

A “DISFORIA DE GÊNERO” INFANTOJUVENIL E O DIREITO FUNDAMENTAL DA PROTEÇÃO INTEGRAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Um debate necessário

Tatiana Almeida de Andrade Dornelles¹

Sumário: 1 Introdução. 2 A Constituição Federal e a infância e juventude. 3 Transgeneridade: um tema polêmico. 4 Aspectos controvertidos da “transição” de crianças e adolescentes. 5 A medicalização de crianças e adolescentes no Brasil. 6 Considerações finais.

1 • INTRODUÇÃO

Em 2020, comemoraram-se os 30 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), completados no último 13 de julho. A Lei n. 8.069 de 1990, conhecida como ECA, é um conjunto de princípios e regras jurídicas cujo objetivo é concretizar o mandamento constitucional de proteção à criança e ao adolescente.

A Constituição Federal de 1988 adotou a chamada *doutrina da proteção integral da infância e juventude*. A base da doutrina da proteção integral foi elaborada e consolidada em documentos e convenções internacionais sobre os direitos infantojuvenis, como a Declaração Universal dos Direitos das Crianças (1959) e especialmente a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, aprovada por unanimidade pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989.

A doutrina da proteção integral confere à infância e à juventude um conjunto de direitos de natureza individual, difusa, coletiva, econômica, cultural e social, reconhecendo seus portadores como pessoas em condição ímpar de desenvolvimento, que necessitam de cuidados e de proteção especiais em razão de sua vulnerabilidade. A condição peculiar de pessoa em desenvolvimento é uma constatação constitucional, expressamente prevista no art. 227, § 3º, inciso V, da Constituição Federal. O reconhecimento desta condição é direito fundamental conferido às crianças e aos adolescentes, demandando a tutela do Estado e dos órgãos de proteção à infância e à juventude, de modo a não se tornar letra morta.

Não há dúvidas que existem desafios grandes para o efetivo cumprimento do mandamento constitucional de proteção aos jovens, especialmente aqueles relacionados à pobreza, à baixa educação e à violência. Entretanto, existe um tema que está cada dia mais recorrente nas grandes mídias, nas famílias e no Direito, mas

1 Procuradora da República. Mestre em Criminologia e Execução Penal (Universitat Pompeu Fabra – Espanha). Especialista em Segurança Pública e Justiça Criminal (PUC-RS).

que não vem recebendo a devida atenção. Trata-se do debate da transição social e modificação corporal de crianças e de adolescentes ditos como trans.

Neste assunto, existe um discurso pronto, cujo questionamento gera olhos desconfiados, quando não mesmo censura. A narrativa segue o seguinte roteiro (4THWAVENOW, 2016):

1. A identidade de gênero é indiscutivelmente legítima. Aqueles que questionam são fanáticos religiosos, de extrema direita, ignorantes ou sem coração.
2. As crianças conhecem sua própria identidade de gênero. Se a criança afirma constantemente que é algo diferente de seu corpo biológico, ela deve ter razão.
3. Se o pai ou a mãe não aceitarem e acolherem imediatamente a suposta identidade de gênero professada, causarão graves danos à criança, o que pode até mesmo induzir a um comportamento suicida.
4. O melhor e único tratamento para uma menina que diz ser menino ou vice-versa, algo diferente da realidade de seu corpo, é uma “transição” – social, médica ou ambas. O fato de a criança ou o adolescente ter condições de saúde mental delicadas, como ansiedade, depressão, trauma, autismo, abuso de substâncias ou transtorno bipolar, não importa.
5. Uma vez que uma criança afirma ser de outro sexo, os adultos ao redor devem seguir sua manifestação, providenciando o tratamento e as acomodações solicitadas por essa criança.

Certamente trata-se de uma situação delicada e dramática. Entretanto, está longe de ser pacífica e não pode ficar refém da guerra ideológica que se trava em outros *fronts*. O Ministério Público Federal não pode omitir-se de sua missão constitucional na seara da infância e juventude. A Constituição Federal prevê especial proteção às crianças e aos adolescentes e, com base nesse direito fundamental, são necessárias a transparência, a honestidade intelectual e sobretudo a precaução.

2 · A CONSTITUIÇÃO FEDERAL E A INFÂNCIA E JUVENTUDE

A Constituição Federal, em seu art. 227, preconiza:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Redação dada pela Emenda Constitucional n. 65, de 2010).

Além da previsão do *caput*, o art. 227 da Constituição Federal desenvolve, em seus parágrafos e incisos, outras facetas da proteção integral. Consolida-se o entendimento que ao jovem é reconhecida uma proteção especial. Despreendem-se dois cânones principais.

O primeiro, expresso no *caput*, é o princípio da prioridade absoluta. A segurança e bem-estar da criança e do adolescente devem estar em primeiro lugar nas considerações de políticas públicas, repercutindo até nas análises orçamentárias. É o que prevê o ECA no parágrafo único de seu art. 4º.

O segundo é a compreensão de que as crianças e os adolescentes se encontram em um estágio peculiar de amadurecimento, declarado no inciso V do § 3º do art. 227 da CF/1988. São reconhecidas como pessoas em desenvolvimento, tributárias de uma

salvaguarda especial, em razão do reconhecimento deste fator como uma vulnerabilidade. Assim, segundo Norberto Bobbio, os direitos da criança são considerados direitos especiais relativamente ao direito comum, das pessoas adultas (BOBBIO, 2002).

A peculiar condição de pessoa em desenvolvimento é assentada por nossa Suprema Corte, que consigna que “a liberdade das crianças e adolescentes não é absoluta, admitindo restrições legalmente estabelecidas e compatíveis com suas condições de pessoas em desenvolvimento, conforme a parte final do art. 16, I, do ECA. Nesse sentido, a capacidade de exercício de direitos pode ser limitada, em razão da imaturidade”.² Nesse mesmo julgamento, ao tratar da inimputabilidade penal das crianças, a Corte esclareceu que o tratamento adequado para a criança infratora é um desafio para a sociedade:

A decisão do legislador de não aplicar medidas mais severas está em harmonia com a percepção de que a criança é um ser em desenvolvimento que precisa, acima de tudo, de proteção e educação, ou seja, trata-se de uma distinção compatível com a condição de maior vulnerabilidade e de pessoa em desenvolvimento, quando comparada a adolescentes e pessoas adultas. *O legislador dispõe de considerável margem de discricionariedade para definir o tratamento adequado à criança em situação de risco criada por seu próprio comportamento.* (ADI n. 3.446, rel. min. Gilmar Mendes, j. 8-8-2019, p. Informativo n. 946, grifo nosso).

Vê-se que o Supremo Tribunal Federal inclui, no reconhecimento constitucional da condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, a proteção às crianças e aos adolescentes contra riscos e efeitos de suas próprias más escolhas. Mas o que se entende como “pessoa em desenvolvimento”?

Segundo o pesquisador Assis da Costa Oliveira (OLIVEIRA, 2014), a ideia de “pessoa em desenvolvimento” é uma concepção científico-cultural ocidental, desenvolvida ao longo do século XX, que estrutura a vida humana em fases. Com a demarcação destas biofases, devem também ser elaborados os instrumentos sociais mais condizentes.

É a ideia da progressão da racionalidade das crianças. Cada estágio de desenvolvimento compreende a reunião de certas características e atributos físicos, psíquicos e sociais e pressupõe uma maturação gradual. Existem algumas classificações, mas a mais comum é a que divide em primeira infância (até 3 anos), segunda infância (de 3 a 6 anos), terceira infância (6 a 12 anos) e adolescência (12 a 20 anos). Cada estágio agrega maior maturidade, habilidade, autonomia e racionalidade (OLIVEIRA, 2014).

Esta construção é condizente com estudos neurocientíficos. De fato, a neurociência fornece dados seguros de que o cérebro do adolescente é diverso do cérebro adulto – e diverso do cérebro de criança também. Experimentos com utilização de imagens de ressonância magnética mostram que, por exemplo, ao avaliarem comportamentos arriscados, o córtex pré-frontal dos adolescentes é menos acionado que o de adultos (SAPOLSKY, 2018). O córtex pré-frontal é a parte do cérebro relacionada ao planejamento, à tomada de decisões, à avaliação de riscos e à análise das consequências.

Não por outro motivo que o tema da inimputabilidade penal é tão caro aos defensores do ECA. Os menores de idade, embora possam ser responsáveis em vários aspectos de suas vidas, são resguardados da responsabilização penal adulta. Enquanto as crianças

2 ADI n. 3.446, rel. min. Gilmar Mendes, julgada em 8/8/2019 (Informativo n. 946).

são consideradas isentas de responsabilização penal, aos adolescentes é previsto um sistema substancialmente mais brando, que leva em conta este estágio de maturidade ainda em formação. De fato, os estudos da neurociência atestam que o cérebro não está totalmente formado até pelo menos 25 anos de idade (SAPOLSKY, 2018).

Esta condição especial de vulnerabilidade deve ser levada em conta nas políticas públicas voltadas à saúde infantojuvenil, como se verá adiante. Antes, porém, é imprescindível fazerem-se algumas considerações sobre a transgeneridade e seus aspectos políticos.

3 · TRANSGENERIDADE: UM TEMA POLÊMICO

A *American Psychological Association* (APA) define o termo transgênero como um conceito geral para pessoas cuja identidade, expressão ou comportamento de gênero não correspondam ao que normalmente está associado ao sexo do nascimento. A identidade de gênero refere-se ao senso interno de uma pessoa de ser homem, mulher ou de ter outra realidade; já a expressão de gênero refere-se à maneira pela qual uma pessoa comunica a identidade de gênero a outras pessoas por meio de comportamento, roupas, penteados, características de voz ou corpo.³ Na realidade, o termo transgênero está atualmente defendido como um conceito guarda-chuva, para incluir todos aqueles que não pensam ou não se comportam totalmente como o esperado para pessoas de seu sexo biológico.

Para quem não tem familiaridade com a terminologia, dois alertas são essenciais. Primeiro, a transgeneridade não pressupõe a homossexualidade, ou seja, alguém pode não se sentir conforme ao seu sexo biológico, mas ainda sentir atração sexual por pessoas do sexo oposto. Assim, crianças ou adolescentes que pareçam, desde a tenra idade, manifestar uma orientação sexual homossexual, não teriam uma predisposição “natural” a se identificarem como trans. São duas situações distintas.

O segundo alerta refere-se à diferenciação entre o conceito de intersexualidade (antigamente chamado de hermafroditismo) e o conceito de transexualidade. Enquanto a transexualidade seria uma condição psicológica, social e política, a intersexualidade é uma condição médica. A intersexualidade é uma condição biológica, de ocorrência rara, em que algum tipo de má-formação ou alteração cromossômica pode alterar a formação da genitália de bebês, tornando-a ambígua ou podendo modificar o curso normal de maturação dos caracteres sexuais secundários em um adolescente. A intersexualidade é um conceito guarda-chuva também, que abrange uma grande variedade de condições, como as mais conhecidas Síndrome de Klinefelter (XXY), Síndrome de Turner (X0) e a Síndrome da Insensibilidade Androgênica (MARINOV, 2020).

Ter clara a distinção entre transexual e intersexual é essencial para o debate, uma vez que a abordagem terapêutica será completamente distinta a depender do caso, assim como a abordagem jurídica.

Nas cortes nacionais, acriticamente, a temática da transgeneridade tem conquistado vitórias jurídicas. É o caso, por exemplo, da possibilidade de alteração de nome

3 Disponível em <https://www.apa.org/topics/lgbt/transgender>.

e informação sobre o sexo nos registros públicos das pessoas naturais, definida em última instância pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no bojo da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 4275 (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018). À unanimidade, decidiu-se que a pessoa transgênera dispõe do “direito fundamental subjetivo à alteração do prenome e da classificação de gênero no registro civil”, independentemente de procedimento cirúrgico e laudos de terceiros, por se tratar de tema relativo ao direito fundamental ao livre desenvolvimento da personalidade. Por maioria, decidiu-se também que, para a mudança, basta a mera autodeclaração realizada por via administrativa e que a condição biológica da pessoa deve ser omitida dos registros.

Este precedente teve como mérito a carregada sensibilidade com os dramas humanos dos sujeitos a quem se buscou tutelar. Entretanto, este julgamento caracterizou-se essencialmente pela ausência de oposição. De fato, foram admitidos diversos *amici curiae*,⁴ que, à unanimidade, puseram-se de acordo com o autor da ação, postulando mais avanços, como a extensão do benefício aos travestis. Mas não foram ouvidas posições divergentes.⁵

A ausência de debate esclarecido também é recorrente quando o assunto é a “transição” social e modificação corporal de crianças e adolescentes que apresentam sintomas do que seria incongruência de gênero. Sheila Jeffreys, professora associada de Ciência Política da Universidade de Melbourne (Austrália), é autora de uma das poucas obras críticas ao fenômeno transgênero, o livro chamado *Gender Hurts* (JEFFREYS, 2014). Neste livro, a autora denuncia que a transgenerização de adultos e crianças se normalizou, mas sem os devidos debates.

Segundo Jeffreys, os críticos são rotulados como transfóbicos, “sujeitos a campanhas de difamação na Internet” e, em alguns casos, sofrem o que hoje estão chamando de campanha de cancelamento (JEFFREYS, 2014, p. 2). Ela dá o exemplo do psicólogo J. Michael Bailey, que publicou o livro *The man who want to be queen* e sofreu uma grande campanha de difamação, que incluiu a colocação de fotos de seus filhos em um site da internet com legendas insultantes (p. 32). A própria autora conta episódios nos quais foi impedida de falar em conferências e eventos (p. 55), além de denunciar o assédio sofrido por aqueles que expõem seus arrependimentos ao fazer a transição (p. 74).⁶

A politização da transexualidade está se sobrepondo à ciência. Em países estrangeiros, são vários os exemplos que comprovam que posições divergentes das narrativas militantes estão sendo afastadas do debate universitário, em detrimento

4 Entre eles, o Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM), grupos e associações pela causa LGBT, o Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM), o Laboratório Integrado em Diversidade Sexual e de Gênero, Políticas e Direitos (LIDIS), o Conselho Federal de Psicologia e a Defensoria Pública da União.

5 A ausência de divergências também parece predominar na ADPF n. 527, pendente de julgamento. O tema foi objeto de considerações da autora no artigo “Perguntem aos promotores: as transmulheres em presídios femininos e a ADPF 527” (In: *A Visão do Ministério Público sobre o Sistema Prisional Brasileiro*. Brasília, Conselho Nacional do Ministério Público, no prelo).

6 Conferir em “Let us be free to debate transgenderism without being accused of ‘hate speech’” (*The Guardian*). Disponível em: www.guardian.co.uk/commentisfree/2012/may/29/transgenderism-hate-speech. Acesso em: ago. 2020.

da busca pela verdade (VIGO, 2018). Há situações de assédio, como a sofrida pela pesquisadora Rebecca Tuvel depois de escrever um artigo comparando a ideologia transgênera à ideia de “transracionalismo”, e o caso da bioética e historiadora da Northwestern University, Alice Dreger, que sofreu ameaças pessoais e foi submetida a procedimentos éticos em sua universidade porque publicou um livro analisando o mencionado caso de Michael Bailey. O psicoterapeuta James Caspian foi forçado a retirar sua proposta de pesquisa sobre a reversão da transição de transgêneros na Universidade de Bath Spa, por “temores de uma reação violenta de ativistas transgêneros”. Lindsay Shepherd,⁷ professora de letras na Wilfrid Laurier University (WLU) em Ontário – Canadá, sofreu procedimento disciplinar por promover em sala de aula um debate sobre uso de pronomes trans. Por fim, a Brown University, em Providence, Rhode Island, cedeu à pressão da militância trans e cancelou um comunicado de imprensa sobre um estudo revisado por pares, publicado no *PloS One* pela pesquisadora médica Lisa Littman, referente ao chamado *Rapid Onset Gender Dysphoria*, que será analisado adiante (VIGO, 2018).

O exemplo mais categórico do ataque à ciência é o caso do pesquisador e psicólogo canadense Kenneth Zucker. Este era reconhecido como a maior autoridade em questões de incongruência de gênero em crianças, possuindo experiência de mais de 30 anos em tratamento com crianças no *Centre for Addiction and Mental Health* (CAMH), em Toronto. Não obstante ser o médico declaradamente defensor do direito de gays e transgêneros, ele sustentava que a saúde das crianças e dos adolescentes com disforia é mais beneficiada quando ajudados a aceitarem seus corpos biológicos. Tal posição, baseada em experiência clínica e pesquisas científicas, o levou a sofrer uma longa campanha de desinformação e, no final, perdeu seu posto de trabalho, e a clínica que tratava as crianças foi fechada⁸ (CRETELLA, 2018; VIGO, 2018).

No Brasil parece não ser diferente. Em março de 2020, uma comitiva de parlamentares estaduais tentou impedir uma palestra da psiquiatra Akemi Shiba, na Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul, sobre o crescimento das autodeclarações de transgeneridade. O grupo também representou contra a profissional no Ministério Público do Estado, e o Conselho Estadual de Promoção dos Direitos LGBT gaúcho protocolou uma representação contra a médica no Conselho Regional de Medicina. A porta-voz da campanha *No Corpo Certo*, Eugênia Rodrigues, igualmente relata que, em 2018, ativistas LGBTs pressionaram os organizadores da Semana de Psicologia da Universidade Federal Fluminense para cancelarem duas palestras suas no evento. A pressão se deu tanto presencialmente como através do envio de *e-mails* por diversas entidades e pelo uso das redes sociais, sempre tachando a palestrante de transfóbica e fascista.⁹

Assim, deve ser reconhecida, na temática da transgeneridade, a existência de um ambiente conflituoso, de disputas ideológicas, onde as incertezas são muito

7 Ver em https://en.wikipedia.org/wiki/Lindsay_Shepherd.

8 Sobre o assunto, é imperdível o documentário da BBC “Transgender kids: who knows best?”, banido no Canadá e indisponível no YouTube, podendo ser acessado em <https://www.dailymotion.com/video/x58s24i>.

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

mais pungentes que as certezas. Para piorar, o debate é frequentemente dificultado, quando não efetivamente impedido. Com estas considerações em mente, passa-se à análise da repercussão desta temática sobre as crianças e os adolescentes.

4 · ASPECTOS CONTROVERTIDOS DA “TRANSIÇÃO” DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A coerência se faz necessária. A imaturidade infantojuvenil, atestada cientificamente e reconhecida no ordenamento jurídico brasileiro, suscita reflexões sobre a validade da autopercepção da criança ou do adolescente como fator preponderante para iniciar um processo de intervenção médica, que pode trazer consequências por vezes irreversíveis física e psicologicamente. A psicoterapeuta americana Lisa Marchiano, que possui um trabalho consolidado com crianças que se identificam como trans, traz o seguinte alerta sobre a supervalorização da vontade infantil:

Eu não sei se você tem filhos, mas há poucas coisas que uma criança poderia pedir aos pais e ouvir como resposta um mero: “Sim, tudo bem, querido”. Eu conheço garotos de 13 anos que insistiam que era literalmente uma questão de vida ou morte ter ou não um iPhone. Como adultos, sabemos que isso não é verdade. Nós sabemos que ninguém vai morrer se não tiver um iPhone. Conheço crianças que viveram como gatos por meses. Mas seria absurdo se deixar levar por suas palavras e dizer-lhes que sim, que eles são de fato um gato. Então, parte da parentalidade é empática, com sintonia, sabendo quando dizer não aos filhos, quando colocá-los em uma estrada diferente e quando ajudá-los a se adaptar a algo que pode ser desconfortável para eles naquele momento, mas faz parte do mundo ao qual eles precisam se adaptar.

De onde surgiu essa ideia de aceitar qualquer coisa que a criança nos diz? Nós não as deixamos comer o que bem entendem, nós as obrigamos a tomar banho, nós fazemos com que troquem de roupa... Há todo tipo de coisa que fazemos aos nossos filhos – se chama ser pais.¹⁰

A persistência na declaração da criança em dizer-se de sexo oposto, no entanto, deve ser levada a sério. A insistência, além de um tempo razoável, pode ser sintoma de uma condição mental chamada incongruência de gênero infantil ou “disforia de gênero” infantil. É uma condição que possui tratamento, no sentido de auxiliar o indivíduo a conviver com seu corpo natural e evitar uma vida de insatisfações, submissão a cirurgias e dependência do consumo por toda a vida de substâncias não naturais ao seu corpo. Infelizmente, este tipo de tratamento, considerado o mais eficaz antes da politização da questão, foi proibido no Brasil pelo Conselho Federal de Psicologia, por meio da Resolução n. 01/2018. Os psicólogos estão impedidos de oferecer o melhor tratamento individual aos seus pacientes, sob pena de sofrerem procedimento ético-disciplinar e perderem a licença para atuarem (CFP, 2018). Não há exceção em relação ao tratamento de crianças, embora, como se verá abaixo, a maioria das crianças que apresenta incongruência de gênero não se declare trans na vida adulta.

10 Tradução da entrevista concedida por Lisa Marchiano a Meghan Murphy sobre a tendência das “crianças trans”. Disponível em: <https://medium.com/hormonionaoebrinquedo/lisa-marchiano-fala-sobre-os-problemas-de-transicionar-crian%C3%A7as-f6f7b1ffe9f>. Acesso em: ago. 2020.

Existe uma inescrupulosa tentativa de associação do tratamento psicológico para incongruência de gênero com a funesta “cura gay”. Como foi mencionado, orientação sexual é diferente de transgeneridade. Ao contrário da transexualidade, quem se reconhece homossexual não busca por tratamentos químicos e cirúrgicos irreversíveis, com efeitos de longo prazo ainda incertos, especialmente em relação ao uso contínuo de hormônios. Quem perde nesta disputa ideológica é a saúde das crianças e dos adolescentes.

Segundo a *American Psychiatric Association*,¹¹ até 98% dos meninos confusos de gênero e 88% das meninas confusas de gênero acabam aceitando seu sexo biológico depois de passar naturalmente pela puberdade. Em uma meta-análise, feita em 2011, foram analisados 10 estudos, realizados entre 1968 e 2008, que mostraram que, de um total de 246 crianças, apenas 39 delas mantiveram a disforia. A taxa geral de persistência foi de 16%, variando entre os diferentes estudos de 2% a 27% (STEENSMA *et al.*, 2011). Entre 73% e 98% das crianças acompanhadas não se declararam trans na vida adulta. Ademais, o estudo posicionou-se contra a chamada “transição social” (mudança de nomes, pronomes, documentos etc.) para crianças menores de 10 anos, argumentando que, a partir dos dados levantados, ela diminui as chances de desistência (RODRIGUES; GAYS PELA ABOLIÇÃO DE GÊNERO, 2020).

Este dado é reconhecido mesmo por grupos ativistas da causa transgênera. Embora não admitido como *amicus curiae* na já mencionada ADIN n. 4275 no STF, a Associação de Travestis e Transexuais do Rio Grande do Sul (NUANCES) contestou o argumento da possibilidade de o transexual, adulto, se arrepender da alteração. Segundo eles, “cerca de 75% dos meninos” que aparentam “disforia de gênero” na infância, quando chegam à idade adulta, descrevem-se como bissexuais ou homossexuais, deixando de apresentar os sintomas da transexualidade. Isto seria diferente para o indivíduo adulto (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2018).

A alta taxa de reorientação natural da identidade de gênero, após a puberdade, é fato até então não contestado. A grande maioria das crianças que apresentaram incongruência de gênero acabam por aceitar seus corpos naturais (AMERICAN COLLEGE OF PEDIATRICIANS, 2016; KORTE *et al.*, 2008; STEENSMA *et al.*, 2011). O que parece haver é uma confusão comum na infância ou adolescência, em razão da homossexualidade. De fato, muitos acabam por assumirem depois a homossexualidade ou bissexualidade. Confundem inicialmente a orientação sexual com a identidade de gênero. Isto também leva à reflexão de se, mesmo inconscientemente, há uma não aceitação da própria homossexualidade, talvez decorrente de um ambiente de pouca aceitação do diferente. Para algumas famílias de valores mais conservadores, pode ser menos doloroso diagnosticar o filho com incongruência e transformá-lo em filha, que aceitar sua homossexualidade e sua personalidade feminizada.¹²

11 Em seu *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, na quinta edição (DSM-V), páginas 451-459 (taxas de persistência de disforia de gênero).

12 Questiona-se: não seria isto a “cura gay”? A Associação de Gays pela Abolição de Gênero denuncia o que seria uma nova patologização da homossexualidade. Ver em <https://medium.com/@gayantiqueer/incongru%C3%Aancia-de-g%C3%AAnero-na-inf%C3%A2ncia-ou-repatologiza%C3%A7%C3%A3o-da-homossexualidade-7620024f32ba>. Acesso em: 27 ago. 2020.

A narrativa *born this way* para a transexualidade não parece ser a mais acertada também. Estudo com gêmeos monozigóticos (idênticos) e gêmeos dizigóticos, em que pelo menos um deles se declarava trans, investigou se haveria diferenças entre manifestações de incongruência de gênero entre irmãos gêmeos. De fato, houve mais coincidência, ou seja, ambos se declaravam transgêneros, em irmãos monozigóticos, que carregam o mesmo DNA, sugerindo uma possível predisposição biológica. Entretanto, a coincidência em gêmeos idênticos só foi manifestada em menos de 30% dos pares. Em mais de 70% dos gêmeos idênticos, a transexualidade só se manifestou em um deles (DIAMOND, 2013). Fatores ambientais não compartilhados parecem exercer uma influência maior.

A psicoterapeuta Lisa Marchiano traz um relato interessante:

Há muito pouca pesquisa sobre isso – é informal, mas é uma informação bastante interessante. Muita coisa é proveniente de histórias pessoais de pessoas que fizeram a transição. E, francamente, encontrei muito do que eu já esperava encontrar. Em alguns casos, eram mulheres jovens que estavam tendo dificuldade, talvez porque sofreram trauma. Muitas delas foram estupradas e apresentavam sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, incluindo desassociação. Algumas delas foram intimidadas, algumas eram socialmente isoladas, algumas tinham muita homofobia internalizada – muitas delas identificadas como lésbicas. Fica bastante óbvio que é muito mais legal ser um garoto heterossexual do que uma lésbica, para muitas das jovens lésbicas de hoje em dia. Elas chegaram a acreditar que eram transexuais e não tiveram ajuda de terapeutas para desvendar o que realmente estava acontecendo. Nenhum terapeuta perguntou se elas poderiam ou não ser lésbicas. Nenhum terapeuta contou que a maioria das mulheres jovens passa por um período em que odeiam seus corpos, e que isso é incrivelmente comum em nossa cultura e não apenas para mulheres jovens.

Parte do perigo do autodiagnóstico é que, se você passar algum tempo na internet pesquisando os sites para crianças que estão buscando informações sobre elas serem ou não trans, os sintomas são muito vagos: “Você odeia usar vestido? Bem, talvez você seja trans. Você odeia seu corpo? Talvez você seja trans”. Então, em muitos casos, essas jovens mulheres que eu conheci – apesar de também ter conversado com alguns homens que destransicionaram – estavam lutando contra coisas normais contra as quais muitas mulheres jovens lutam, especialmente mulheres lésbicas ou bissexuais. E ninguém as ajudou a interpretar isso dessa maneira. Elas obtiveram ajuda para interpretar o que estava acontecendo em sites e redes sociais. As pessoas nos sites garantiram que elas eram transgênero. Quando elas buscavam um terapeuta, em muitos casos, os terapeutas não as ajudavam a aprofundar o tema.¹³

O relato de Lisa Marchiano coincide com os resultados da investigação de Lisa Littman, sobre o chamado *Rapid Onset Gender Dysphoria* (ROGD), em português “início súbito de ‘disforia de gênero” (LITTMAN, 2018). O ROGD é o fenômeno pelo qual as redes sociais e a pressão dos colegas parecem ter alimentado a tendência dos adolescentes de se declararem transgêneros. Dois aspectos se sobressaem. O mais importante é que estes adolescentes, em nenhum momento de suas infâncias, apresentaram sintomas de incongruência de gênero. Entretanto, 62% deles foram diagnosticados com pelo

13 Tradução da entrevista concedida por Lisa Marchiano a Meghan Murphy sobre a tendência das “crianças trans”. Disponível em: <https://medium.com/hormonionaoebrinquedo/lisa-marchiano-fala-sobre-os-problemas-de-transicionar-crian%C3%A7as-f6f7b1ffde9f>. Acesso em: ago. 2020.

menos um transtorno de saúde mental ou deficiência no desenvolvimento neurológico antes do início da declaração de disforia de gênero. O segundo é que o RODG é prevalente em meninas, representando mais de 80% das incidências.

Experiências clínicas de alguns transtornos, em que a prevalência incide em adolescentes do sexo feminino, podem ser úteis na avaliação da RODG. Apontam-se aqui dois casos em particular: a anorexia e o transtorno dismórfico corporal (TDC). Na anorexia, a garota, não importa quão magra seja, vê-se como gorda; no TDC, vê-se como feia. As falsas crenças acima, fruto de perturbações psicológicas, geram sofrimento emocional para o indivíduo e põem sua vida em risco. Uma lipoescultura para a adolescente anoréxica, ou uma cirurgia plástica para aquela que se sente feia, podem aliviar o momentaneamente seu sofrimento emocional, mas não é uma cura para o problema psicológico subjacente. Certamente, a anorexia e a TDC não são iguais à incongruência de gênero infantojuvenil, mas é possível estabelecer semelhanças com a finalidade de refletir sobre a efetiva proteção de crianças e adolescentes.

De fato, em ambos os transtornos, é documentada a existência do que é conhecido como contágio social. O contágio de pares é o processo em que um indivíduo e um par se influenciam mutuamente de uma forma em que se promovem emoções e comportamentos que podem potencialmente ter efeitos negativos em seu desenvolvimento. No caso do RODG, como relatou Lisa Marchiano, o excesso de conteúdo *on-line* promovendo acriticamente transgeneridade pode encorajar indivíduos vulneráveis a se autodiagnosticarem como transgênero. Na investigação de Lisa Littman, 86,7% dos pais relataram que, junto com o início súbito da “disforia de gênero”, seu filho isolara-se e aumentara o uso de mídia social/internet ou pertencera a um grupo de amigos em que um ou vários amigos se identificaram como transgênero (LITTMAN, 2018).

A imaturidade natural da parca idade ou a própria fase difícil da adolescência demandam estritos cuidados em relação às escolhas que podem ter consequências permanentes na vida de uma pessoa. Vale lembrar o exemplo prosaico da necessidade de autorização dos pais para fazer uma tatuagem em menores de 18 anos.

A transição de gênero pressupõe, minimamente, uma transição social (nome e vestuário, por exemplo), hormonal (utilização de hormônios bloqueadores ou cruzados) e cirúrgica (cirurgias plásticas de feminização ou masculinização dos corpos). Aos menores de idade no Brasil, como será visto adiante, são permitidas e viabilizadas as transições sociais e hormonais.

Não é necessário esforço argumentativo para se concluir que uma transição social e hormonal gera consequências físicas e psicológicas ao menor de idade. Considerando, como já mencionado, que a maturação do córtex pré-frontal no cérebro humano não está totalmente completa antes dos 25 anos, é válido questionar-se até mesmo a possibilidade de realização de procedimentos cirúrgicos logo após os 18 anos de idade.

Não é por outro motivo que médicos e profissionais da saúde estão expondo o crescimento dos casos de “destransição de gênero”, que significa o arrependimento do jovem que realizou uma transição precipitada.¹⁴ O relatório da pesquisa sobre

14 Conferir em <https://quillette.com/2020/01/02/the-ranks-of-gender-detransitioners-are-growing-we-need-to-understand-why/>; e em https://www.dailymail.co.uk/news/article-7505617/Professor-John-Whitehall-doctors-want-parliamentary-inquiry-childhood-gender-dysphoria.html?fbclid=IwAR12QIBh6-Yapflq0t7PhPypKGesKfRjqs_KLvBziLnH_FwNKNJ1tKD9wiw.

transgêneros nos Estados Unidos, patrocinado pelo Centro Nacional de Igualdade Transgênera, mostrou que, em 2015, 11% das mulheres biológicas que fizeram a transição se arrependeram (JAMES *et al.*, 2016). Esta cifra é contestada por grupos críticos à forma como estão impostas as questões de identidade de gênero, pois, segundo eles, esta pesquisa foi conduzida por entidade interessada, cujos participantes são aqueles que ainda estão filiados a movimentos ativistas LGBT.¹⁵ Sugerem que o número de “destransicionados” seria muito maior porque geralmente os arrependidos se desfiliam deste tipo de entidade e seguem suas vidas.¹⁶

A necessidade de proteção especial às crianças e aos adolescentes também foi mote de um movimento da Suécia. Em 2019, a Sociedade Sueca de Pediatras encaminhou uma representação ao governo federal, apontando que o amadurecimento psicológico de crianças e adolescentes envolve naturalmente buscas e experimentações com suas identidades. Para os médicos que firmaram a representação, “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 contrário à prática médica estabelecida”. Segundo matéria da campanha *No Corpo Certo*, o governo local, aceitando o pleito, iniciou uma investigação e concluiu posteriormente que a prática de transicionar menores careceria de evidência médica.¹⁷

Casos reais de arrependimento levantam os alertas sobre a necessidade de avaliações mais criteriosas da autopercepção da criança ou do adolescente. Em março de 2020, a BBC Brasil publicou matéria¹⁸ relatando o caso de uma mulher de 23 anos que processou o sistema de saúde público britânico (NHS) por iniciar, ainda na adolescência, a masculinização de seu corpo. Segundo a requerente, ela não teria, à época, maturidade para dar o consentimento informado sobre um tratamento que seria irreversível.

A Constituição Federal e o ECA reconhecem os jovens como pessoas em desenvolvimento. A proteção integral também prevista nestes diplomas impõe que eles sejam protegidos até de suas próprias más escolhas. Este cuidado deve ser ainda mais evidente quando os efeitos sobre as medidas que afetam as crianças e os adolescentes são ainda incertos e de duvidosos benefícios.

5 - A MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou, em janeiro de 2020, a Resolução n. 2.265/2019, que amplia o acesso ao atendimento de pessoas com incongruência de gênero. Em relação às crianças, permite o bloqueio da puberdade

15 Há outras pesquisas que afirmam que o arrependimento da transição seria um evento raro; contudo, também padecem da mesma desconfiança mencionada, pois seriam pesquisas patrocinadas por entidades interessadas em promover a transgeneridade (ver <https://www.genderhq.org/trans-youth-regret-rates-long-term-mental-health>; <https://www.stonewall.org.uk/about-us/news/dispelling-myths-around-detransition>; e <https://www.gendergp.com/evidenced-research-on-detransition-regret-newsnight/>).

16 Conferir em <https://www.hli.org/resources/what-percentage-of-transgenders-regret-surgery/>.

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

18 Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51727313>. Acesso em: ago. 2020.

por meio de hormônios, a partir dos primeiros sinais de puberdade. Isto pode significar a medicalização de crianças de 8 anos de idade, segundo o próprio parâmetro da resolução, que considera como precoce o início da puberdade na idade de 9 anos para os nascidos meninos e de 8 anos para as nascidas meninas.¹⁹

Em relação aos adolescentes, permite o tratamento hormonal cruzado, ou seja, o uso de hormônios do sexo oposto para a modificação corporal, a partir dos 16 anos. Procedimentos cirúrgicos podem ocorrer depois dos 18 anos, após no mínimo um ano de acompanhamento por uma equipe multiprofissional e multidisciplinar. As normas do Ministério da Saúde, no entanto, exigem a idade mínima de 21 anos para as cirurgias irreversíveis e de 18 anos para o início do tratamento com hormônios cruzados (CFM, 2019).

Embora a resolução em tela tenha sido publicada em 2020, desde o ano 2013 existe autorização para medicalização e modificação corporal de crianças e adolescentes, segundo o Parecer CFM n. 8/2013, proveniente de uma consultoria da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Assim, há 7 anos, existe autorização do CFM para que médicos prescrevam bloqueadores de puberdade para que, supostamente, as crianças tenham tempo de firmarem suas convicções antes de desenvolverem os caracteres sexuais secundários relativos aos seus sexos biológicos (CFM, 2013).

Nesse sentido, há dúvidas e contradições no tratamento dado ao tema. O Parecer n. 8/2013 do Conselho Federal de Medicina, cujo assunto é “Terapia hormonal para adolescentes travestis e transexuais”, ao mesmo tempo em que permite a utilização de bloqueadores de puberdade em crianças, admite que cerca de 80% a 95% dos pequenos que apresentam incongruência de gênero não a apresentará na adolescência.

O parecer traz argumentos a favor do retardo da puberdade que, em resumo, seria evitar as consequências desagradáveis de desenvolver características do sexo biológico da criança. Por sua vez, os argumentos contra seriam: (a) a impossibilidade de fazer diagnóstico definitivo da incongruência na adolescência, segundo alguns pesquisadores; (b) o bloqueio do desenvolvimento das características sexuais secundárias inibiria “a formação espontânea de uma identidade consistente de gênero, que ocorre em consequência da crise que envolve o momento da identificação de gênero”; (c) o “risco potencial para o processo de crescimento e do desenvolvimento cerebral e da massa óssea” (CFM, 2013, p. 4).

Sofia Favero e Paula Machado, psicólogas e pesquisadoras da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), põem em dúvida os benefícios de um tratamento precoce para incongruência de gênero na infância (FAVERO; MACHADO, 2019). Primeiramente, elas denunciam a fragilidade do próprio diagnóstico, uma vez que se amparam em critérios estereotipados e aspectos sexistas como “gostar de brincar de Barbie”, brincar de carrinho, ter personagens femininos favoritos, ter preferência por se sentar ao urinar e outros sinalizadores do gênero.²⁰ Segundo as autoras,

se por um lado os diagnósticos de Disforia (DSM-5) ou Incongruência (CID-11) são articulados de maneira estratégica para adultos, tendo em vista que a

19 A resolução diz que a utilização do bloqueio hormonal deve se dar apenas em caráter experimental, em hospitais universitários ou de referência.

20 Constantes no já mencionado *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, quinta edição (DSM-V), da Associação Americana de Psiquiatria.

legislação de alguns países só oferece assistência em saúde a partir de um código nosológico (BENTO; PELÚCIO, 2012), por outro lado não temos os mesmos ganhos quando pensamos o deslocamento desses diagnósticos para a infância. (FAVERO; MACHADO, 2019, p. 108).

Em outros termos, é demandada a permanência de um código de adoecimento no referido manual de saúde, algo que pode ser estigmatizante, para que possam prevenir futuros estigmas. Um paradoxo. Querem criar o problema, para depois resolvê-lo. (p. 110).

As autoras seguem criticando a intervenção por inibidores de puberdade nas crianças. Segundo as pesquisadoras, o adiamento progressivo da terapia hormonal e dos inibidores é uma demanda de cunho estético. Declaram também que não é papel do profissional de saúde mental corroborar com os desejos estéticos dos pacientes, mas sim auxiliá-los a desafiar as próprias normas e estereótipos de gênero, dando-lhes os instrumentos para melhor enfrentar as adversidades da vida:

O que garante satisfação? Por que propor que os resultados devem ser melhores? Melhores em relação a quê? Distanciar-se o máximo possível de características que denunciem a transexualidade entraria no quadro de uma percepção satisfatória? Caso essa hipótese esteja correta, quais são os efeitos terapêuticos de um discurso que impõe a própria identidade do sujeito como algo a ser disfarçado? Ademais, desde quando uma disciplina que se importava com o sentir, pensar e agir passou a se preocupar com a aparência dos pacientes? De fato, a depender do grau de diretividade da abordagem psicológica, não é que a aparência dos pacientes seja desimportante, mas se um paciente nos procura porque quer perder peso, e perde peso durante o processo terapêutico, não caberá a nós, enquanto profissionais, comemorarmos esse emagrecimento. (FAVERO; MACHADO, 2019, p. 115).

Vale recordar que inibidores de puberdade são, em regra, hormônios artificiais. A campanha *No Corpo Certo* informa que estas substâncias foram desenvolvidas inicialmente para tratar o câncer de próstata e que suspendem a ação dos hormônios produzidos pelo organismo humano. Segundo os organizadores, esta informação pode ser confirmada na bula dos principais medicamentos usados, como Lupron Depot (acetato de leuprorrelina), Neo Decapeptyl (triptorrelina), Zoladex (goserelina) e Supprelin (acetato de histrelina).²¹ As bulas destas substâncias preveem possíveis efeitos colaterais e reações adversas em adultos e crianças, incluindo câncer, diabetes, depressão e tentativas de suicídio.

Os perigos dos hormônios cruzados, fornecidos aos adolescentes para simular as características do outro sexo, também são reconhecidos. Administrar estrogênio em rapazes, entre outras reações adversas, pode causar esterilidade, depressão, aumento do peso, aumento do risco cardiovascular e câncer de mama. Alguns questionam o interesse e o financiamento de indústrias farmacêuticas em estudos que incentivam a reafirmação da transgeneridade e os benefícios dos tratamentos hormonais (TRANSGENDER TREND, 2018).

Michael Laidlaw, médico endocrinologista, diferencia a administração de hormônios para adultos e para menores de idade, uma vez que os adultos, ao serem

21 Disponível em: <http://www.nocorpocerto.com/destransicao/>. Acesso em: ago. 2020.

informados dos riscos e benefícios, podem decidir o melhor para suas vidas. Além disso, segundo o especialista, as consequências da administração de hormônios em crianças e adolescentes são mais nocivas que no tratamento de um corpo adulto. As substâncias administradas em corpos em desenvolvimento potencializam efeitos adversos como esterilidade, disfunção sexual, complicações tromboembólicas, doença cardiovascular e câncer. Segundo Laidlaw, considerando que a qualidade das evidências dos benefícios é tão baixa, “como pode uma criança, adolescente ou até mesmo seus pais consentirem genuinamente para um tratamento dessa natureza?” (*apud* NAINGGOLAN, 2019, p. 7).

O próprio benefício da transição hormonal e cirúrgica de adultos é questionado por diversos profissionais. Paul McHugh, por 26 anos, foi chefe de psiquiatria do Hospital Johns Hopkins, nos EUA. Este hospital, ligado à universidade de mesmo nome, foi pioneiro no tratamento e transição de gênero. Paul McHugh questiona os benefícios da transição cirúrgica e hormonal, afirmando que adultos que foram submetidos à cirurgia de redesignação sexual têm um risco maior do que aqueles na população em geral de sofrer problemas de saúde mental. Em um trabalho acadêmico, ele cita um estudo que descobriu que os indivíduos que fizeram essa cirurgia tinham cerca de 5 vezes mais chances do que o grupo controle de tentar suicídio e cerca de 19 vezes mais chances de efetivamente morrer por suicídio (MCHUGH; MAYER, 2016).

O *American Journal of Psychiatry* retirou a validação de estudo que dizia que as cirurgias eram benéficas aos pacientes com “disforia de gênero”, após alguns profissionais apontarem as falhas e omissões deste estudo. Os resultados originais já não demonstravam benefícios para a transição hormonal, embora este fato tenha sido omitido da comunicação midiática.

As principais deficiências foram a ausência de grupo de controle, o período de tempo limitado de 1 ano de acompanhamento e a omissão de dados sobre suicídios consumados e hospitalizações psiquiátricas (VAN MOL *et al.*, 2020). Em razão de deficiências e omissões que distorceram os resultados, a conclusão foi que não se produziu evidência de que cirurgia e tratamento hormonal tragam benefícios aos pacientes (MALONE; ROMAN, 2020).

Ryan Anderson, PhD e pesquisador sênior da Heritage Foundation (*Research Fellow in American Principles and Public Policy*), afirma que pessoas que vivenciam este conflito devem ser tratadas com respeito e compaixão. E elas merecem saber a verdade: o maior conjunto de dados relevante do mundo revela que hormônios e cirurgias não trazem o alívio, a plenitude e a felicidade que elas procuram (ANDERSON, 2020).

Essas conclusões já haviam sido confirmadas em um estudo de acompanhamento de longo prazo (1973 a 2003) de transexuais submetidos à cirurgia de redesigno sexual, realizado na Suécia por Dhejne e outros (2011), com 324 pessoas na amostra. A conclusão geral da investigação foi que as pessoas com transexualidade, após a redesignação de sexo, têm um risco consideravelmente maior de mortalidade, comportamento suicida e morbidade psiquiátrica do que a população em geral. Os resultados sugerem que a redesignação de sexo, apesar de poder aliviar a “disforia de gênero”, não é suficiente como tratamento para o transexualismo e deve inspirar melhores cuidados psiquiátricos e somáticos após cirurgia para esse grupo de pacientes (DHEJNE *et al.*, 2011).

Outras publicações confirmam a baixa eficiência hormonização e cirurgia. Em 2020, foi publicado um importante estudo holandês, produzido por uma equipe formada por endocrinologistas, psiquiatras, psicólogos e especialistas em incongruência de gênero. O objetivo foi investigar as taxas de suicídios em relação aos pacientes do Centro de Especialidade de Disforia de Gênero de Amsterdã. Foram pesquisados todos os 8.263 indivíduos atendidos ao longo de 45 anos (1972 a 2017), incluindo adultos, adolescentes e crianças. Ressalta-se que a Holanda inaugurou a prática de bloquear a puberdade de crianças e adolescentes.

O estudo em questão concluiu que o risco de suicídio em pessoas transgênero é mais alto que o da população em geral, não importando o estágio da transição. Um terço dos suicídios ocorreram em pessoas que não estavam mais em tratamento ativo no centro, mas os outros dois terços das pessoas que morreram por suicídio ainda visitaram o centro nos dois anos anteriores, sejam para tratamento ativo, seja para mero *check-up* médico pós-transição (WIEPJES *et al.*, 2020). Alerta-se, assim, para a constante necessidade de cuidado com a saúde mental desta população.

6 • CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe um direito fundamental à proteção integral da criança e do adolescente, devendo ser considerada sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, conforme previsão expressa da Constituição Federal. A discussão da transição social e corporal dos jovens não pode ser omitida, especialmente por meio de perseguições ou acusações genéricas de transfobia. É um tema polêmico, controverso e extremamente sensível, que necessita ser discutido com franqueza, liberdade e responsabilidade para com os melhores interesses da criança e do adolescente.

Não se desconhece que, de fato, existem condições psicológicas que demandam atenção médica e psiquiátrica. Os pais de uma criança ou adolescente que sofre de dúvidas sobre sua sexualidade ou sua identidade de gênero se encontram reféns de uma disputa médica e ideológica de grande dimensão e complexidade. Se por um lado existem dúvidas e riscos, do outro lado existe pressão social e midiática. Se por um lado existe histórico de preconceitos e discriminações com o diferente, do outro existe desejo de autoafirmação que pode ser, por vezes, inconsequente.

O Conselho Federal de Medicina publicou diretriz que permite em tese intervenção hormonal em crianças a partir de 8 anos de idade. Em várias capitais existem clínicas de gênero, vinculadas a universidades federais, que estão administrando bloqueadores de puberdade e hormônios cruzados para adolescentes e preparando-os para cirurgias irreversíveis tão logo completem a maioridade. Fiscalizar esses espaços e diretrizes é atribuição do Ministério Público Federal.

Conscientes de que existe uma disputa de cunho político-ideológico, é imprescindível que sejam escutados todos os seguimentos da sociedade médica e psicológica. É preciso estar alerta ao que parece ser o domínio de apenas uma faceta do discurso, como comprovam os não raros casos de perseguições e de “cancelamento” com aqueles que se manifestam criticamente à pauta transgênera. Igualmente, deve ser restaurada a liberdade médica e psicológica para oferecer o melhor tratamento para saúde mental de cada indivíduo.

O debate deve ser livre e racional. É necessário que as pesquisas sobre as consequências de um diagnóstico e transição precoce de crianças e adolescentes sejam avaliadas em todas suas dimensões, inclusive inquirindo-se sobre os interesses de seus patrocinadores. Embora seja compreensível, é necessário também que apelos meramente emotivos relacionados a repulsivos sofrimentos a que foram submetidos alguns grupos de pessoas, sobretudo no passado, não sejam arrolados como argumentos para embasar decisões que devem pautar-se pela sobriedade científica.

A missão do Ministério Público Federal demanda um posicionamento de cautela. As incertas consequências nos planos social e da saúde das crianças e adolescentes, aliadas aos preceitos fundamentais da proteção integral e da observância da peculiar condição de pessoa em desenvolvimento, demandam a primazia da segurança. Enquanto não houver um maior consenso sobre os riscos e benefícios da transição de gênero de crianças e adolescentes, deve prevalecer a medida que menos interfira na vida e na saúde de corpos saudáveis.

Como sociedade, talvez, o grande desafio seja reconstruir uma ideia que parece esquecida: a ideia de que ser diferente também é normal.

REFERÊNCIAS

4THWAVENOW. *Do no harm: an interview with the founder of youth trans critical professionals*. 2016. Disponível em: <https://4thwavenow.com/2016/04/05/do-no-harm-an-interview-with-the-founder-of-youth-trans-critical-professionals/>. Acesso em: 17 ago. 2020.

AMERICAN COLLEGE OF PEDIATRICIANS. *Gender ideology harms children*. 2016. p. 1-18.

ANDERSON, R. T. *“Transitioning” procedures don’t help mental health, largest dataset shows*. 2020. Disponível em: <https://www.heritage.org/gender/commentary/transitioning-procedures-dont-help-mental-health-largest-dataset-shows>. Acesso em: 18 ago. 2020.

BOBBIO, N. *A era dos direitos*. Tradução: Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Editora Campos, 2002.

CFM, Conselho Federal de Medicina. *Processo-Consulta CFM n. 32/2012 – Parecer CFM n. 8/2013*.

CFM, Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM n. 1.955/2010. *Diário Oficial da União*. 2019.

CFP, Conselho Federal de Psiquiatria. *Resolução n. 1, de 29 de janeiro de 2018*. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolucao-CFP-01-2018.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

CRETELLA, M. Gender dysphoria in children. *American College of Pediatricians*, November, p. 1-20, 2018.

DHEJNE, C. *et al.* Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. *PLOS ONE*, v. 6, n. 2, 2011.

DIAMOND, M. Transsexuality among twins: identity concordance, transition, rearing, and orientation. *International Journal of Transgenderism*, v. 14, n. 1, p. 24-38, 2013.

- FAVERO, S. R.; MACHADO, P. S. Diagnósticos benevolentes na infância: crianças trans e a suposta necessidade de um tratamento precoce. *Revista Docência e Ciberultura*, v. 3, n. 1, p. 102-126, 2019.
- JAMES, Sandy E. *et al.* *The report of the 2015 U.S. Transgender survey*. National Center for Transgender Equality, p. 302, 2016.
- JEFFREYS, S. GENDER HURTS. *A feminist analysis of the politics of transgenderism*. 1. ed. London; New York: Routledge, 2014.
- KORTE, A. *et al.* Gender identity disorders in childhood and adolescence currently debated concepts and treatment strategies. *Deutsches Arzteblatt*, v. 105, n. 48, p. 834-841, 2008.
- LITTMAN, L. Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. *PLOS ONE*, v. 13, n. 8, p. e0202330, 16 ago. 2018.
- MALONE, W. J.; ROMAN, S. Calling into question whether gender-affirming surgery relieves psychological distress. *The American journal of psychiatry*, v. 177, n. 8, p. 766-767, 2020.
- MARINOV, G. K. In humans, sex is binary and immutable. *Academic Questions*, v. 33, n. 2, p. 279-288, 2020.
- MCHUGH, P. R.; MAYER, L. S. Special report: sexuality and gender. Findings from the biological, psychological, and social sciences. *The New Atlantis*, n. 50, 2016.
- NAINGGOLAN, L. É complicado: médicos dizem que o questionamento de gênero em crianças precisa de mais embasamento científico. *MEDSCAPE*, p. 1-23, 2019.
- OLIVEIRA, A. D. C. Princípio da pessoa em desenvolvimento: fundamentos, aplicações e tradução intercultural. *Revista Direito e Práxis*, v. 5, n. 9, p. 60-84, 2014.
- RODRIGUES, E.; GAYS PELA ABOLIÇÃO DE GÊNERO. “Incongruência de gênero na infância” ou repatologização da homossexualidade? Disponível em: <https://medium.com/@gayantiqueer/incongruência-de-gênero-na-infância-ou-repatologização-da-homossexualidade-7620024f32ba>. Acesso em: 27 ago. 2020.
- SAPOLSKY, R. M. BEHAVE. *The biology of humans at our best and worst*. New York: Penguin Books, 2018.
- STEENSMA, T. D. *et al.* Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow-up study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, v. 16, n. 4, p. 499-516, 2011.
- SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 4.275*. 2018. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/peticaoInicial/verPeticaoInicial.asp?base=ADIN&s1=4275&processo=4275>. Acesso em: 7 jun. 2020.
- TRANSGENDER TREND. “*They look normal*” – the case for puberty blockers. Disponível em: <https://www.transgendertrend.com/puberty-blockers-safe/>. Acesso em: 30 jul. 2020.
- VAN MOL, A. *et al.* Gender-affirmation surgery conclusion lacks evidence. *The American Journal of Psychiatry*, v. 177, n. 8, p. 765-766, 2020.
- VIGO, J. *Trans activists’ campaign against “TERFs” has become an attack on science*. Disponível em: <https://quilllette.com/2018/10/18/trans-activists-campaign-against-terfs-has-become-an-attack-on-science/>. Acesso em: 17 ago. 2020.
- WIEPJES, C. M. *et al.* Trends in suicide death risk in transgender people: results from the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria study (1972–2017). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 141, n. 6, p. 486-491, 2020.