

Os arquivos WPATH

Experimentos pseudocientíficos em crianças, adolescentes e adultos vulneráveis

Por Mia Hughes

Tradução por Tarsila Cavalcanti, com colaboração de Tiago Bolivar

Tabela de conteúdos

SUMÁRIO EXECUTIVO.....	3
PREFÁCIO AOS ARQUIVOS DA WPATH.....	5
RECONHECIMENTOS.....	7
INTRODUÇÃO.....	8
UMA BREVE HISTÓRIA DA MEDICINA TRANSGÊNERO E O COMEÇO DA WPATH.....	10
A WPATH ENGANOU O PÚBLICO.....	16
A WPATH sabe que as crianças não entendem os efeitos da terapia hormonal.....	19
A WPATH sabe que as crianças não podem consentir com a perda iatrogênica de fertilidade...22	

Próximos capítulos a serem traduzidos:

A WPATH não é um grupo científico

A fraca base das evidências para supressores de puberdade

Evidência da falta de respeito pelo processo científico nos arquivos da WPATH

A WPATH não é um grupo médico

WPATH abandonou o juramento de Hipócrates

Evidências mostrando os efeitos danosos de hormônios do sexo oposto

Médicos improvisando e experimentando

Membros da WPATH causando danos cirúrgicos

Desmantelando métricas de guardrail

Membros da WPATH Banalizando Histórias de Destransição Danosa

Taxas de Arrependimento Suspeitosamente Baixas

Medicando Permanentemente Identidades Transicionais

WPATH rompeu a corrente de confiança da medicina

WPATH não tem respeito pela ética médica

A Ética de consentimento informado

Menores não podem consentir com procedimentos de modificação de traços sexuais

Pais desinformados não podem fornecer consentimento informado

O mito da "transição ou suicídio"

Aceitando consentimento de pacientes com distúrbios mentais graves para intervenções médicas que alteram a vida

Estresse de minoria

Expectativas realistas

Personificação de gênero orientada para o consumidor

Valorizando a autonomia do paciente em detrimento da aversão ao risco

Um mundo novo

Casos passados de experimentos cirúrgicos e hormonais pseudocientíficos em crianças e adultos vulneráveis

Lobotomia

Ovariectomia

Apotemnofilia

Engenharia de altura das crianças com hormônios

Conclusão

Os arquivos WPATH - Completo e levemente redigido

SUMÁRIO EXECUTIVO

A Associação Mundial Profissional pela Saúde Transgênero (WPATH) goza da reputação de liderar organizações científicas e médicas dedicadas à saúde transgênero. A WPATH é mundialmente reconhecida por estar à frente de medicina de gênero.

Porém, através desse relatório, mostraremos que a realidade é oposta a isso. Arquivos do fórum interno de mensagens da WPATH liberados recentemente, bem como discussões de painel internas, demonstram que o grupo líder mundial em saúde transgênero não é nem científico nem advoga por cuidados médicos éticos. Essas comunicações internas revelam que a WPATH advoga por muitas práticas médicas arbitrárias, incluindo experimentação hormonal e cirúrgica em menores e adultos vulneráveis. Sua abordagem à medicina é orientada para o consumidor e pseudocientífica, e seus membros parecem envolvidos em ativismo político e não ciência.

Por mais que haja espaço na medicina para experimentos de risco, estes só podem ser justificados se forem diagnósticos confiáveis e objetivos; não houver outras opções de tratamento disponíveis e se o resultado de um paciente ou grupo de pacientes for terrível¹. Contudo, contrário às

alegações da WPATH, medicina de gênero não se encaixa nessa categoria. A condição psiquiátrica da disforia de gênero não é uma doença fatal, e os melhores estudos disponíveis mostram que no caso de menores, a maioria ou vai superar ou aprender a lidar com sua angústia de maneiras menos custosas para suas saúdes^{2, 3, 4}.

De tal forma, esse relatório vai provar que procedimentos modificadores de traços sexuais em menores e pessoas com distúrbios de saúde mental, conhecidos como "cuidado afirmativo de gênero", são experimentos médicos antiéticos. Esses experimentos causam danos sem justificativa e suas vítimas são algumas das pessoas mais vulneráveis da sociedade. Seus ferimentos são doloridos e alteram toda sua vida. Aqueles que fornecem cuidado médico afiliados à WPATH advogam pela destruição de sistemas reprodutores

Am J Bioeth 19, no. 6 (Jun 2019): 7-18. <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1602175>

² Singh, D., Bradley, S. J., & Zucker, K. J. (2021). A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder [Original Research]. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 287. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.632784>

³ Steensma, T., & Cohen-Kettenis, P. "Gender Transitioning before Puberty?". *Archives of sexual behavior* 40 (03/01 2011): 649-50. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9752-2>

⁴ Green, R. *The Sissy Boy Syndrome the Development of Homosexuality*. Yale University Press, 1987. doi:10.2307/j.ctt1ww3v4c. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt1ww3v4c>

¹ Earl, J. "Innovative Practice, Clinical Research, and the Ethical Advancement of Medicine." [In eng].

saudáveis, a amputação de seios saudáveis, e a remoção cirúrgica de genitais saudáveis como a primeira e única linha de tratamento para menores e pessoas com distúrbios mentais portadores de disforia de gênero, evitando qualquer tentativa de reconciliar o paciente com seu sexo de nascimento. Esse relatório apontará que isso é uma violação da ética médica e, conforme é revelado por sua própria rede de comunicação interna, que a WPATH não está de acordo com os padrões de medicina baseada em evidência. Além, também, de mostrar que o requerimento ético para obter consentimento informado está sendo violado, com membros admitindo que crianças e adolescentes não podem

compreender as consequências vitalícias de intervenções modificadoras de traços sexuais, e em alguns casos, devido a pouco conhecimento sobre a área da saúde, seus pais também não.

Devido à extensão da negligência endossada pela WPATH, nosso relatório se concluirá chamando o governo dos EUA para supervisionar um inquérito bipartidário nacional pra investigar como ativistas com pouco respeito ao Juramento Hipocrático podem ter ascendido a tal proeminência ao ponto de estabelecer Padrões de Cuidado pra todo um campo da medicina, levando ao abuso médico de menores e adultos vulneráveis.

PREFÁCIO AOS ARQUIVOS DA WPATH

Por Michael Shellenberger, Fundador e Presidente, Progresso Ambiental (Environmental Progress)

Os leitores podem, com razão, se perguntar por quê uma organização ambiental está publicando um relatório sobre o que é conhecido como "medicina de gênero". A resposta curta é que somos ambientalistas pró-humanos e nossa missão é incubar ideias, líderes e movimentos pela natureza, paz e liberdade para todos. Nós, por conseguinte, trabalhamos com um amplo espectro de problemas, de mudança climática a falta de moradia e liberdade de expressão, todos os quais constituem aspectos importantes do nosso "ambiente".

A resposta longa é que senti que os arquivos da WPATH precisam ser analisados e postos em um contexto histórico mais amplo do que é possível com alguns artigos jornalísticos. Eu recebi os arquivos WPATH de uma fonte ou fontes que entraram em contato comigo por terem visto meu trabalho com os Arquivos do Twitter.

Estamos liberando todos os arquivos não editados precisamente conforme eu os recebo. Nada foi removido ou adicionado pela nossa equipe, mas organizamos os arquivos para melhorar a acessibilidade. Incluímos datas quando disponíveis no arquivo. Por mais que todos estejam cientes das informações reveladas nos arquivos, não sentimos que todos os envolvidos nas conversas precisam

ser nomeados. Os arquivos são precedidos por um relatório que resume, analisa e desenha implicações sobre as informações que eles contêm.

Os arquivos WPATH são conversas semiprivadas dentro do fórum interno online da WPATH para discutir casos médicos específicos. Esse fórum roda num software disponibilizado por DocMatter. Deixei claro para a fonte ou fontes que embora eu tenha recebido todas ou quaisquer informações que eles optaram por compartilhar, não quis e não solicitei ou encorajei qualquer pessoa para recuperar qualquer informação do WPATH ou qualquer outra organização. Todas as informações vieram até mim não solicitadas.

Estamos todos dentro dos nossos direitos legais de publicar os arquivos da WPATH. Como qualquer editora, a Progresso Ambiental (Environmental Progress) é governada pelo que é conhecido como Princípio dos Papéis do Pentágono, estabelecido pela Suprema Corte em 1971. Diante da decisão da Corte, interpretando a primeira emenda da Constituição dos Estados Unidos, americanos podem publicar informação, mesmo que obtidas ilegalmente, se não encorajarem quaisquer pessoas a desobedecer a lei para obter informações.

No nível moral, sentimos o dever de publicar os arquivos WPATH e fazer tudo que estiver ao nosso alcance para encorajar a maior audiência possível a acessá-los.

Acreditamos que eles mostram que a WPATH não é uma organização nem científica e nem médica e não deveria ser tratada como se fosse.

RECONHECIMENTOS

A autora gostaria de reconhecer, primeiramente e antes de qualquer coisa, a fonte ou fontes dos Arquivos da WPATH. Comportaram-se nobremente em seus esforços de proteger crianças e adultos vulneráveis.

Em segundo lugar, ela gostaria de reconhecer Alex Gutentag e Michael Sellenberger; suas contribuições a esse relatório foram muito além da edição.

Em terceiro, gostaria de agradecer Lily Markle e Phoebe Smith por suas comprovações dos fatos, provas e assistência geral.

Finalmente, a autora gostaria de agradecer à Bancada de Diretores do Progresso Ambiental e apoiadores financeiros.

Obrigada por pensarem fora da caixa "meio ambiente" e estenderem suas preocupações às pessoas vulneráveis de todos os lugares.

INTRODUÇÃO

Na última década, houve um grande aumento no número de jovens que se identificam como transgêneros e sendo encaminhados para clínicas de gênero adultas e pediátricas. Uma análise detalhada de todas as explicações possíveis para essa mudança está além do escopo desse relatório, mas há dois pontos de vista opostos que valem uma descrição breve. De um lado, ativistas alegam que o aumento repentino se deve a mudança de atitudes da sociedade e uma maior aceitação da comunidade transgênero, facilitando para pessoas transgênero se assumirem e viverem como seu eu verdadeiro e autêntico. Do outro lado, críticos de cuidado afirmativo de gênero para menores favorecem a hipótese de disforia de gênero de início rápido, que defende que há forte pressão social e online, bem como mecanismos de enfrentamento inadequados na adoção da identidade transgênero.

Esse argumento da "gênese social" ou "contágio social" é apoiado pelo fato de que atualmente garotas adolescentes e jovens mulheres são as mais indicadas para as clínicas quando, no passado, eram predominantemente garotos e homens adultos. Garotas adolescentes e jovens mulheres têm estado na linha de frente de quase todos os contágios sociais conhecidos na história, incluindo histeria, distúrbios

alimentares, autoflagelação e distúrbio de identidade dissociativa. O argumento do contágio social também é apoiado pela alta presença de distúrbios mentais e neurocognitivos entre os jovens identificados como trans, e o fato de que esses problemas normalmente precedem o surgimento de problemas de gênero. Apesar das críticas dos ativistas, o rápido surgimento da teoria disforia de gênero tem sido endossada por clínicos de gênero pelo Ocidente^{5, 6, 7}.

Porém, esse relatório não mergulha nos fatores culturais responsáveis pelo aumento nos números. Ao invés disso, nosso foco se limita na conduta dos membros da WPATH e no tipo de cuidado médico que o principal grupo de saúde transgênero endossa. O escopo desse relatório é o potencial dano infligido em adolescentes e adultos vulneráveis em clínicas afirmativas de gênero.

⁵ Hutchinson, A., Midgen, M., & Spiliadis, A. (2019). In Support of Research Into Rapid-Onset Gender Dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*, 49. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01517-9>

⁶ Kaltiala, R. (2023). 'Gender-Affirming Care Is Dangerous. I Know Because I Helped Pioneer It.' The Free Press. <https://www.thefp.com/p/genderaffirming-care-da-ngerous-finland-doctor>

⁷ Levine, S. B. (2019). Informed Consent for Transgendered Patients. *J Sex Marital Ther*, 45(3), 218-229. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2018.1518885>

A WPATH é considerada a autoridade principal no cuidado e tratamento de indivíduos com disforia de gênero e/ou que se identificam como transgênero. WPATH publica o internacionalmente respeitado Padrões de Cuidado, o qual alega representar um consenso profissional sobre a maneira psiquiátrica, psicológica, médica e cirúrgica de lidar com a disforia de gênero. Profissionais da área médica e da saúde mental ao redor do mundo recorrem a esses guias como a melhor

fonte atual para guiá-los no cuidado de pessoas trans ou pacientes com gênero-diverso.

Mas os arquivos da WPATH mostram algo completamente diferente. Antes de discutir o que eles mostram, recomendamos que o leitor vá até os arquivos e os leia em sua integridade. Estão completos de acordo com o que a fonte ou fontes disponibilizou.

Agora, vamos colocar os arquivos da WPATH num contexto histórico e ético.

UMA BREVE HISTÓRIA DA MEDICINA TRANSGÊNERO E O COMEÇO DA WPATH

O experimento para modificar as características de sexo das pessoas sofrendo do distúrbio psiquiátrico chamado de disforia de gênero começou no início do século 20 com o trabalho pioneiro do sexologista alemão Magnus Hirschfeld. Um homem gay que praticava cross-dressing, Hirschfeld cunhou o termo "transvestite" em seu livro de 1910 e considerava homossexuais e "transvestites" como "intermediários sexuais"^{8, 9}.

Hirschfeld supervisionou a primeira tentativa de cirurgia de ressignificação sexual do mundo, feita em Martha/Karl Baer em 1906. Enquanto pouco se sabe sobre a natureza precisa da cirurgia porque os documentos foram perdidos em 1933 durante a queima de livros da pesquisa de Hirschfeld ^{10, 11}, acredita-se que tenha sido a metoidioplastia, que é a criação de

um pseudofalo originário de um clitóris enlargado. Baer é tido como um portador do distúrbio de desenvolvimento sexual (DDS) e era geneticamente masculino^{12, 13}.

Em 1919, Hirschfeld abriu o Instituto de Ciência Sexual em Berlim, a primeira clínica a oferecer aconselhamento e tratamento para "distúrbios sexuais físicos e psicológicos" bem como, em particular, para "transições sexuais"¹⁴. Notavelmente, Einar Wegener, ou Lili Elbe, cuja história se popularizou no filme *Garota Dinamarquesa*, submeteu-se a castração cirúrgica em Berlim sob a supervisão de Hirschfeld em 1930^{15, 16}. Essa foi a primeira de uma série de cirurgias culminando em um transplante de útero em 1931. Elbe morreu de

⁸ Matte, N. "International Sexual Reform and Sexology in Europe, 1897–1933." *Canadian Bulletin of Medical History* 22, no. 2 (2005): 253-70. <https://doi.org/10.3138/cbmh.22.2.253>.

⁹ Hill, Darryl B. "Sexuality and Gender in Hirschfeld's *Die Transvestiten*: A Case of the 'Elusive Evidence of the Ordinary'." *Journal of the History of Sexuality* 14, no. 3 (2005): 316-32. <https://muse.jhu.edu/article/195723>.

¹⁰ "6 May 1933: Looting of the Institute of Sexology." Holocaust Memorial Day Trust, <https://www.hmd.org.uk/resource/6-may-1933-looting-of-theinstitute-of-sexology/>.

¹¹ "Karl M Baer: First Transgender Person to Undergo Female-to-Male (Ftm) Surgery." *Let Her Fly*, 2022, <https://letherfly.org/karl-m-baer-the-firstperson-in-the-world-to-undergo-sex-change-surgery/>. [

¹² Funke, J. "The Case of Karl M.[Artha] Baer: Narrating 'Uncertain'sex.'" In *Sex, Gender and Time in Fiction and Culture*, 132-53: Springer, 2011.

¹³ "Recalling the First Sex Change Operation in History: A German-Israeli Insurance Salesman." Haaretz, 2015, <https://www.haaretz.com/israelnews/2015-12-05/ty-article/.premium/the-first-sex-change-surgery-in-history/0000017f-f3fd-d5bd-a17f-f7ffa>

¹⁴ "The First Institute for Sexual Science (1919-1933)." Magnus-Hirschfeld-Gesellschaft, <https://magnus-hirschfeld.de/ausstellungen/institute/>.

¹⁵ "Publication History." Lili Elbe Digital Archive, <http://lilielbe.org/narrative/publicationHistory.html>

¹⁶ "Books of the Times; Radical Change and Enduring Love." *The New York Times*, 2000, <https://www.nytimes.com/2000/02/14/books/books-of-thetimes-radical-change-and-enduring-love.html>.

falha cardíaca três meses depois da cirurgia final, muito provavelmente devido à rejeição de órgãos^{17, 18}.

Naquele mesmo ano, Dora Richter submeteu-se a vaginoplastia, também sob o cuidado de Hirschfeld¹⁹. Erwin Gohrbandt fez a cirurgia de Richter, que é considerada a primeira cirurgia de redesignação masculina para feminina bem-sucedida do mundo^{20, 21}. Gohrbandt então uniu-se à Luftwaffe e participou dos experimentos de hipotermia conduzidos no campo de concentração de Dachau²².

Apesar dos avanços médicos como o desenvolvimento de antibióticos e a habilidade de criar hormônios sintéticos, o interesse em

procedimentos de ressignificação sexual diminuiu pelas próximas duas décadas, se renovando nos anos 50 com o sensacional caso de Christine Jorgensen.

Em primeiro de dezembro de 1952, o New York Daily News publicou uma história em sua capa com a manchete: "Ex-soldado se torna beldade loira."²³ Jorgensen teria viajado para a Dinamarca no ano anterior e, sob os cuidados do Dr. Christian Hamburger, submeteu-se a séries de cirurgias envolvendo castração e a criação de algo semelhante à parte externa de genitálias femininas^{24, 25, 26}.

Em 1953, depois de voltar para os EUA, Jorgensen se tornou paciente do Dr. Harry Benjamin, um endocrinologista alemão com interesse em transexualismo, como era conhecido na época²⁷. A carreira de Benjamin na

¹⁷ "Lili Elbe (Einar Wegener), 1882-1931." Danmarks Historien, <https://danmarkshistorien.dk/vis/materiale/lili-elbe-einar-wegener-1882-1931/>

¹⁸ Lili Elbe." Biography 2022, <https://www.biography.com/artists/lili-elbe>

¹⁹ Hirschfeld, https://www.hirschfeld.in-berlin.de/institut/en/personen/pers_34.html.

²⁰ Abraham, F. "Genital Reassignment on Two Male Transvestites." International Journal of Transgenderism 2 (1998): 223-26. <https://editions-ismael.com/wp-content/uploads/2017/10/1931-Felix-Abraham-Genital-Reassignment-on-Two-Male-Transvestites.pdf>.

²¹ "Pioneers of Gender Reassignment Surgery." LGBT Health and Wellbeing, <https://www.lgbthealth.org.uk/blog/pioneers-gender-reassignmentsurgery/#:~:text=It%20was%20Dora%20Richter%20in,region%20to%20a%20poor%20family.>

²² "The Nazi Doctors and the Nuremberg Code." Oxford University Press, 36. <http://www.columbia.edu/itc/history/rothman/COL47611854.pdf>

²³ "Ex Gi Becomes Blonde Beauty." Newspapers by Ancestry, <https://www.newspapers.com/article/daily-news-ex-gi-becomes-blonde-beauty/25375703/>.

²⁴ Hamburger, C., Sturup, G. K., & Dahl-Iversen, E. "Transvestism; Hormonal, Psychiatric, and Surgical Treatment." [In eng]. J Am Med Assoc 152, no. 5 (May 30 1953): 391-6. <https://doi.org/10.1001/jama.1953.03690050015006>.

²⁵ "A Gender-Affirming Surgery Grippled America in 1952: 'I Am Your Daughter'." The Washington Post, 2023, <https://www.washingtonpost.com/history/2023/06/12/first-transgender-surgery-christine-jorgensen/>.

²⁶ Hadjimatheou, C. "Christine Jorgensen: 60 Years of Sex Change Ops." BBC News 30 (2012). <https://www.bbc.com/news/magazine-20544095>.

²⁷ Schaefer, L. C., & Wheeler, C. C. "Harry Benjamin's First Ten Cases (1938-1953): A Clinical Historical Note." Archives of Sexual Behavior 24, no. 1 (1995/02/01 1995): 73-93. <https://doi.org/10.1007/BF01541990>

medicina iniciou-se com uma má reputação quando, em 1913, ele chegou à Nova York como assistente de um charlatão vendendo "tratamento tartaruga", uma falsa vacina para a tuberculose²⁸. Benjamin não teve treinamento formal em sexologia, mas como amigo de longa data de Hirschfeld, ele tinha fascinação pelo assunto, e aos anos 1950 sua prática era quase exclusivamente focada em transexualismo²⁹.

Enquanto Jorgensen trouxe fama e atenção ao obscuro interesse de Benjamin em transexualismo, foi outro paciente que trouxe o elemento essencial: dinheiro. Reed (Rita) Erickson, uma mulher que transicionou para viver como homem, se tornou paciente de Benjamin em 1963. Herdeiro de uma fortuna, a organização filantrópica de Erickson, Fundação Educacional Erickson (EEF), financiou os três primeiros Simpósio Internacional de Identidade de Gênero, bem como a recém-formada Fundação Harry Benjamin³⁰. Isso elevou o status profissional de Benjamin, emprestando credibilidade ao seu experimento de mudança sexual. Benjamin cunhou e popularizou o termo "transexual" com seu livro de 1966 "O Fenômeno Transexual".

²⁸ Newspapers by Ancestry, <https://www.newspapers.com/article/altoona-tribune/3750641/>.

²⁹ "Trans Medical Care at the Office of Dr. Harry Benjamin." NYC LGBT Historic Sites Project, 2023, <https://www.nyclgbtsites.org/site/trans-medicalcare-at-the-office-of-dr-harry-benjamin/>.

³⁰ "Reed Erickson and the Erickson Educational Foundation." University of Victoria, <https://www.uvic.ca/transgenderarchives/collections/reed-erickson/index.php>.

Outra das empreitadas filantrópicas de Erickson foi financiar a primeira clínica de gênero da América do Norte no hospital Johns Hopkins em Baltimore³¹. Foi nessa clínica onde Dr. John Money conduziu seus experimentos antiéticos em crianças nascidas com distúrbios de desenvolvimento sexual, o caso mais famoso sendo o dos gêmeos Reimer. Enquanto bebê, David Reimer foi vítima de um acidente médico catastrófico, no qual o equipamento de cauterização apresentou mal funcionamento durante sua circuncisão, amputando seu pênis. Dr. Money convenceu os pais de David a criá-lo como uma garota, experimento que falhou³² e resultou no suicídio de David, aos 38 anos. Seu irmão gêmeo, Brian, havia morrido de overdose dois anos antes.

Mas Money não só fazia experimentos em crianças. Durante o mesmo período, ele tentou executar mudanças de sexo em adultos, alegando ter tido grande sucesso. Mas quando Dr. Paul McHugh se tornou psiquiatra-chefe na Universidade John Hopkins em 1975, ele comissionou um estudo complementar dos adultos que tinham se submetido ao procedimento, o qual descobriu que enquanto a maioria dos pacientes alegavam estar satisfeitos e sem arrependimentos, houve pouca mudança em suas funções psicológicas. McHugh concluiu

³¹ Ibid (n.30)

³² Diamond, M., & Sigmundson, H. K. "Sex Reassignment at Birth: Long-Term Review and Clinical Implications." Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 151, no. 3 (1997): 298-304. <https://doi.org/10.1001/archpedi.1997.02170400084015>.

que Johns Hopkins estava, portanto, desperdiçando recursos técnicos e científicos cooperando com uma doença mental ao invés de tentar estudar, curar e preveni-la³³. A clínica foi fechada em 1979.

Até mesmo a própria história de Erickson não tem "felizes para sempre", adicionando peso às conclusões de McHugh. Depois de iniciar intervenções de mudança de sexo cirúrgicas e hormonais sob o cuidado de Benjamin, Erickson desenvolveu vício em drogas e aguentou uma batalha contra as drogas que durou sua vida toda. O que seguiu foram quatro casamentos falidos e uma vida de tormentos. A Fundação Educacional de Erickson faliu em 1977 e a Associação Internacional Harry Benjamin de Disforia de Gênero (HBIGDA) foi formada em 1978, que mais tarde se tornaria a WPATH. HBIGDA publicou seus primeiros Padrões de Cuidado (PdC) em 1979, seguidos pelos PdC2 em 1980, PdC3 em 1981 e PdC4 em 1990³⁴. Em seu início, os membros da HBIGDA ao menos tentavam buscar ciência e compreensão desse distúrbio psiquiátrico complexo e as múltiplas intervenções psicológicas, hormonais e cirúrgicas disponíveis como forma de tratamento. Mas no final dos anos 90 o grupo teve uma reviravolta.

³³ "Surgical Sex." First Things, 2004, <https://www.firstthings.com/article/2004/11/surgica-l-sex?s=04&fbclid=IwAR2ULI9vuPZZQAJVMDFQub4PZ9S78mVMtDf6ssJoHdl8qRnuJS0myHEVbzA>.

³⁴ "History and Purpose." WPATH, <https://www.wpath.org/soc8/history>.

Doutor Stephen B. Levine foi o presidente do comitê dos PdC5 em 1998 e recomendou que as diretrizes exigissem dos pacientes duas cartas de recomendação de profissionais da saúde mental antes de iniciar hormônios³⁵. Dr. Richard Green, presidente da HBIGDA na época, ficou insatisfeito com essa exigência e imediatamente comissionou PdC6 que foram publicados apenas 3 anos depois e era quase idêntica à anterior, mas aconselhava apenas uma carta de um profissional da saúde mental³⁶.

Nos anos seguintes, ativistas começaram a tomar o HBIGDA, e em 2002 Dr. Levine abriu mão de sua associação devido à sua "pesarosa conclusão de que a organização e suas recomendações se tornaram dominadas por política e ideologia ao invés de processo científico, como era nos anos anteriores."³⁷. Em 2007, a organização mudou seu nome para Associação Mundial Profissional Pela Saúde Transgênero (WPATH). Essa mudança foi significativa. Com uma pincelada, uma frouxa

³⁵ Levine, S., Brown, G., Coleman, E., Cohen-Kettenis, P., Joris Hage, J., Maasdam, J., Petersen, M., Pfäfflin, F., & Schaefer, L. "The Hbigda Standards of Care for Gender Identity Disorders." *Journal of Psychology & Human Sexuality* 11 (12/06 1999). https://doi.org/10.1300/J056v11n02_01.

³⁶ O'Malley, S. & Ayad, S. Pioneers Series: We Contain Multitudes with Stephen Levine. Podcast audio. Gender: A Wider Lens Podcast 2022. <https://gender-a-wider-lens.captivate.fm/episode/60-pioneers-series-we-contain-multitudes-with-stephen-levine>, 40:00.

³⁷ "Dekker v Weida, Et. Al." 34-35. https://ahca.myflorida.com/content/download/21427/file/Dekker_v_Weida_Levine_Report.pdf.

afiliação de pessoas apontaram a si mesmas como autoridade líder em medicina de gênero.

Com a publicação de seus PdC7 em 2012, a mudança ideológica identificada por Levine ficou evidente. Os PdC7 recomendaram bloqueadores de puberdade como uma pausa completamente reversível para adolescentes apesar do fato de que o experimento ainda estava em seus estágios iniciais e não era possível chegar à essa conclusão ainda. Além de que por um lado os PdC7 encorajavam cautela e psicoterapia que afirme a identidade transgênero, por outro os padrões endossaram o "modelo de cuidado de consentimento informado"³⁸, que omite a necessidade de terapia e permite que profissionais da área da saúde forneçam hormônios sob demanda³⁹. Isso se deu dois anos depois da WPATH lançar uma declaração pedindo a "despatologização da variação de gênero ao redor do mundo", o que posicionou a transgeneridade como algo normal, saudável e variável pra existência humana⁴⁰. Os PdC7 seguiram daí, sugerindo que qualquer doença mental em uma pessoa identificada como trans se deve a "estresse de

minoria", um resultado do preconceito e da discriminação da sociedade⁴¹.

Então, um ano depois da publicação dos PdC7, alinhada com a WPATH, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) lançou a 5ª edição do seu Manual Estatístico e Diagnóstico de Distúrbios Mentais (DSM-5) no qual "distúrbio de identidade de gênero" foi renomeado "disforia de gênero". Essa redefinição mudou o foco do diagnóstico da identidade em si para a angústia e dificuldade na funcionalidade social que surge da incongruência entre mente e corpo.

Na década que se passou entre as publicações dos PdC7 e os PdC8 em 2022, WPATH se enveredou em terreno novo. Apenas dois dias após a publicação do PdC8 em setembro de 2022, o grupo removeu às pressas quase todos os requisitos de idade mais baixa do documento⁴², em uma tentativa de evitar ações judiciais por negligência⁴³. Os PdC8 também contém um capítulo sobre intervenções médicas não-binárias, as quais incluem recomendações de procedimentos de anulação para criar uma aparência leve, assexuada para pessoas que não se identificam como homens ou mulheres, e vaginoplastias

³⁸ "Standards of Care-7th Version." WPATH, 35. https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_English.pdf

³⁹ Reisner, S. L., Bradford, J., Hopwood, R., Gonzalez, A., Makadon, H., Todisco, D., Cavanaugh, T., et al. "Comprehensive Transgender Healthcare: The Gender Affirming Clinical and Public Health Model of Fenway Health." *Journal of Urban Health* 92, no. 3 (2015): 584-92. <https://doi.org/10.1007/s11524-015-9947-2>.

⁴⁰ "Wpath / Uspath Public Statements." WPATH, 2023, <https://www.wpath.org/policies>

⁴¹ Ibid (n.38 p.4)

⁴² "Wpath Explained." Genspect, 2022, <https://genspect.org/wpath-explained/>

⁴³ "Wpath Explains Why They Removed Minimum Age Guidelines for Children to Access Transgender Medical Treatments: So Doctors Won't Get Sued." *The Daily Wire*, 2022, <https://www.dailywire.com/news/wpath-explains-why-they-removed-minimum-age-guidelines-for-children-to-access-transgender-medical-treatments-so-doctors-wont-get-sued>.

que preservam o pênis para os pacientes que desejam ambas genitálias.

Vale a menção de que em um rascunho anterior dos PdC8 continha um capítulo sobre ética, mas foi cortado da versão final. Contudo, foi a inclusão de um capítulo inteiro com "eunuco" como uma identidade de gênero válida, elegível para castração hormonal e cirúrgica, que repercutiu na área médica e disponibilizou o catalisador para a declaração Além da WPATH (Beyond WPATH), atualmente assinada por mais de 2.000 indivíduos preocupados, muitos dos quais são clínicos trabalhando com pessoas jovens de gênero diverso⁴⁴. A declaração alega que a WPATH perdeu credibilidade com os PdC8 e não pode mais ser vista como uma fonte confiável para guia clínico no campo da medicina de gênero.

Na Progresso Ambiental (Environmental Progress), nós fazemos eco deste apelo e vamos um passo a diante, para que organizações médicas de reputação como a Academia Americana de Pediatria (APA) e a Associação Médica Americana (AMA) cortem laços com essa organização e abandonem essas diretrizes a favor da medicina ética e baseada em evidência.

O autor deste relatório contactou cada membro que aparece nos arquivos e na discussão de painel vazada solicitando comentário. Contudo, apesar desses esforços, apenas um membro da WPATH respondeu, e essa resposta continha ameaças legais.

Ademais, uma fonte ou múltiplas fontes compartilharam um e-mail interno apontando que a WPATH aconselhou a não responder e informou os contactados de que a WPATH estava buscando aconselhamento legal.

⁴⁴ "Beyond Wpath." Beyond WPATH, 2022, <https://beyondwpath.org/>

A WPATH ENGANOU O PÚBLICO

A WPATH defende que menores de idade tenham acesso a terapias de afirmação de gênero, que é a via de tratamento que envolve bloqueadores da puberdade, hormônios sexuais cruzados e cirurgias que se destinam a alinhar o corpo do jovem com a sua identidade transgênero autodeclarada. Nesse endosso, está implícito o fato de que os adolescentes podem ter compreensão suficiente de todas as implicações de tais tratamentos, e que seus pais podem fornecer consentimento esclarecido legal.

A organização que está na vanguarda dos cuidados de saúde para transgêneros afirma que as diretrizes clínicas para jovens com identidades autodeclaradas transgênero “apoiam o uso de intervenções para menores adequadamente avaliados”⁴⁵.

A WPATH aconselha os profissionais da saúde a utilizarem a classificação de “incongruência de gênero” (da Classificação Internacional de Doenças [CID-11] da Organização Mundial de Saúde) em vez da “disforia de gênero” (do DSM-5). Esta recomendação é motivada pelo fato de o

diagnóstico da CID-11 ser categorizado como uma “condição relacionada à saúde sexual” e não como um transtorno mental, em um movimento que visa desestigmatizar ainda mais as identidades transgêneras.

Um diagnóstico de incongruência de gênero é ainda mais fácil de se obter do que um de disforia de gênero, porque tudo o que o paciente precisa vivenciar é uma incongruência marcante entre seu senso interno de identidade e seu sexo biológico. Não há exigência da presença de aflição como critério — o que significa que os “objetivos de incorporação” de um paciente podem ser considerados cuidados médicos necessários.

Mas, embora a WPATH apoie publicamente a possibilidade de que menores e suas famílias dêem consentimento para tais tratamentos hormonais e cirúrgicos com base em um nebuloso sentido interno de si mesmo, alguns membros admitem, em contexto privado, que o consentimento não é possível. A portas fechadas, os profissionais de saúde afiliados ao WPATH confessam que as suas práticas são baseadas na improvisação, que as crianças não as conseguem compreender e que o processo de consentimento não é ético. Assim, o WPATH é desonesto com o público e opera conscientemente sem transparência.

⁴⁵ Leibowitz, S., Green, J., Massey, R., Boleware, A. M., Ehrensaft, D., Francis, W., Keo-Meier, C., et al. “Statement in Response to Calls for Banning Evidence-Based Supportive Health Interventions for Transgender and Gender Diverse Youth.” *International Journal of Transgender Health* 21, no. 1 (2020/01/02 2020): 111-12. <https://doi.org/10.1080/15532739.2020.1703652>. <https://shorturl.at/bDGUZ>

A WPATH sabe que as crianças não entendem os efeitos da terapia hormonal

Os Padrões de Atendimento 8 da WPATH recomendam que adolescentes que receberam um diagnóstico de “incongruência de gênero” tenham acesso a bloqueadores da puberdade, hormônios sexuais cruzados e cirurgias, desde que a pessoa jovem “demonstre a maturidade emocional e cognitiva necessária para fornecer consentimento esclarecido para o tratamento”.

No entanto, em imagens de vídeo obtidas pela Environmental Progress de um painel interno da WPATH intitulado Identity Evolution Workshop, realizado em 6 de maio de 2022, os membros participantes admitem a impossibilidade de obter o consentimento esclarecido adequado para intervenções hormonais dos seus pacientes jovens⁴⁶.

Durante o painel, o Dr. Daniel Metzger, um endocrinologista canadense, discutiu os desafios enfrentados ao tentar obter consentimento de adolescentes que procuram tal tratamento médico. Metzger lembrou aos presentes que os médicos de gênero “muitas vezes explicam este tipo de coisas a pessoas que ainda nem sequer estudaram biologia no ensino médio”, acrescentando que mesmo os pacientes

adultos costumam ter muito pouca compreensão médica sobre os efeitos de tais intervenções.

Metzger descreve pacientes jovens tentando selecionar e escolher os efeitos físicos da terapia hormonal, com alguns querendo uma voz mais grave sem que fiquem com pelos faciais, ou tomar estrogênio sem desenvolver seios. Isso sugere uma compreensão muito fraca do funcionamento do corpo humano e do percurso de tratamento por parte de pacientes adolescentes — algo que foi observado pelo especialista da WPATH.

“É difícil selecionar os efeitos que você deseja”, concluiu Metzger. “Isso é algo que crianças normalmente não entenderiam, porque ainda não aprenderam biologia; mas acho que muitos adultos também esperam poder ter X sem ficar com Y, e isso nem sempre é possível”.

Metzger diz a seus jovens pacientes que eles podem não “ser binários, mas os hormônios são binários”. Ele descreve ter que explicar a crianças e até a adultos que “não dá para ter uma voz mais grave sem ficar com provavelmente um pouco de barba” e “não tem como tomar estrogênio para se sentir mais feminino sem que ocorra algum desenvolvimento de seios”. Houve acordo entre o painel de especialistas sobre a

⁴⁶ Massey, R., Berg, D., Ferrando, C., Green, J., & Metzger, D. (2022, May 6th) WPATH GEI Identity Evolution Workshop [internal panel].

incapacidade das crianças de compreender os efeitos poderosos e permanentes da terapia hormonal que procuram.

Outro membro proeminente do WPATH, Dianne Berg, psicóloga infantil e coautora do capítulo infantil dos PdC8, entrou na conversa para dizer que ali não se esperaria que crianças e jovens adolescentes captassem os efeitos do tratamento, porque está “fora de sua faixa de desenvolvimento a possibilidade de compreender até que ponto algumas dessas intervenções médicas os estão impactando”.

A imaturidade desses pacientes foi novamente demonstrada quando Berg disse: “Eles dirão que entendem, mas depois dirão outra coisa que faz você pensar, ‘ah, eles realmente não entenderam que vão ter pelos faciais’”.

No entanto, publicamente, o WPATH nunca discute nada disso. Nas raras ocasiões em que a WPATH faz declarações públicas, as intervenções de modificação de traços sexuais são apresentadas como cuidados médicos essenciais e adequados à idade, e qualquer oposição a tais intervenções é enquadrada como transfobia.

“A legislação de saúde anti-transgênero não trata de proteger crianças, mas sim de eliminar pessoas transgênero em uma escala micro e macro”, disse a presidente da WPATH, Dra. Marci Bowers, numa declaração de maio de 2023, ao se opor às proibições estadunidenses de

terapias de afirmação de gênero para menores. “É uma tentativa mal velada de impor a noção de gênero binário”⁴⁷.

É responsabilidade dos pais fornecer consentimento legal antes que um médico possa bloquear a puberdade de uma criança ou administrar hormônios sexuais cruzados irreversíveis; mas, durante o painel, Berg fornece evidências de que até mesmo alguns pais não têm níveis suficientes de conhecimento em saúde para compreender os efeitos do protocolo de tratamento, e ela admite que as práticas atuais não são éticas.

“O que realmente me perturba é quando os pais não conseguem me dizer o que precisam saber sobre uma intervenção médica que aparentemente autorizaram”, disse Berg. Ela sugere que uma solução é “normalizar” que está tudo bem não entender imediatamente e encorajar os pacientes a fazerem perguntas. Dessa forma, os profissionais de saúde que fazem afirmação de gênero podem realizar um “verdadeiro processo de consentimento esclarecido” em vez do que está acontecendo atualmente, o que Berg considera que “não é o que precisamos fazer eticamente”

⁴⁷ “Statement of Opposition to Legislation Banning Access to Gender-Affirming Health Care in the Us.” WPATH, 2023, https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2023/USPATH_WPATH%20Statement%20re_%20GAHC%20march%208%202023.pdf.

A WPATH sabe que as crianças não podem consentir com a perda iatrogênica de fertilidade

Outro aspecto crucial do processo de consentimento esclarecido que tais membros da WPATH confessam estar sendo violado é a questão de permitir que menores consentam numa via de tratamento que poderia resultar em esterilidade. Os PdC8 da WPATH estipulam que os médicos devem informar o jovem sobre “a potencial perda de fertilidade e as opções disponíveis para preservar a fertilidade”. Ao defender que os adolescentes no início da puberdade tenham acesso a intervenções hormonais que possam deixá-los estéreis, o grupo líder mundial de saúde transgênero está sugerindo que menores de idade têm a capacidade cognitiva para tomar tal decisão sobre o seu futuro.

Porém, lá dentro, membros proeminentes da WPATH confessam que é impossível para os adolescentes compreenderem a gravidade da decisão. O Dr. Ren Massey, psicólogo e co-autor do capítulo sobre os mais recentes padrões de terapia para adolescentes, disse ao painel que, de acordo com o PdC8, “é encorajado, e ético, falar sobre opções de preservação da fertilidade”, sublinhando que é “importante ainda para os jovens que usam bloqueadores da puberdade, porque muitos desses jovens passarão diretamente a terapias hormonais que eliminarão o desenvolvimento de suas gônadas que produzem espermatozoides ou

óvulos”, uma função que os pacientes jovens podem desejar “se mais tarde quiserem ser parceiros de alguém na contribuição de material genético para a reprodução.”

Metzger respondeu que “é sempre uma boa teoria falar sobre preservação da fertilidade com um garoto de 14 anos, mas sei que estou falando para as paredes”, e acrescentou: “eles diriam, tipo, ‘eca, crianças, bebês, que nojo’.”

“Ou a resposta usual é: ‘Vou adotar’. E então você pergunta a eles, bom, e isso envolve o que? Tipo, quanto custa? ‘Ah, eu achava que era só ir para o orfanato e eles te davam um bebê’.”

Esta observação foi recebida com sorrisos e acenos de cabeça por parte do painel. Tais comentários provam que os membros da WPATH estão conscientes de que os pacientes jovens que perderão a sua fertilidade como consequência de tratamentos de afirmação de gênero ainda não compreendem o que estão sacrificando. Eles não entendem como um dia poderão querer ter filhos biológicos, nem sequer entendem como funciona a adoção ou o quão árdua pode ser a concepção de um bebê por meio de fertilização in vitro.

Estes comentários privados contrastam fortemente com a posição pública da WPATH. Numa declaração recente, em que

se opõe às proibições dos EUA de intervenções de modificação de características sexuais para menores de idade, a WPATH afirmou: “os benefícios que estas intervenções clinicamente necessárias têm para a esmagadora maioria dos jovens... Estão bem documentados.”

Os profissionais que avaliam colaborativamente a compreensão dos jovens sobre si próprios, a sua identidade de gênero e a sua capacidade de tomar decisões esclarecidas envolvendo intervenções médicas/cirúrgicas (que não são oferecidas antes da puberdade e jamais sem o consentimento dos jovens) desempenham um papel muito importante na minimização de arrependimentos futuros.” No entanto, os membros da WPATH sabem que esse nível de compreensão simplesmente não é possível, tornando desonesta a declaração da WPATH.

Além disso, os membros estão cientes de que já existem pesquisas que mostram um arrependimento reprodutivo significativo entre um grupo de pacientes holandeses que estiveram entre os primeiros a sofrer supressão da puberdade precoce.

Uma razão pela qual Metzger não está surpreso é que ele observou arrependimento em seus próprios pacientes.

“Acompanhando agora muitas crianças até os vinte e poucos anos, acontece de eu dizer: 'Ah, o cachorro não tá funcionando pra você, né?', e eles dizem, 'não, eu encontrei um parceiro maravilhoso, e

agora quero filhos, e tal'. Então, sabe, eu acho que isso não me surpreende”, disse Metzger.

Na verdade, os resultados preliminares da investigação a que Metzger parece fazer referência foram apresentados alguns meses mais tarde no Simpósio Internacional da WPATH em Montreal, em Setembro de 2022⁴⁸. A equipe de investigadores holandeses fez uma apresentação dos resultados do primeiro estudo de longo prazo sobre jovens que tiveram sua puberdade suprimida e, como sugeriu Metzger, os resultados não foram nem um pouco encorajadores.

Em um segmento intitulado 'Refletindo sobre a importância da construção da família e da preservação da fertilidade', a Dra. Joyce Asseler revelou que 27% dos jovens que foram submetidos à supressão precoce da puberdade seguida de hormônios sexuais cruzados e remoção cirúrgica dos testículos ou ovários, arrependem-se agora, com uma idade média de 32 anos, de ter sacrificado a sua fertilidade ou, nas palavras dos investigadores holandeses, “consideram a sua infertilidade problemática”. Outros 11% não têm certeza sobre como se sentem em relação à sua infertilidade e, embora ninguém tenha optado

⁴⁸ Steensma, T. D., de Rooy, F. B. B., van der Meulen, I. S., Asseler, J. D., & van der Miesen, A. I. R. (2022, September 16–20). Transgender Care Over the Years: First Long-Term Follow-Up Studies and Exploration of Sex Ratio in the Amsterdam Child and Adolescent Gender Clinic [Conference presentation].

pela preservação da fertilidade na forma de congelar seus óvulos ou espermatozoides antes de embarcar na transição médica quando adolescentes, 44% das nascidas mulheres e 35% dos nascidos homens escolheriam agora a preservação da fertilidade se pudessem voltar no tempo. A maioria — 56%, dos participantes do estudo — deseja ter filhos ou já “realizou esse desejo”, presumivelmente por adoção.

A taxa de arrependimento de 27% também é, muito provavelmente, subestimada. Asseler cita um participante que não considerou a sua infertilidade “problemática”, que respondeu: “Posso achar que é problemática, mas é um pouco tarde demais. Infelizmente, não posso mudar isso, mesmo que quisesse.” Além disso, como a maioria dos outros estudos nesta área, este sofre de uma elevada perda de seguimento, com 50,7% dos participantes elegíveis não participando, pelo que não podemos saber a verdadeira taxa de arrependimento neste grupo de jovens.

Berg observou que a questão das crianças de 9 anos se debatendo para compreender a esterilidade permanente a deixou “perplexa”, e Metzger reconheceu que “a maioria das crianças não tem cabeça para falar sobre isso de uma forma séria”. Isso incomoda o especialista WPATH, que só quer que “as crianças estejam felizes, mais felizes, no momento”.

Embora seja profundamente equivocado priorizar o alívio do sofrimento presente de uma criança às custas de sua fertilidade futura, Metzger faz comentários adicionais indicando que a terapia de gênero da WPATH sequer alcança este objetivo duvidoso. Metzger diz que colocar bloqueadores de puberdade em uma criança de nove anos, antes que ela atinja a idade de desenvolver sua identidade sexual, “não tem como ser excelente”, e admite que os médicos que afirmam o gênero estão “até certo ponto roubando dessas crianças aquele tipo de acontecimento sexual que está sendo vivenciado por seus colegas cisgêneros entre o início e o meio da puberdade”.

A adolescência é um momento difícil para qualquer jovem em seu anseio pela aceitação de seus pares. Erik Erikson, um psicanalista infantil, afirmou que o objetivo principal da adolescência é estabelecer identidade⁴⁹. Ele via a adolescência como um período de confusão e experimentação. Com base no trabalho de Erikson, o psicólogo desenvolvimentista canadense James Marcia cunhou o termo “moratória de identidade”, descrevendo a fase da adolescência como uma exploração e não como um momento para um jovem se comprometer com qualquer causa ou identidade⁵⁰.

⁴⁹ Erikson, E. H. (1968). *Identity: youth and crisis*. Norton & Co.

⁵⁰ Kroger, J., & Marcia, J. (2011). *The Identity Statures: Origins, Meanings, and Interpretations*. In (pp. 31-53).

https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7988-9_2

O desenvolvimento da identidade durante esta fase crucial depende fortemente de interações sociais, e a experiência de isolamento e solidão é especialmente perturbadora para um jovem que ainda encontra o seu caminho no mundo. Portanto, os comentários de Metzger mostram que a WPATH está conscientemente promovendo um tratamento médico que pode exacerbar os desafios sociais de um adolescente em vez de aliviá-los, o que significa que esta intervenção médica, que tem um custo tão enorme, falha até mesmo em alcançar o objetivo equivocado de Metzger de tornar as crianças “mais felizes no momento”.

Além do mais, um tópico no fórum interno de mensagens do WPATH fornece provas de que alguns adolescentes com atrasos no desenvolvimento estão sendo submetidos a bloqueadores da puberdade. Um médico assistente e professor da Escola de Medicina de Yale postou no grupo um pedido de conselhos em relação a um garoto de 13 anos com atraso no desenvolvimento que já estava tomando bloqueadores da puberdade, mas pode não atingir “o nível de desenvolvimento emocional e cognitivo estabelecido pelos PdC8 dentro do período de tempo típico de um adolescente, ou até jamais atingi-lo” para dar consentimento cognitivo aos hormônios sexuais cruzados. O professor de Yale e médico clínico praticante queria saber quando seria ético permitir que o

jovem paciente progredisse para uma “terapia hormonal de afirmação de gênero”.

Um psiquiatra da Nova Escócia respondeu que “o princípio orientador seria pesar [o] dano de agir versus não agir”. Este membro da WPATH definiu “dano” como interromper a supressão da puberdade, e aconselhou que os bloqueadores da puberdade não podem ser continuados indefinidamente sem a adição de um hormônio esteroide sexual. Um terapeuta da Pensilvânia respondeu dizendo: “[c]rianças com deficiência intelectual são capazes de consentir em outras cirurgias”, e se perguntou se algum contexto importante estaria faltando à postagem original.

Um ativista e professor de direito da Universidade de Alberta compartilhou um artigo para ajudar o professor de Yale a resolver esse quebra-cabeças ético. “Independentemente da capacidade dos pacientes, geralmente não há ninguém melhor posicionado do que os próprios pacientes para tomar decisões médicas que vão ao cerne da identidade de um paciente”, afirma o artigo, acrescentando que como “o gênero pertence exclusivamente à identidade pessoal e à autorrealização, os pais... raramente estão em melhor posição para tomar decisões médicas complexas”⁵¹.

⁵¹ Ashley, F. (2023). Youth should decide: the principle of subsidiarity in paediatric transgender healthcare. *J Med Ethics*, 49(2), 110-114. <https://doi.org/10.1136/medethics-2021-107820> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35131805/>

Como os pais são geralmente “cisgêneros” — significando não-transgêneros — eles “raramente conseguem fazer uma consideração íntima da transidade ou da disforia de gênero, e nunca conseguem fazer uma consideração íntima da subjetividade de gênero do paciente”, diz o artigo. Em contraste, os pacientes, mesmo os adolescentes com atraso no desenvolvimento, têm uma “compreensão íntima da sua própria subjetividade de gênero” e quase sempre conseguirão fazer uma “consideração substancial, embora limitada” do risco de danos e infertilidade.

Portanto, de acordo com esta lógica, os menores que se identificam como transexuais, mesmo aqueles com graves problemas de saúde mental ou atrasos no desenvolvimento, podem “considerar ambos os lados da equação”, o que significa que estão em melhor posição do que os seus pais para tomar decisões médicas complexas que terão consequências ao longo da vida.

Este ativista político, que não tem formação médica, contribui frequentemente para as conversas dentro do fórum WPATH. No entanto, esta opinião está, de fato, alinhada à posição oficial da WPATH de permitir que adolescentes com atrasos no desenvolvimento dêem consentimento cognitivo para intervenções experimentais de modificação de características sexuais. Numa declaração pública de 2022, a WPATH classificou o adiamento ou a retenção de bloqueadores da

puberdade e hormônios sexuais cruzados de adolescentes com autismo coexistente, outras diferenças de desenvolvimento ou problemas de saúde mental, como “desigual, discriminatório e equivocado”⁵².

Roubar dos adolescentes as suas identidades sexuais em desenvolvimento representa outro problema para o painel de especialistas da WPATH. Como observa Metzger, os impulsos sexuais deste grupo são suprimidos, o que significa que eles não estão “aprendendo a se masturbar”. No entanto, estes mesmos profissionais de saúde têm a tarefa de discutir opções de preservação da fertilidade com os seus pacientes que não estão preparados em termos de desenvolvimento para compreender o processo. No caso de homens biológicos, o congelamento do esperma exige que o adolescente tenha atingido este estágio crucial de desenvolvimento. Especialmente para os rapazes, a lógica da intervenção precoce determina que a puberdade seja suprimida o mais rapidamente possível, ou seja, antes que os hormônios endógenos tenham a oportunidade de tornar o corpo fértil.

⁵² WPATH, ASIAPATH, EPATH, PATHA, and USPATH Response to NHS England in the United Kingdom (UK). (2022). <https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2022/25.11.22%20AUSPATH%20Statement%20reworked%20for%20WPATH%20Final%20ASIAPATH.EPATH.PATHA.USPATH.pdf?t=1669428978>

Berg está ciente desse problema, dizendo ao grupo: “De certa forma, as coisas que você precisa fazer para preservar sua fertilidade podem estar além do nível de desenvolvimento sexual de um jovem e, ainda assim, é mais ou menos isso que precisa acontecer.”

Na pediatria tradicional, esse tipo de conversa só ocorreria na oncologia. A preservação da fertilidade é oferecida a crianças com certas perturbações do desenvolvimento sexual (DDS) e outras condições de saúde raras⁵³, mas é apenas o tratamento do câncer e a medicina de afirmação de gênero que causam infertilidade iatrogênica, o que significa que é o protocolo de tratamento que destrói a fertilidade do jovem. Antes do advento das terapias de afirmação de gênero, a única razão justificável para esterilizar um menor era um diagnóstico de câncer potencialmente fatal.

Numa declaração pública da WPATH de 2020, de autoria de dois dos participantes do painel do Workshop de Evolução da Identidade, o principal grupo de saúde transgênero afirma que “em geral,

⁵³ Rodriguez-Wallberg, K. A., Marklund, A., Lundberg, F., Wikander, I., Milenkovic, M., Anastacio, A., Sergouniotis, F., Wånggren, K., Ekengren, J., Lind, T., & Borgström, B. (2019). A prospective study of women and girls undergoing fertility preservation due to oncologic and non-oncologic indications in Sweden-Trends in patients’ choices and benefit of the chosen methods after long-term follow up. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 98(5), 604-615. <https://doi.org/10.1111/aogs.13559>

profissionais de saúde mental e médicos realizam avaliações de cada jovem/família para garantir que as intervenções utilizadas para promover o bem-estar emocional e psicológico destes jovens sejam apropriadas e satisfaçam as necessidades médicas e de saúde mental específicas do jovem.”⁵⁴.

“Como resultado, profissionais com experiência e formação para compreender o desenvolvimento de adolescentes e dinâmicas familiares estão preparados para compreender os fatores subjacentes a uma apresentação clínica específica”, disse a WPATH. “Os melhores interesses da criança estão sempre acima de tudo para qualquer fornecedor licenciado responsável.”

Compare-se isso ao que os membros do WPATH dizem quando pensam que o público não está ouvindo. Jamison Green, um transativista, ex-presidente da WPATH e um dos coautores da declaração, disse ao painel que muitos pacientes podem nunca consultar um endocrinologista e, em vez disso, estão recebendo seus “hormônios prescritos por meio de seu clínico geral, que não necessariamente sabe tudo sobre saúde trans”.

Green acredita que tais clínicos estão apenas “tentando dar apoio”, mas explica que, como o campo da medicina de gênero é “novo” e “controverso”, os pacientes, mesmo os adultos com boa escolaridade que estão buscando tratamento pela primeira vez, irão

⁵⁴ Ibid (n.45)

apenas passar os olhos rapidamente pelo formulário de consentimento esclarecido, sem absorver qualquer informação, e dizer: “Onde eu assino? Porque este é o meu momento, não posso deixar escapar”.

Esse comentário está em completa contradição com a declaração oficial da WPATH, que afirma que uma equipe de profissionais médicos e de saúde mental avalia cuidadosamente os pacientes jovens. E isso não acontece apenas com o acesso aos hormônios: Green faz as mesmas observações em relação aos pacientes que consentem em cirurgias que alteram suas vidas.

“Além disso, as pessoas muitas vezes têm medo de cirurgia e, por isso, podem ler as descrições de outras pessoas sobre a cirurgia e perderão detalhes ou perderão a informação mais importante para elas simplesmente porque têm medo de lê-la”, explicou Green.