que além de gerar falsas expectativas para os pacientes reforça a ideia de ativistas mais radicais que somos obrigados, enquanto sociedade, a em quaisquer circunstância legitimar autopercepções alheias. Definições circulares são não-definições, e apor num documento *médico* que homens e mulheres são algo diferente de pessoas do sexo masculino e feminino é factualmente errado. Entendemos, repita-se, que médicos e suas associações de classe sofram pressões de grupos variados (ativistas, laboratórios, mídia, políticos e dos próprios colegas, entre outros), mas essas pressões não podem afastá-los do juramento de Hipócrates e nem da realidade material. Isto vale, também, para o Conselho Federal de Psicologia¹⁵².

Diversas normativas de saúde prevêm¹⁵³ o direito do paciente à informação clara, concisa e objetiva sobre seu diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos - e, no caso de menores de idade, também seus responsáveis legais. Pacientes, familiares, profissionais, entes públicos e sociedade em geral estão sendo mal-informados sobre o que *realmente* está sendo oferecido e praticado nos corpos infantis, juvenis e maduros: serviços de modificação corporal, cirurgias plásticas “estéticas”. Nenhum menino ou homem está sendo transformado em menina ou mulher, assim como nenhuma menina ou mulher está migrando para a classe dos meninos e homens. Isso é simplesmente *a verdade* e qualquer discussão ética precisa partir, mais do que de louváveis sentimento de empatia, da *verdade*. Adultos podem, em algum nível, compreender que a “mudança de sexo” não é possível e que “transição de gênero”, nesse contexto, significa apenas mudança de algumas características físicas, mas as crianças e adolescentes não vêem assim. Eles acreditam, e as matérias sensacionalistas centradas neles deixam evidente, que estão, de fato, sendo transformados “no menino que verdadeiramente são”, numa “menina de verdade, como as outras”. E talvez descubram, com choque, no futuro, que a mágica prometida pelos adultos não aconteceu. Mentir para eles em tenra infância ou mesmo na conturbada fase da adolescência, condicionando-os a um

¹⁵² [<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf>]

¹⁵³ [<https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Carta5.pdf>]



caminho medicalizado, pode parecer a melhor ou a única maneira de lidar com os sentimentos de inadequação. Mas é, tão-somente, a mais arriscada - e lucrativa.

Por onde começar?

- 1) **Transparência.** Disponibilização, preferencialmente no site do Ministério da Saúde, de informações completas e equilibradas sobre os tratamentos disponíveis para pessoas em confusão ou sofrimento psíquico. Informações sobre diagnósticos (“incongruência de gênero”, “disforia de gênero” e outras denominações), artigos, estudos e pesquisas feitas em pacientes brasileiros ou não, critérios, modelos, linhas teóricas, sobretudo os seguidos por ambulatorios de “identidade de gênero” da rede pública. Há uma série de perguntas que precisam ser respondidas. Houve e há *follow up* dos atendimentos? Como estão, hoje, pacientes de todas as idades em termos de saúde física e mental? Qual o número das crianças e adolescentes menores de 18 anos que, submetidas às intervenções físicas posteriores ao Parecer nº 8/2013, se reconciliaram com seu sexo biológico? Quantos dos que aderiram à “transição social”, tendo seus nomes alterados na infância, fizeram o mesmo? Quantas consultas psicológicas e psiquiátricas individualizadas foram realizadas com cada um destes meninos e meninas antes do encaminhamento para esses “tratamentos” e qual o tempo de duração médio de cada consulta? Foi realizada avaliação completa de questões psíquicas e psiquiátricas como transtornos ligados à autoimagem? Foi realizada avaliação para autismo? Quais os modelos e linhas de tratamento foram apresentados às famílias? Quais os materiais, guias, referências e conceitos são trabalhados nesses lugares? Qual o estado atual de seus ossos e desenvolvimento cerebral, devidamente comprovado através de exames? Quais os dados sobre destruição e arrependimento? Qual o papel exercido por organizações “LGBTQIA+” junto aos ambulatorios e a estas famílias, considerando certas “parcerias”? O que o CFM entende por “afirmação de gênero”, em termos de realidade material? Como podemos garantir à sociedade, em especial a pacientes e seus responsáveis, o direito a avaliar eventuais conflitos de interesse, considerando as formas indiretas de auferimento de renda por parte de profissionais e organizações, como consultorias para laboratórios, venda de livros, cachês de palestras, fundos, doações, financiamentos públicos e privados, editais etc.? Deixamos claro que sabemos que muitos médicos,



provavelmente a maioria, desconhecem o que está acontecendo ou está em silêncio não por interesses escusos, mas porque não querem se indispor com os colegas que optaram por esse nicho de mercado e nem serem vítimas da “cultura do cancelamento” reinante atualmente, com prejuízo às suas vidas públicas e privadas.

- 2) **Avaliações independentes.** Fazendo nossas as palavras do dr. Michael Biggs transcritas no item 1, que esses estudos sejam analisados por médicos, psicólogos e psicanalistas (preferencialmente especialistas em infância e adolescência) e outros profissionais (como estatísticos) que não tenham nenhum interesse pessoal, profissional, de classe, ideológico, financeiro e acadêmico na promoção de intervenções hormonais e cirúrgicas; preferencialmente, que não façam parte de equipes, consultorias, conselhos diretivos e consultivos de laboratórios, nem de organizações “LGBTQIA+” e que não tenham participado da elaboração de guias, diretrizes, pareceres, projetos de lei e demais normas referentes à redução da idade mínima para intervenções hormonais e cirúrgicas “de gênero”. Estas análises devem ser redigidas em linguagem acessível e objetiva, evitando-se jargões de “gênero”/ *queers* que dificultam a compreensão do cidadão médio; o uso de jargões e termos vagos prejudica o direito de pacientes e familiares à plena informação.
- 3) **A busca por uma saúde mental verdadeiramente não-medicalizadora.** Precisamos pensar em formas de garantir aos pacientes e familiares o acesso a outros modelos de tratamento no Brasil, inclusive no SUS, menos medicalizadores e mais cuidadosos. Alguns afirmam “lutar pela despatologização” quando na verdade lutam para enfraquecer ou até mesmo eliminar as avaliações psicológicas e psiquiátricas prévias aos hormônios e cirurgias. Ou seja, afirmam que “a transexualidade não é uma doença” mas exigem que ela seja na prática tratada como tal: como se estes pacientes tivessem alguma doença física que exigisse intervenções radicais. Precisamos garantir uma despatologização verdadeira para meninos, meninas e adultos em sofrimento com seus corpos: humana, ética, científica e que explore todos os possíveis motivos desta dor e os caminhos para minimizá-la. Este novo olhar deve garantir que todas as vozes sejam ouvidas, de maneira respeitosa e horizontal, incluindo a da escola, de professores, diretores, funcionários e de todas as famílias dos alunos e alunas. Globalmente, certas ideias e práticas foram impostas na educação de maneira verticalizada e autoritária sob o pretexto de “garantir a inclusão e a diversidade”; um exemplo foi a introdução,



em cursos de formação de “gênero e sexualidade”, de hipóteses não comprovadas cientificamente, como a de que todos teriam uma “identidade de gênero”.

Muito provavelmente, não viveremos para ver o “processo transexualizador” ser reconhecido como um dos erros da Medicina. Um erro de proporções épicas, como o foram a lobotomia, as esterilizações eugenistas, a talidomida e, mais recentemente, a crise dos opióides nos Estados Unidos. A lucratividade gerada pelas transformações corporais silenciará por muitas décadas as vozes dos destransicionados. Mas acreditamos, firmemente, que veremos os direitos conquistados das crianças e adolescentes preponderarem sobre os interesses financeiros e ideológicos envolvidos na redução da idade mínima para intervenções corporais. Fazemos parte, como dissemos, de um movimento mundial e que não pode mais ser invisibilizado. Homens e mulheres de diferentes religiões e matizes ideológicos se uniram para dizer que crianças não são cobaias e que nenhuma dela deveria ouvir que seu corpo não é suficiente. Não há nada de errado nos corpos delas; nenhuma criança nasce no corpo errado.