



1

AOS EXMOS. DEPUTADOS e DEPUTADAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

NO CORPO CERTO, campanha de proteção à infância e à adolescência, sem fins lucrativos, de caráter suprarreligioso, suprapartidário e com abrangência nacional, neste ato representada por sua porta-voz EUGÊNIA RODRIGUES, brasileira, jornalista e pesquisadora, residente no Estado do Rio de Janeiro, capital, vem, respeitosamente, solicitar de V.Exa. o

APOIO À EMENDA 1/2019, FEITA AO PROJETO DE LEI 491/2019 - PL “TRANSCIDADANIA”,

pelos motivos a seguir.

1. O **PL 491/2019** [<https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000264113>] , que “institui o Programa Estadual TransCidadania”, menciona em seu artigo 5º que “*A Rede Estadual de Saúde deverá ofertar, nos equipamentos estaduais a serem referenciados, a terapia hormonal, no âmbito do Processo Transexualizador (...)*”.



2. A Exma. Deputada JANAÍNA PASCHOAL protocolou a Emenda nº 1/2019, que prevê: *“Acrescentem-se os seguintes parágrafos ao artigo 5º, do Projeto de Lei nº 491, de 2019:*

“Artigo 5º – (...)

§ 1º - Fica vedada a menores de 18 anos a terapia hormonal de que trata este artigo, seja na rede estadual de saúde, seja na rede privada de saúde.

§ 2º - Fica vedada a menores de 21 anos a cirurgia de redesignação sexual, seja na rede estadual de saúde, seja na rede privada de saúde”.

Por sua vez, o Exmo. Sr. Deputado ALTAIR MORAES protocolou a Emenda nº 2/2019, que adiciona como requisitos relatório médico, laudo psicológico, comprovação de hipossuficiência e custeio por planos de saúde privados caso o candidato às intervenções médicas seja usuário dos mesmos.

3. O projeto “Transcidadania” não previu idade mínima ou máxima para o que chama de “terapia hormonal”¹. Portanto, obriga o Estado de São Paulo a custeá-la e ofertá-la para qualquer pessoa, o que inclui crianças e adolescentes fisicamente saudáveis que sejam diagnosticados com a chamada “incongruência de gênero” (nome utilizado no momento para o que já se chamou “inversão sexual”, “transexualismo”, “transtorno de identidade de gênero” e “disforia de gênero”). Caso aprovado como está, o PL “Transcidadania” conferirá status legal a uma **prática controvertida e não testada** que já acontece no Brasil pelo menos desde 2013 com base em um documento não-normativo, ou seja, sem força de lei e de adoção optativa, o **Parecer nº 8, de 2013, do Conselho Federal de Medicina**. O Conselho, mesmo **admitindo a grande divergência entre os médicos acerca do assunto**, opinou favoravelmente aos procedimentos nos corpos de menores de

¹Utilizamos expressões como “terapia hormonal” e “hormonioterapia” entre aspas, marcando nossa perspectiva desmedicalizadora e crítica à ideia de que medicalizar e hormonizar crianças e adolescentes seria uma forma de “terapia”.



idade. No caso dos hormônios bloqueadores, sem idade mínima, bastando os “primeiros sinais de puberdade” (a qual costumava acontecer por volta dos 12 anos de idade mas atualmente ocorrer aos dez, nove ou mesmo oito anos²); no caso dos hormônios cruzados, aqueles que conferem características superficiais do outro sexo e já são aplicados em adultos, a idade sugerida no parecer foi de 16 anos. Esse direcionamento se deu em resposta a um pedido de consulta formulado pela Defensoria Pública de São Paulo e, de acordo com a Rede Brasil Atual, “a ‘provocação’ feita à defensoria para que entrasse com o pedido de consulta ao CFM foi feita pelo Projeto Purpurina”³. Ou seja, um único documento, que admitiu grande controvérsia acerca do tema e que foi elaborado para atender a um questionamento de indivíduos específicos foi suficiente para que, desde 2013, qualquer menor de idade possa ser hormonizado no Brasil, em arrepio à Portaria 2803/2013 do Ministério da Saúde que prevê aplicação de hormônios cruzados apenas a partir dos 18 anos, cirurgias irreversíveis aos 21 e faz zero menção a intervenções corporais antes dos 18⁴. Mais: enquanto o pedido de consulta citou “adolescentes”, provavelmente indagando apenas sobre os hormônios cruzados (que já são aplicados em adultos), o parecer foi além e incluiu uma outra classe de hormônios, a dos bloqueadores de puberdade, não testados para esse fim e que

² “No passado, o desenvolvimento da puberdade, com sinais como o crescimento da mama ou dos pelos pubianos, era considerado anormal antes dos 8 anos de idade. Mas, nos Estados Unidos, 15% das meninas estão iniciando o desenvolvimento das mamas aos 7 anos e, aos 8 anos, mais de 25% começam a passar por esse processo. E isso não acontece apenas nos Estados Unidos: segundo o médico e especialista em puberdade Frank Biro, do Centro de Medicina Adolescente do Hospital Infantil de Cincinnati, estamos diante de um fenômeno global” [<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2018/11/03/por-que-a-puberdade-comeca-cada-vez-mais-cedo.ghtml>].

³ [

<https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2013/04/hospital-das-clinicas-em-sp-sera-pioneiro-a-tratar-com-hormonios-jovens-transexuais/>]. Sobre o “Projeto Purpurina”: [<http://www.gph.org.br/purpurina.asp>]

⁴“I - a hormonioterapia que trata esta Portaria será iniciada a partir dos 18 (dezoito) anos de idade do paciente no processo transexualizador; e

II - os procedimentos cirúrgicos de que trata esta Portaria serão iniciados a partir de 21 (vinte e um) anos de idade do paciente no processo transexualizador, desde que tenha indicação específica e acompanhamento prévio de 2 (dois) anos pela equipe multiprofissional que acompanha o usuário(a) no Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador”[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html].



afetam uma faixa etária ainda mais jovem: crianças. Coincidentemente, foi depois desse parecer e no Estado de São Paulo que os casos de “mudança de gênero” de crianças, adolescentes e jovens dispararam: de acordo com matéria da UOL, no que diz respeito aos pedidos de mudança de nome no Estado, apenas no mês de agosto de 2019, *“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”*⁵ (grifos nossos).

4. Tanto os hormônios cruzados quanto os hormônios bloqueadores têm efeitos colaterais comprovados e os bloqueadores sequer foram autorizados e testados pelos fabricantes para “tratar” a chamada “incongruência de gênero”. O uso de ambos seguidamente pode acarretar esterilidade permanente e países que adotaram essa prática como Inglaterra, Estados Unidos e Canadá realizam neste momento, um acalorado debate público. A reação a essa prática vem de pessoas das mais variadas matizes políticas, ideológicas, religiosas e não religiosas: médicos, psicólogos, jornalistas, familiares, transexuais adultos... Entre os motivos, estão a falta de estudos que comprovem a segurança e efetividade dessas intervenções, os efeitos colaterais dos hormônios artificiais e cirurgias (e a depender do país as cirurgias já podem ser efetuadas em menores de 18 anos), a importância do pleno amadurecimento mental para a formação da própria identidade e para a compreensão de todas as consequências a longo prazo do “processo transexualizador”, a manipulação de dados nos estudos colocados como “referência”, a tendenciosidade na cobertura midiática, o papel de ativistas no aparelhamento ideológico da ciência, os indícios de contágio social e, finalmente, **os interesses financeiros dos laboratórios, clínicas e profissionais para quem as “crianças e adolescentes trans” são um nicho de mercado.** Ao

5

<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>



longo do ano de 2019, a mídia britânica divulgou pronunciamentos chocantes de profissionais que trabalham ou trabalharam no *Gender Identity Development Service* (GIDS - “Serviço de Desenvolvimento de Identidade de Gênero”) da clínica Tavistock, a maior do sistema de saúde da Inglaterra. De acordo com esses profissionais, *“O lobby de grupos de pressão criou ‘uma atmosfera de perseguição significativa.’ Vários funcionários não tinham certeza se os jovens realmente entendiam ‘questões como a fertilidade e seu impacto na vida adulta.’ A liderança da GIDS foi ‘incapaz de agir, devido ao intenso escrutínio.’ O relatório de Bell é empático com as crianças que questionam sua identidade, mas diz que muitas ‘aprenderam através de recursos online ou foram treinados por seus pais ou colegas quanto a exatamente o que dizer a fim de obter os resultados que desejam.’ Algumas crianças ‘praticamente não tinham liberdade para expressar sua própria visão.’”*⁶. Há um clima de censura, ameaça e acusação a quem questiona a ideia de “corpos errados” e até mesmo àqueles que apóiam as intervenções em adultos e que apenas pedem atenção à óbvia condição especial da criança e do adolescente, ainda em formação física e mental e por isso mesmo protegidos por normas que os impedem de fazer tatuagens, casar, assinar contratos, se elegerem, dirigem carro, serem prostituídos, consumirem drogas como cigarro e álcool etc. No presente requerimento, que desde já **solicitamos encarecidamente seja juntado ao PL como Documento Acessório**, resumiremos sob forma de perguntas e respostas os motivos pelos quais **solicitamos a V. Exa., encarecidamente, o apoio à Emenda 1/2019 ao PL “Transcidadania”**. Salientamos que se trata de um resumo; muito mais poderia ser dito acerca do tema. Esperamos que a emenda sirva como um pontapé inicial para uma discussão ampla, pública e honesta sobre o tema, na qual todas e todos possam ser ouvidos

6

[<https://www.thetimes.co.uk/article/staff-at-trans-clinic-fear-damage-to-children-as-activists-pile-on-pressur-e-c5k655ng9>]. Tradução: [<https://medium.com/@biancaecchiesa/funcion%C3%A1rios-de-uma-cl%C3%ADnica-trans-temem-danos-a-crian%C3%A7as-conforme-ativistas-aumentam-a-press%C3%A3o-4add6309a085>]



com liberdade, serenidade e sem agressões e pré-julgamentos. Estimulamos as alternativas não-medicalizadoras para ampararmos o sofrimento desses meninos e meninas, que é real e pode, inclusive, ser considerado como situação de vulnerabilidade⁷. Um sofrimento que precisa sim ser tratado com seriedade, tempo, cuidado e carinho. Não com hormônios.

5. O que dizem os profissionais que questionam as intervenções da medicina transgênera nos corpos de menores de idade?

Segue um compilado de frases ditas por profissionais de saúde, com seus nomes, profissões e fontes para confirmação.

“A gravidade dessa situação está ainda mais alarmante, uma vez que crianças muito pequenas passaram a receber o diagnóstico de transexualidade não só da medicina como dos próprios pais. A novidade agora é que a mera indagação ou afirmação de uma criança de pertencer ao sexo oposto passa a ser lida por pais e médicos como sinal de transexualidade, ensejando o início precoce de tratamentos hormonais e a previsão futura de cirurgias de transformação corporal” (Marco Antônio Coutinho Jorge e Natália Travassos, psicanalistas⁸).

“Para resumir, a GIDS [o ambulatório de identidade de gênero do serviço de saúde britânico] lançou um estudo para administrar drogas experimentais em crianças que sofrem de disforia de gênero. Entre 2010 e 2014, os bloqueadores da puberdade foram administrados a 50 crianças. Este estudo produziu apenas um artigo científico publicado sobre os resultados. Não mostrou evidência para a

⁷ Art. 98, da Lei n. 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.

⁸ [

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142017000200307&lng=en&nrm=iso&tln g=pt]



eficácia do GnRHa: não houve diferença estatisticamente significativa no funcionamento psicossocial entre o grupo que recebeu bloqueadores e o grupo que recebeu apenas apoio psicológico. Além disso, há evidências inéditas de que crianças após um ano tomando GnRHa relataram maior auto-mutilação, e que as meninas experimentaram mais problemas comportamentais e emocionais e expressaram maior insatisfação com seu corpo — então os bloqueadores da puberdade exacerbaram a disforia de gênero. No entanto, o estudo foi usado para justificar o lançamento deste regime de drogas para várias centenas de crianças com menos de 16 anos. Quase cinco anos após o último paciente ter sido incluído no experimento, não há evidências que comprovem a alegação de Carmichael de que os resultados foram até agora positivos” - Michael Biggs, sociólogo e professor do Departamento de Sociologia da Universidade de Oxford⁹.

“As mulheres jovens com quem eu estava em contato, disseram que foram atraídas para o trans como uma espécie de movimento. Muitas delas descobriram sobre trans na internet. Elas passaram horas online com uma comunidade de pessoas que as acolheu. Parecia excitante, oferecia a promessa de algo que poderia resolver suas grandes dificuldades. Mas é claro que não resolveu. Então, quando elas destransicionaram essa comunidade as rejeitou” - James Caspian, psicoterapeuta¹⁰ e ativista LGBT.

“Esta é uma área delicada, por isso quero começar dizendo que entendo as pressões que os terapeutas sentem de suas instituições para fazer escolhas e declarações politicamente favoráveis. Muitos profissionais também são

⁹ [<https://www.transgendertrend.com/tavistock-experiment-puberty-blockers/>]. Tradução: [<https://medium.com/@biancaecchiesa/experimenta%C3%A7%C3%A3o-da-cl%C3%ADnica-tavistock-com-bloqueadores-da-puberdade-examinando-as-evid%C3%Aancias-89bd8d486414>]

¹⁰ [<https://www.spiked-online.com/2019/02/22/my-battle-with-the-transgender-thoughtpolice/>] . Tradução: [<https://medium.com/@biancaecchiesa/minha-batalha-contr-a-pol%C3%ADcia-do-pensamento-transg%C3%AAnero-1edbe2b27872>]



responsáveis por suas próprias famílias e sentem as pressões financeiras para não virar o jogo. No entanto, todos nós fizemos juramentos de altos padrões éticos e seguir a abordagem afirmativa enfraquece nossos deveres morais e profissionais. Pessoalmente, ao considerar essa questão, me pergunto: qual é o sentido de ter uma carreira baseada em ajudar os outros se você tiver que mentir todos os dias sobre o mal que está sendo feito? E o que o impacto coletivo e cumulativo da mentira e do silêncio sobre essa questão representa a longo prazo?” - Sasha Ayad, terapeuta¹¹.

“Isso está sendo feito, quase sem contestações, em nome dos direitos dos transgêneros. Mas daqui a 20 anos, acredito que olharemos para essa loucura como um dos períodos mais sombrios da história da medicina moderna” - Bob Withers, psicoterapeuta¹².

6. Existem exames clínicos ou critérios objetivos para o diagnóstico de “incongruência de gênero”?

Não. O diagnóstico é subjetivo; ao menos no Brasil, a “incongruência” não é detectável em exames de sangue, de dosagem hormonal em tomografias computadorizadas ou similares, embora alguns teorizem acerca de supostas causas biológicas. O Conselho Federal de Medicina admitiu inclusive que *“alguns pesquisadores defendem que não é possível fazer um diagnóstico definitivo de TIG*

¹¹ [<https://4thwavenow.com/2018/09/20/toward-a-more-nuanced-exploration-an-interview-with-sasha-ayad/>]. Tradução [<https://medium.com/@canalnocorpocerto/psic%C3%B3loga-questiona-o-tratamento-a-crian%C3%A7as-e-adolescentes-identificados-como-trans-1-76eeaded8827>]

¹² [<https://www.dailymail.co.uk/debate/article-6402003/Well-look-rush-change-childrens-sex-one-darkest-chapters-medicine.html>] . Tradução:[<https://medium.com/@biancaecchiesa/em-20-anos-vamos-relembrar-a-corrida-para-mudar-o-sexo-de-nossos-filhos-como-um-dos-cap%C3%ADtulos-mais-2ebe88c952ba>].



*na adolescência*¹³ A infância e a adolescência são fases de intensas fantasias e descobertas e o próprio parecer mencionou, entre os argumentos críticos a essa nova “terapia”, *“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”*¹⁴

Os critérios internacionais atuais que foram adotados pelo Brasil e outros países são objeto de crítica porque, entre outros motivos, ser “incongruente” ao “gênero” não é uma doença e não deveria ser tratado como se fosse. Os responsáveis não deveriam levar os filhos a médicos por estes terem, por exemplo, *“forte preferência por brinquedos, jogos ou atividades tipicamente usados ou preferidos por outro gênero”*¹⁵, como rezam esses critérios. Pesquisando sobre “crianças e adolescentes transgênero” brasileiras - coincidentemente quase todas atendidas no Estado de São Paulo - encontramos frases como *“Desde os três anos ela já se mostrava diferente. Tinha horror aos brinquedos e roupas de meninos”*¹⁶. Ou: *“Há tempos, Regina já observava os gostos da criança que, por volta dos três anos, resistia a temas femininos nas festas de aniversário. ‘Eu queria fazer da Minnie, ele queria de super-herói, mas aceitou o Mickey. Com quatro anos, aceitou a Frozen, mas toda de azul. Aos cinco, já quis uma festa do Ben 10’, diz Regina. ‘Passou a cortar o*

¹³ Pág. 4 do Parecer 8/2013, do Conselho Federal de Medicina [http://www.portalmédico.org.br/pareceres/CFM/2013/8_2013.pdf]. . “TIG” significa “transtorno de identidade de gênero”, um dos vários nomes que a “incongruência de gênero” já teve e que era o utilizado quando o parecer foi publicado.

¹⁴ Pág. 4: [http://www.portalmédico.org.br/pareceres/CFM/2013/8_2013.pdf].

¹⁵ https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19706c-GP_-_Disforia_de_Genero.pdf . Segundo os médicos que consulamos, esse “Guia de Atualização da Sociedade Brasileira de Pediatria” foi elaborado por um pequeno grupo de profissionais e não resulta de uma construção coletiva dos pediatras brasileiros.

¹⁶

https://br.noticias.yahoo.com/janaina-paschoal-criancas-adolescentes-trans-131045598.html?soc_src=social-sh&soc_trk=fb



*cabelo mais curto, não quis mais vestido, até chorava. Dali em diante, caiu a minha ficha e a do meu esposo, e a gente resolveu deixar como ele queria’.*¹⁷

É impossível, ao menos por ora, distinguir o sofrimento de quem é fora do padrão da “presença de incongruência de gênero” e é impossível distinguir se a satisfação pós “transição” se deveria à “mudança de gênero” ou ao fato de que só depois dela os garotos e garotas foram autorizados a escolher os brinquedos, vestimentas ou cortes dos cabelos que desejam. Há que se lembrar, também, que há inúmeros fatores contribuem para a crença de que se é de outro sexo, a dissociação entre corpo e mente e ou o auto-ódio: abuso sexual, assédio sexual (é comum que meninas experimentem os primeiros assédios no espaço público após os primeiros sinais de puberdade ficarem visíveis), determinados problemas psíquicos e psiquiátricos, dinâmicas familiares, pressão de ativistas, contágio social... O próprio Guia da SBP admite que a “incongruência de gênero” (à época, chamada de “disforia de gênero”) pode estar associada a quadros de ansiedade, depressão, auto-mutilação e transtornos de personalidade)¹⁸ e cada vez mais temos presenciado transtornos psíquicos e psiquiátricos entre os mais jovens como ansiedade, depressão e transtorno bipolar. Assim, é difícil distinguir o que é causa e o que é sintoma, até que ponto o sofrimento do indivíduo se deve à “incongruência” ou é sintoma de outro problema. É de conhecimento geral que alguns transtornos costumam aparecer apenas no início da idade adulta, quando a “terapia hormonal” e as cirurgias irreversíveis já foram feitos. Apressar a “mudança de gênero” e demonizar outras formas de lidar com o desconforto pode dificultar e até impossibilitar uma investigação aprofundada sobre o que está realmente acontecendo.

17

<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>

¹⁸ [Pág. 4 https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19706c-GP_-_Disforia_de_Genero.pdf]



6. Os hormônios artificiais que bloqueiam a puberdade foram testados e aprovados para uso em crianças fisicamente saudáveis?

Não. Trata-se de um uso *off label*, expressão que literalmente significaria “fora do rótulo” e que é utilizada para nomear o manejo de medicamentos para fins diversos daqueles para os quais foram desenvolvidos, testados e indicados na bula. O uso *off label*, embora não proibido, é visto como uma medida excepcional; afinal, não há comprovação de que aquela substância seria segura para fins diversos dos indicados! Exemplificando: o Lupron Depot é um dos nomes comerciais da leuprorrelina¹⁹ (além da leuprorrelina, endocrinologistas utilizam para o bloqueio puberal a triptorrelina, a goselirina e a histrelina - os chamados “GnRH agonistas”)²⁰. O Lupron foi inicialmente desenvolvido para tratar homens de meia idade em estado avançado de câncer de próstata e o Lupron Depot, por sua vez, é indicado atualmente para (página 2 de sua bula original e pág. 3 do arquivo da Anvisa) “*neoplasia de próstata, endometriose, fibroma uterino, câncer de mama e puberdade precoce*”. Ao contrário dos pequenos com puberdade precoce, os “incongruentes ao gênero” são fisicamente saudáveis, estão experimentando a puberdade na hora certa. Eles têm um sofrimento psíquico, é uma situação totalmente diferente. Ou seja, o uso de bloqueadores nesses casos foi implementado no Brasil e no mundo sem a comprovação prévia de que eles seriam

¹⁹

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=23367072016&pIdAnexo=3921420

²⁰ P. 19 do texto

http://www.cremesp.org.br/pdfs/eventos/eve_03102016_170025_Leandra%20Steinmetz%20-%20Bloqueio%20da%20puberdade%20no%20adolescente.pdf



mesmo “seguros, totalmente reversíveis e eficazes”, como garantem seus propagandistas.

7. Os hormônios artificiais bloqueadores da puberdade têm efeitos colaterais?

Sim. De acordo com o próprio Parecer CFM nº 8/2013, muitos profissionais “*afirmam que há risco potencial para o processo de crescimento e do desenvolvimento cerebral e da massa óssea (Cohen-Kettenis PT 2008)*”²¹. Afinal, a puberdade influencia também não só em características como pelos, menstruação e voz, mas no desenvolvimento do nosso corpo inteiro, inclusive das funções cerebrais²², da altura e da densidade óssea (nossos ossos ficam mais fortes nessa fase; é por isso que bebês e crianças pequenas sofrem fraturas com mais facilidade)²³. Desconhecemos estudos provando que o bloqueio puberal preservou o pleno desenvolvimento de todas essas funções e sugerimos ao mandato-autor que, caso os conheça, sejam juntados como Documento Acessório. Vale lembrar que mães e pais são leigos e dificilmente compreenderão todos os termos, jargões, riscos e efeitos colaterais envolvidos. Exemplificando, a frase “*a densidade óssea das crianças não diminui com o uso de bloqueadores*” é lida por nós como positiva, mas “*Isso é extremamente enganador, como apontado pelo Dr. Michael Laidlaw e reiterado pelo Dr. William J. Malone, ambos endocrinologistas. Crianças em crescimento precisam aumentar a densidade óssea para crescer. O artigo admite que as crianças tiveram um declínio em relação ao padrão normal para sua faixa etária e esse declínio foi especialmente acentuado para as meninas*”²⁴.

²¹Pág. 4 [http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2013/8_2013.pdf]

²² [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20496383>]

²³ [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000500013]

²⁴ [<https://www.transgendertrend.com/tavistock-experiment-puberty-blockers-update/>] Tradução: [<https://medium.com/@biancaecchiesa/experi%C3%Aancia-da-tavistock-com-bloqueadores-da-puberdade-atualiza%C3%A7%C3%A3o-3c0f9b49a88f>]



Recomendamos o vídeo do endocrinologista Dr. Michael Laidlaw que traduzimos no nosso canal²⁵.

A própria bula do Lupron Depot (páginas 13, 14 e 15 da bula e 14, 15 e 16 do arquivo da ANVISA) retorna dezenas de efeitos colaterais em adultos e crianças como perda óssea, convulsões, abscessos, dores de cabeça, hemorragias e até mortes! *“Essa piora dos sintomas pode contribuir para paralisias, com ou sem complicações fatais”*. Na página 12/13 (página 24/25 do documento da Anvisa) o laboratório admite: *“Crianças: Alterações psiquiátricas: efeitos na labilidade emocional (instabilidade do humor). Alterações do sistema nervoso: cefaléia (dor de cabeça). Alterações vasculares: vasodilatação (dilatação dos vasos sanguíneos). Alterações de pele e tecidos subcutâneos: acne, seborréia, rash incluindo eritema multiforme (vermelhidão na pele). -13 - Alterações do sistema reprodutor: hemorragia vaginal, corrimento vaginal, vulvovaginites (inflamação dos tecidos da vagina). Alterações gerais e no local da aplicação: dor, reações no local da injeção incluindo abscessos”*. Os adeptos desse "tratamento" alegam que ele diminui o sofrimento psíquico das crianças; ironicamente, a própria bula do medicamento prevê como efeito colateral alterações psiquiátricas...

Mulheres que a quem essas substâncias foram prescritas, em geral para tratar endometriose na idade adulta ou puberdade precoce na infância, fizeram nos últimos 20 anos **mais de dez mil reclamações** só no FDA (Food and Drugs Administration, agência norte-americana equivalente à ANVISA), relacionando os agonistas a fibromialgia, perda óssea severa, osteoporose, osteopenia, dores nas articulações, dor no peito, taquicardia, perda de memória, perda de cabelo, ganho de peso e depressão²⁶. O site da [CeU Diagnósticos](#), na seção relativa à

²⁵ [<https://www.youtube.com/watch?v=gchsWv1HCS0&t=11s>]

²⁶ [<https://www.nwhn.org/lupron-what-does-it-do-to-womens-health/>] , [<https://www.lupronvictimshub.com/>] [<http://www.hormonesmatter.com/lupron-victims-advocate/>]



9. A “terapia hormonal” pode afetar as capacidades reprodutivas e a sexualidade dos pacientes?

Sim. Ao longo da puberdade e da adolescência desenvolvemos também nosso aparelho reprodutor, nossas capacidades reprodutivas. Caso esse desenvolvimento seja inibido tanto na infância quanto na adolescência, ou seja, caso a criança que passou pelos bloqueio de puberdade ao chegar à adolescência exija os hormônios cruzados (aqueles que imitam as características do outro sexo), esse processo dificilmente irá se completar. Trata-se de um fenômeno completamente diferente das crianças diagnosticadas com puberdade precoce: estas passavam pela puberdade completa em algum momento da vida; o processo era apenas atrasado e depois retomado. Também é totalmente diferente dos adolescentes que começavam a tomar os “hormônios cruzados” com 18 anos, já com puberdade finalizada e as capacidades reprodutivas completas. Estamos falando de uma terceira situação, inteiramente nova, na qual a maturação sequer chega a se completar. Desconhecemos estudos comprovando que os pacientes que emendaram essas duas “terapias” mantiveram suas plenas capacidades reprodutivas ao chegar à idade adulta e sugerimos que o mandato-autor, caso os detenha, os junte ao projeto de lei como Documento Acessório. A legislação brasileira prevê requisitos mínimos para a esterilização voluntária, entre eles, que ela seja executada apenas em “homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos”³⁰. A lei também restringe procedimentos experimentais nessa área, como é obviamente o caso dos tratamentos *off label*: “Art. 8º: a realização de experiências com seres humanos no campo da regulação da fecundidade somente será permitida se previamente autorizada, fiscalizada e controlada pela direção nacional do Sistema Único de Saúde e atendidos os critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde”.

³⁰ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm



Hormônios artificiais interferem também na nossa sexualidade, afetos e desejos. São utilizados como controversa pena para condenados por estupro em alguns países (castração química)³¹³²³³, associados à perda ou diminuição da libido em boa parte das mulheres que utilizam pílulas anticoncepcionais³⁴ e foram empregados como método de punição e “cura gay” em países que criminalizavam a homossexualidade, como a Inglaterra³⁵; essa prática subsiste em países como o Irã³⁶. O mantra de que “identidade de gênero não tem nada a ver com orientação sexual” não se sustenta; é comum que homossexuais adultos e seus pais relembrem uma infância ou adolescência extremamente fora do padrão, até mesmo com forte crença de que seriam do outro sexo, e isso é corroborado por estudos³⁷. O

³¹“Sorrentino acredita que o procedimento - uma injeção mensal do medicamento Lupron - pode radicalmente controlar os desejos prejudiciais desses homens, permitindo a eles o retorno a uma vida quase normal” [<https://www.bostonmagazine.com/news/2014/02/25/chemical-castration/>], tradução livre]

³² [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3565125/>]

³³ [<https://www.forensicnetwork.scot.nhs.uk/documents/medication%20for%20sex%20offenders%20protocol.pdf>]

³⁴ [<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/pilula-anticoncepcional-pode-diminuir-libido-da-mulher-3012939>]. A ginecologista Isabel Saide comenta, acerca desse método: “(...) embora os efeitos colaterais mais graves realmente não sejam assim tão frequentes (embora também não sejam assim tão raros) alguns outros, atendendo e conversando com muitas mulheres, eu já constatei que são super ultra comuns. A alteração do humor e da libido é a principal delas” [<https://ginecologianatural.com.br/quais-sao-os-maleficios-do-uso-da-pilula-anticoncepcional-alem-da-agora-famosa-trombose/>]

³⁵O caso mais conhecido foi o do cientista e matemático britânico Alan Turing, figura central para a vitória dos Aliados na Segunda Guerra Mundial. Turing foi processado criminalmente em 1952 por ser gay e sua única alternativa à prisão foi submeter-se à “terapia hormonal”.

³⁶ [https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/11/141105_ira_gays_hb] . No Irã, um homem que aceite se submeter ao “processo transexualizador” pode escapar das punições e até se casar com outro; considera-se que agora eles “formariam um casal heterossexual”

[

- ³⁷a) Golombok, Susan, and John Rust. 1993. “The Pre-School Activities Inventory: A Standardized Assessment of Gender Role in Children.” *Psychological Assessment*, vol. 5, pp. 131–136.
- b) Hines Melissa, Susan Golombok, John Rust, Katie J. Johnston, Jean Golding, and Avon Longitudinal Study of Parents and Children Study Team. 2002. “Testosterone During Pregnancy and Gender Role Behavior of Preschool Children: A Longitudinal, Population Study.” *Child Development*, vol. 73, pp. 1678–87.
- c) Li, Gu, Karson T. F. Kung, and Melissa Hines. 2017. “Childhood Gender-Typed Behavior and Adolescent Sexual Orientation: A Longitudinal Population-Based Study.” *Developmental Psychology*, vol. 53, pp. 764–77.



“processo transexualizador” pode assim fixar como “transgênero” - e portanto potencialmente medicalizável e lucrativo - alguém que é simplesmente gay ou lésbica. Uma análise histórica da medicina revela que, em várias ocasiões, ela assumiu um viés eugenista, intervindo de forma desnecessária e violenta nos corpos de grupos, raças e etnias tidos como “inferiores”.

10. Qual o impacto financeiro da hormonização de crianças e adolescentes para o Estado de São Paulo?

Impossível calcular. Se, de acordo com a retrocitada matéria do UOL, há 19 pedidos de “nome social” por dia no Estado de São Paulo, e se uma parcela destes indivíduos exigirá ou já está sob o “processo transexualizador”, estamos diante de um número desconhecido, crescente e inédito de crianças, adolescentes e adultos fisicamente saudáveis sendo medicalizados e institucionalizados como **pacientes crônicos do sistema de saúde**. Inibir o processo natural de desenvolvimento de um corpo e ou reproduzir nele a aparência externa de um corpo do outro sexo biológico demanda verbas para consultas, acompanhamento periódico, exames laboratoriais e gastos não só com profissionais de saúde mental (como psicólogos, psiquiatras e psicanalistas), mas também com endocrinologistas, cirurgiões plásticos, pediatras, fonoaudiologistas, enfermeiros e com os insumos variados envolvidos nessas intervenções (hormônios artificiais bloqueadores de puberdade, hormônios artificiais cruzados, materiais cirúrgicos, medicamentos etc.). Os efeitos colaterais dos hormônios e cirurgias (estas, por ora, realizáveis a apenas a partir dos 21 anos) podem gerar novos atendimentos: a perda óssea ao longo da infância e adolescência demandará ortopedistas, o sangramento vaginal, ginecologistas, as complicações pós-cirúrgicas como o fechamento do canal da “neovagina” ensejam novas cirurgias etc. A medicina trans não só é iatrogênica, ou seja, criou



intervenções que exigem outras intervenções, como está sempre oferecendo novos serviços; portanto, e o leque atual oferecido pelo SUS e coberto por planos de saúde pode vir a ser ampliado para incluir faloplastias, metoidioplastias, escrotoplastia, feminização facial, redução da cartilagem da tireóide (“pomo-de-adão”), transplantes capilares, depilação a laser e cirurgias nas cordas vocais, entre outros. Sabemos que é delicado falar em gastos, mas políticas públicas demandam essa reflexão. Há que se medir o impacto nas contas públicas da medicalização da vida. Ao que sabemos, para cada medicamento distribuído pelo SUS, não corresponde um aumento de receita; obrigar o Estado a oferecer gratuitamente “terapia hormonal” a menores de 18 anos fisicamente saudáveis pode comprometer a distribuição, por exemplo, de medicamentos destinados ao tratamento de doenças crônicas, como o diabetes, que afetam um grande contingente de cidadãos, inclusive menores de idade.

11. Por que, com todos esses problemas, a “terapia hormonal” e o modelo de “afirmação de gênero” foram implementados em vários países?

Porque eles são altamente lucrativos para a indústria farmacêutica e para os que detêm o poder de prescrever fármacos: médicos. Sobretudo os das especialidades que protagonizam o “processo transexualizador”: psiquiatras e endocrinologistas. A título de exemplo, uma única caixa de Lupron Depot, atualmente, custa no Brasil em média R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais)³⁸. Quando as crianças e adolescentes eram tratados da forma tradicional por psicólogos (as) e psicanalistas (o que a lei brasileira inclusive prevê como medida protetiva³⁹), costumavam superar o sofrimento ou a crença em “corpos errados” e

³⁸ [<https://www.cliquefarma.com.br/preco/lupron>].

³⁹ Art. 101, V, da Lei n. 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente



aceitar seu sexo biológico⁴⁰. Confiava-se no decurso do tempo, estávamos atentos às especificidades da idade e era realizada uma cuidadosa investigação acerca das causas do sofrimento. A partir do momento em que a medicina começou a intervir nesses corpos, colocando neles o problema, os resultados se inverteram. “*A persistência [da disforia de gênero] é fortemente correlacionada ao início de intervenções físicas como o bloqueador hipotalâmico ($t = 0,395$, $p = 0,007$) e nenhum paciente dentro da amostra desistiu depois de começar o tratamento com o bloqueador hipotalâmico*”⁴¹. Nenhum! “*Neste estudo, cada um dos pacientes que fez uso dos bloqueadores continuou no tratamento, enquanto 90,3% dos que não usaram bloqueadores desistiram. Ou os médicos têm poderes de intuição semi-divinos ou o próprio bloqueador afeta fortemente o resultado para a criança. A droga não é a intervenção reversível neutra propagada por aí porque ela mantém os jovens em uma infância prolongada, separando-os de certos aspectos da realidade e isolando-os de seus grupos de afinidade*”⁴². Embora os bloqueadores sejam divulgados como “reversíveis”, “a criança pode sair deles quando quiser”, na prática eles são um caminho sem volta; os pacientes não abandonam a “terapia hormonal”. Ela condiciona os garotos e garotas a prosseguirem no “processo transexualizador” e se tornarem pacientes crônicos e lucrativos do sistema de saúde.

Os lucrativos resultados obtidos com o chamado “protocolo holandês” levaram à progressiva adoção do chamado “modelo afirmativo de gênero”. Onde havia cuidado, agora há pressa, e pais são orientados a levarem os filhos aos especialistas

⁴⁰Pág. 2: “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”. [http://www.portalmédico.org.br/pareceres/CFM/2013/8_2013.pdf]

⁴¹ [<http://wpath2016.conferencespot.org/62620-wpathv2-1.3138789/t001-1.3140111/f009a-1.3140266/0706-000523-1.3140268>]

⁴² [<https://www.transgendertrend.com/puberty-blockers-safe/>]. Tradução nossa: [<https://medium.com/@canalnocorpocerto/o-que-voc%C3%AA-sabe-sobre-bloqueadores-de-puberdade-3bf82eaf5c7b>].



a qualquer alegação de que se seria do outro sexo e a mudar precocemente os nomes e documentos dos filhos. Legislações, manuais, guias, protocolos, resoluções foram alterados em diversos países. A presença de um psicólogo ou psicanalista costuma ser facultativa, bastando a de um médico psiquiatra, o qual, sabemos, parte de outra formação e outra perspectiva e portanto, por mais competente que seja, pode assumir uma postura medicalizadora e hierarquizada. No caso do Brasil, com suas mazelas históricas na área de saúde pública, ainda que um município ofereça uma equipe multidisciplinar é quase impossível que ela consiga se aproximar do modelo terapêutico ideal; ao contrário do que alguns imaginam, os usuários do SUS em busca do “processo transexualizador” raramente conseguem ir semanalmente ao terapeuta e encontrar o mesmo terapeuta em todas as sessões, como sucede com pessoas de classe média e alta. Na prática, as intervenções são autorizadas antes que o vínculo se estabeleça solidamente a ponto de serem trazidas ao consultório questões mais íntimas e dolorosas e que podem influenciar no sofrimento do paciente.

Psicólogos e psicanalistas críticos ou simplesmente mais cautelosos podem, além de serem criminalizados, perder sua licença ou sofrer variadas retaliações em diversos países, incluindo o Brasil. Temos recebido relatos angustiados de psicólogos e psicólogas que não mais podem exercer seu ofício de forma ética por medo de serem denunciados ao Conselho Federal de Psicologia por violação à Resolução 1/2018⁴³. Exemplificando, um profissional que externar a possibilidade que a repulsa que uma adolescente desenvolveu ao seu próprio corpo possa estar ligada não a uma identificação com o gênero oposto, mas a outros fatores e atravessamentos da vida como algum trauma (como é o comum em casos de quem foi vítima de violência sexual em algum momento da vida) pode em tese ser denunciado por usar de “*instrumentos ou técnicas psicológicas para criar, manter*

⁴³ [<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>].



*ou reforçar preconceitos, estigmas, estereótipos ou discriminações em relação às pessoas transexuais e travestis*⁴⁴. Embora a Resolução seja da alçada federal, é importante que deputados e deputadas estaduais tomem conhecimento do risco que ela traz os pacientes e terapeutas. É importante salientar também que a psicologia trata e deve tratar com respeito as questões de pessoas transexuais e travestis, e é justamente pensando em uma prática ética e responsável que se faz necessário um olhar mais atento. A inclusão de certas ideias, conceitos e práticas sem o devido debate e preparo tem gerado uma banalização que produz, por vezes, uma patologização da vida de sujeitos saudáveis, direcionando-os a tratamentos medicamentosos, procedimentos químicos e cirurgias bastante agressivos. É dando atenção a este nó que se faz presente quando se trata da questão da de identidade, e entendendo a extrema delicadeza ao se tratar dos processos de subjetivação e sexualidade, sobretudo com sujeitos em formação como crianças e adolescentes, que nos posicionamos.

Transativistas mais radicais decretaram que os que não praticam o modelo de “afirmação de gênero” seriam “transfóbicos” e o debate, progressivamente, se tornou menos científico e mais ideológico. No Canadá, eles demonstraram seu poder ao conseguir que o veterano dr. Kenneth Zucker, a maior autoridade mundial em “disforia de gênero” infanto-juvenil, fosse demitido⁴⁵ e que pais percam a guarda dos filhos caso não os submetam à “mudança de gênero”⁴⁶. A depender do país, inclusive no Brasil, cidadãos que questionam essas intervenções podem ser

⁴⁴ P.2 [<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolução-CFP-01-2018.pdf>]

⁴⁵

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

⁴⁶ Reparem que a notícia foi redigida de forma a demonizar os pais e pessoas religiosas, dando a entender que elas não estão “defendendo os interesses das crianças e adolescentes”: “ A província de Ontário, no Canadá, aprovou uma lei no início de junho que 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 dolescentes” [<https://www.conjur.com.br/2017-jun-07/ontario-pais-podem-perder-filhos-negarem-identidade-genero>]



presos por “crime de transfobia”. A censura se estende a transexuais adultos que questionam as intervenções em menores de idade (como René Jax⁴⁷ e Miranda Yardley⁴⁸) e aos que voltaram a aceitar seu sexo biológico (como Walt Heyer⁴⁹, Maritza Cummings⁵⁰ e Cari Stella⁵¹) -, os chamados destransicionados. No Brasil, Isabela Aroca⁵² e “Denise” foram as poucas que discorreram publicamente sobre o assunto⁵³. “Denise” denunciou inclusive que, embora supostamente sejam necessários dois anos de “tratamento” antes das cirurgias irreversíveis, ela, que começou a se identificar como homem aos 18 anos, burlou as normas com a ajuda de um profissional do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS de São Paulo (CRT), profissional esse que atende pacientes também em seu consultório particular. “Denise” realizou uma mastectomia numa clínica também privada. *“Mas ela não se adaptou e, como Danilo, tentou se matar após a cirurgia de mastectomia. Em menos de dois anos, resolveu “destransicionar” — termo utilizado no processo de quem decide voltar à identidade original. Uma série de questões existenciais e o desconhecimento sobre os efeitos da medicação têm feito com que pessoas parem com a transformação”*. Impossível não indagar: se há profissionais no Estado de São Paulo que violam as normas do Ministério da Saúde, como poderíamos confiar na lisura das intervenções que estão feitas nos mais vulneráveis entre os vulneráveis?

⁴⁷Autobiografia: [<https://www.amazon.com/Dont-get-plane-Rene-Jax/dp/1541064461>]. Um dos seus depoimentos emocionantes: [<https://www.youtube.com/watch?v=co6fCO6WnpA>]

⁴⁸Site oficial: [<https://mirandayardley.com/en/>]. O site tem textos traduzidos para o português, como este [<https://mirandayardley.com/pt/como-se-faz-uma-crianca-trans-aparentemente-com-base-em-cliches/>].

⁴⁹Site oficial: [<https://waltheyer.com/>]. Depoimento traduzido: [<https://www.youtube.com/watch?v=iWgtZZLhT4Q&t=5s>]

⁵⁰ [<https://www.youtube.com/watch?v=f9Og25LWkYM&t=27s>]

⁵¹ [<https://www.youtube.com/watch?v=Ucnmef550jE&t=583s>].]

⁵² [<https://oglobo.globo.com/sociedade/o-caminho-de-volta-isabela-sua-destransicao-21779723>]

⁵³ [<https://oglobo.globo.com/sociedade/conheca-historia-de-homens-mulheres-que-mudaram-de-genero-depois-voltaram-atras-21777549>]



Há, no Brasil e no mundo, um clima de censura e histeria em torno do tema, com pouco ou nenhum espaço para o debate racional. A mídia, os ativistas, os profissionais de saúde, as escolas incentivam de maneiras variadas e às vezes sutis o “modelo afirmativo de gênero”. Mães e pais que realizem pesquisas na internet encontrarão uma narrativa padrão, superficial e romantizada, a qual inclui chantagens emocionais e não é difícil entender por que muitos defendem a manutenção da “terapia hormonal” para menores: é quase impossível que tenham acesso a materiais críticos, sobretudo em português. O próprio termo “gênero”, que provoca longos debates desde os anos 50 e tem definições diferentes e até conflitantes, dificulta o pleno entendimento do que está realmente acontecendo e aumenta a hierarquia entre o especialista e o leigo que não domina nem esses jargões, nem os termos técnicos empregados nas intervenções corporais. Os responsáveis nem sempre podem pagar por um profissional com uma abordagem mais ampla do problema, são aconselhados por grupos de ativistas sem formação especializada e provavelmente sequer chegam a saber que outras maneiras de lidar com o problema existem.

12. Onde posso me informar melhor sobre o tema?

Em português, podemos encontrar visões críticas às intervenções em menores no artigo “A epidemia transexual: histeria na era da ciência e da globalização?”⁵⁴, dos psicanalistas Marco Antônio Coutinho Jorge e Natália Travassos, e no livro “Transexualidade”, dos mesmos autores. Sugerimos humildemente nossas redes sociais, sobretudo nosso canal no Youtube⁵⁵ e nosso Medium⁵⁶. Também

⁵⁴ [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142017000200307&script=sci_abstract&tlng=pt]

⁵⁵ [<https://www.youtube.com/channel/UCGIBrsl2czir9DuMWNX6XYg>]

⁵⁶ [<https://medium.com/@canalnocorpocerto>]



indicamos o site “Não Existe Criança Trans”⁵⁷ e as redes sociais da “Hormônio Não é Brinquedo”⁵⁸.

Em inglês, sugerimos o livro “*Transgender Children and Young People*”, ao que sabemos o primeiro livro dedicado unicamente à análise científica e racional do fenômeno da “criança e adolescente trans”⁵⁹. Também indicamos “*The Transsexual Empire*”, de Janice Raymond, e “*Gender Hurts*”, de Sheila Jeffeys. Sites fantásticos e que servirão de modelo para o nosso futuro portal são 4th Wave Now⁶⁰, o Transgender Trend⁶¹ e o Parentes Of ROGD⁶², dedicado a divulgar o novo e crescente fenômeno da *Rapid Onset Gender Dysphoria* ou Disforia de Gênero de Surgimento Rápido, relacionada a contágio social.

14. Como proteger de forma ética meninos e meninas em sofrimento com seus corpos?

- a) O passo mais urgente, é precisamente **garantir a aprovação da Emenda 1/2019 ao PL 491/2019**. Cada deputado e cada deputada do Estado de São Paulo tem um papel pioneiro e histórico neste momento e esperamos que os partidos de Vossas Excelências se empenhem em proteger os menores de 18 anos em todos os Estados do Brasil.
- b) Independente da aprovação da emenda e do projeto de lei, solicitamos a juntada, como Documento Acessório, deste requerimento.

⁵⁷ [<http://naoexistecriancatrans.com/>]

⁵⁸ [<https://medium.com/@hormonionaoebrinquedo>] [<https://www.instagram.com/hormonionaoebrinquedo/>] e [<https://www.facebook.com/hormonionaoebrinquedo/>]

⁵⁹ [<https://www.cambridgescholars.com/transgender-children-and-young-people>]

⁶⁰ [<http://www.4thwavenow.com/>]

⁶¹ [<https://www.transgendertrend.com/>]

⁶² [<https://www.parentsofrogdkids.com/>]



- c) Igualmente, independente da aprovação da emenda e do projeto de lei, e considerando os fatos narrados, requeremos desde já a essa Assembleia a **instauração de procedimento administrativo** que averigue o súbito e crescente número de diagnósticos de “incongruência de gênero” e “terapias hormonais” em crianças e adolescentes do Estado de São Paulo após 2013 - coincidentemente, o mesmo ano em que o Conselho Federal de Medicina autorizou esse tipo de intervenção a partir de consulta oriunda do próprio Estado. Solicitamos que, em atendimento aos princípios da publicidade, transparência e informação, que as peças do procedimento sejam disponibilizadas *on line* e que representantes da sociedade civil sejam convidados a acompanhá-lo virtual e presencialmente e fazer colocações orais e escritas. Entre outros documentos que V. Exas. julgarem cabíveis, solicitamos a juntada dos modelos de Termo de Consentimento empregados pelos que oferecem essa “terapia” e cópias integrais dos estudos por eles utilizados, devidamente traduzidos se for o caso. Considerando que essas intervenções acontecem no país pelo menos desde 2013, indagamos se há estudos brasileiros acerca dos resultados obtidos e sugerimos a juntada dos mesmos. Finalmente, pugnamos pela oitiva de profissionais de áreas e abordagens variadas, incluindo os críticos a essas intervenções, não devendo os mesmos sofrer qualquer tipo de censura, ameaça, silenciamento ou agressão.

Crianças e adolescentes importam e não são cobaias. O alívio ao sofrimento psíquico não é privativo da medicina; a psicologia e a psicanálise existem! Famílias, escolas e sociedade podem e devem se engajar em formas não-medicalizadoras de apoio aos garotos e garotas fora do padrão e ou em sofrimento com seus corpos. Esperamos que esta Emenda seja o início de um



26

debate amplo e honesto no Estado, e quiçá em todo o Brasil, acerca do “modelo afirmativo de gênero” e da “terapia hormonal” em menores de idade e que os deputados e deputadas possam, dentro das suas muitas diferenças político-partidárias, religiosas e ideológicas, se unirem pela pauta prioritária que é a proteção à infância e da adolescência.

Rio de Janeiro, 18 de setembro de 2019

Eugênia Rodrigues
Porta-voz
Campanha No Corpo Certo