

Os arquivos WPATH

Parte 2

Experimentos pseudocientíficos em crianças, adolescentes e adultos vulneráveis

Por Mia Hughes

Tradução por Tarsila Cavalcanti, com colaboração de Tiago Bolivar

Tabela de conteúdos

WPATH NÃO É UM GRUPO CIENTÍFICO.....	3
A fraca base de evidência para supressor de puberdade.....	5
Evidência de falta de respeito pelo processo científico nos arquivos da Wpath.....	7
WPATH NÃO É UM GRUPO MÉDICO.....	11
WPATH abandonou o Juramento de Hipócrates.....	11
Evidências que mostram os efeitos danosos de hormônios do outro sexo.....	12
Médicos improvisando e experimentando.....	16

WPATH NÃO É UM GRUPO CIENTÍFICO

WPATH se apresenta ao mundo como uma organização científica. O grupo descreve seus "Padrões de Cuidado" como sendo "baseados na melhor ciência disponível e consenso profissional de experts."

Em 2022, num discurso, no Texas, a Secretária Assistente da Saúde dos EUA, Almirante Rachel Levine, disse que a abordagem médica da WPATH é "livre de qualquer agenda que não seja garantir que decisões médicas estejam baseadas na ciência"¹. Em um artigo de opinião do New York Times de abril de 2023, Presidente Bowers da WPATH alegou que "o campo da medicina transgênero está evoluindo rapidamente, mas é tão objetiva e focada em resultados quanto qualquer outra especialidade médica."²

"Permitam que as questões científicas a serem resolvidas o sejam por pesquisadores conhecedores, sem a influência de política ou ideologia." implorou Bowers.

Contudo, o método científico é uma abordagem sistemática para estabelecer fatos através de testes rigorosos e experimentos. No reino da pesquisa médica, esse processo implica em observar uma condição médica que solicita intervenção e formular uma hipótese sobre um tratamento potencialmente efetivo. Essa hipótese é então testada através de testes rigorosamente

controlados, preferencialmente randômicos e duplo-cegos, o que significa que os participantes são selecionados de forma aleatória a diferentes grupos, e nem os participantes tampouco os pesquisadores sabem qual grupo está recebendo o tratamento e qual está recebendo placebo ou intervenção alternativa. O último passo crucial no processo é um acompanhamento, significando que todos os participantes devem ser monitorados por um tempo suficiente e os resultados analisados cuidadosamente para medir a eficácia e segurança do tratamento.

Os arquivos da WPATH contêm evidência abundante que o líder mundial de saúde transgênero não respeita o - muito bem estabelecido - processo científico.

Até o termo "padrões de cuidado" é uma nomenclatura errônea quando aplicada ao PdC7 e PdC8. "Padrões de Cuidado" é um termo legal, não médico, e representa "a referência que determina se as obrigações profissionais para com os pacientes foram seguidas."³ Falhar em atingir os padrões de cuidado é negligência médica, que pode resultar em consequências significativas aos funcionários da saúde.

Contudo, do Pdc7 em diante não havia "padrões." Em 2021 uma revisão sistemática das diretrizes clínicas em medicina de gênero apontou os PdC7 não simplesmente como "baixa qualidade", mas também como "não recomendável."⁴ A revisão concluiu-se

¹ Levine, R. (2022). Remarks by HHS Assistant Secretary for Health ADM Rachel Levine for the 2022 Out For Health Conference. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.hhs.gov/about/news/2022/04/30/remarks-by-hhs-assistant-secretary-for-health-adm-rachel-levine-for-the2022-out-for-health-conference.html>

² "What Decades of Providing Trans Health Care Have Taught Me." The New York Times, 2023, <https://www.nytimes.com/2023/04/01/opinion/transhealthcare-law.html>.

³ Vanderpool, D. (2021). The Standard of Care. *Innov Clin Neurosci*, 18(7-9), 50-51. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8667701/#:~:text=The%20standard%20of%20care%20is%20a%20legal%20term%2C%20not%20a%20legal%20standard%20varies%20by%20state.>

⁴ Dahlen, S., Connolly, D., Arif, I., Junejo, M. H., Bewley, S., & Meads, C. (2021). International clinical practice guidelines for gender

esperançosa de que os vindouros PdC8 seriam uma melhoria em relação às lacunas dos PdC7, mas ao invés disso os PdC8 se afastaram ainda mais da direção de se encaixar na definição de "padrão de cuidado".

Os PdC8 da WPATH fornecem aos profissionais de saúde afirmativos de gênero permissão para fazer o que o paciente solicitar, na ausência de provas científicas, seguros pelo conhecimento de que as companhias de seguro saúde vão cobrir porque toda intervenção é definida como "necessária". Simultaneamente, esses mesmos profissionais acreditam estar protegidos contra processos de má prática porque eles aderem aos "padrões de cuidado" aprovados que, na verdade, não tem "padrão" algum já que todos os critérios são opcionais.

A fraca base de evidência para supressor de puberdade

Em lugar nenhum o desrespeito pelo processo científico é mais evidente do que em seu apoio às modificações de traços sexuais em adolescentes envolvendo bloqueadores de puberdade, hormônios de sexo cruzado e cirurgias para menores que sofrem de disforia de gênero. O grupo de saúde transgênero mais proeminente do mundo apoia este controverso protocolo de tratamento, e os Arquivos da WPATH contém evidência abundante demonstrando o quão pouco se sabe sobre as drogas e seus efeitos a longo-prazo.

O Mito da Pesquisa Confiável, o estudo de 2023⁵, Abbruzzese et al. discutem que a prática de executar modificações de traços sexuais em menores através do uso de bloqueadores de puberdade, hormônios de sexo cruzado e cirurgias são experimentos que "fugiram do laboratório" antes de haver qualquer evidência científica forte para sustentá-los.

Ao invés de ser "baseado em evidência" como a WPATH alega, Abbruzzese et al. explicam que modificação pediátrica de traços sexuais foi uma "prática inovadora" na qual pesquisadores embarcaram em uma clínica Holandesa no fim dos anos 80, início dos anos 90. O âmbito de "prática inovadora" permite aos profissionais da saúde implementar intervenções não testadas, porém encorajadoras, em casos em que deixar de tratar a condição pode ter consequências terríveis, quando estabelecido que os

tratamentos parecem ineficientes e quando a população de pacientes é pequena.

A "prática inovadora" é uma faca de dois gumes porque enquanto traz o potencial de avançar a medicina rapidamente, é também capaz de causar dano. Portanto, é um requisito ético acompanhar experimentos inovadores com testes clínicos rígidos para demonstrar que as vantagens do tratamento superam seus riscos associados.

O estágio de teste clínico é imperativo para evitar um fenômeno chamado de "divulgação fugitiva" (runaway diffusion), "na qual a comunidade médica confunde um pequeno experimento inovador com uma prática comprovada, e uma prática potencialmente não-benéfica ou não-danosa 'escapa do laboratório', rapidamente se espalhando pelas estruturas clínicas gerais."⁶

Divulgação fugitiva é o que aconteceu com medicina de gênero pediátrica. Baseado num grupo de estudo de apenas 55 participantes, os quais sofreram alto viés de seleção, e um estudo tão falho metodologicamente que seus resultados deveriam ter sido completamente invalidados, a comunidade médica internacional começou a suprimir a puberdade de adolescentes sofrendo de disforia de gênero. A etapa vital de realizar pesquisas controladas destinadas a validar as hipotéticas vantagens psicológicas substanciais e duradouras foi completamente ignorada.

Aliás, logo em 2001, a WPATH, na época HBIGDA, endossou o tratamento em seu PdC6, mesmo que, à época, a evidência científica do protocolo consistia em apenas

⁵ Abbruzzese, E., Levine, S. B., & Mason, J. W. "The Myth of "Reliable Research" in Pediatric Gender Medicine: A Critical Evaluation of the Dutch Studies—and Research That Has Followed." *Journal of Sex & Marital Therapy* 49, no. 6 (2023): 673-99. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2022.2150346>.

⁶ Ibid (n.59)

um único estudo de caso envolvendo um jovem paciente^{7, 8, 9}. Então, antes do segundo estágio do profundamente falho experimento holandês, a WPATH novamente endossou o tratamento em seu Padrões de Cuidado 7 em 2012, assim influenciando a comunidade médica e levando à rápida difusão da adoção do protocolo¹⁰.

A velocidade da divulgação fugitiva aumentou dramaticamente quando o experimento médico inovador colidiu com o surgimento repentino de adolescentes identificando-se transgêneros no meio dos anos 2010.

Enquanto o Mito da Pesquisa Confiável critica especialmente o experimento de modificação de traços sexuais em adolescentes, nunca houve testes propriamente controlados de forma abrangente no campo da medicina de gênero, o qual também sofre de consistente falta de dados a longo prazo. Estudos que mostram um resultado positivo para procedimentos de modificação de traços sexuais tem um período de acompanhamento bem curto, e os que tentam monitorar o bem-estar dos pacientes anos depois de sofrerem intervenções hormonais ou cirúrgicas estão comprometidos

por alta porcentagem de participantes do estudo que não puderam ser contactados para o acompanhamento. As poucas tentativas de acompanhamento a longo prazo de adultos que sofreram intervenções de modificação de traços sexuais não mostram resultados positivos, com indivíduos apresentando dificuldades sociais e problemas de saúde mental^{11, 12, 13, 14}. Enquanto cada um desses estudos tem suas limitações metodológicas, as descobertas levantam sérias dúvidas em quaisquer alegações de que intervenções de modificação de traços sexuais geram resultados surpreendentemente positivos para os pacientes. Não surpreendentemente, revisões sistemáticas da pesquisa sobre modificações de traços sexuais em menores têm encontrado "baixa" ou "muito baixa" qualidade das evidências de benefícios.

⁷ Biggs, M. "The Dutch Protocol for Juvenile Transsexuals: Origins and Evidence." *Journal of Sex & Marital Therapy* 49, no. 4 (2023): 348-68.

<https://doi.org/10.1080/0092623x.2022.2121238>

⁸ Meyer III, W., Bockting, W.O., Cohen-Kettenis, P., Coleman, E., DiCeglie, D., Devor, H., Gooren, L., et al. "The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards of Care for Gender Identity Disorders, Sixth Version." *Journal of Psychology & Human Sexuality* 13, no. 1 (2002): 1-30.

<https://www.cpath.ca/wp-content/uploads/2009/12/WPATHsocv6.pdf>.

⁹ Cohen-Kettenis, P. T., & van Goozen, S. H. "Pubertal Delay as an Aid in Diagnosis and Treatment of a Transsexual Adolescent." [In eng]. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 7, no. 4 (Dec 1998): 246-8. <https://doi.org/10.1007/s007870050073>

¹⁰ *Ibid* (n.38 p.18)

¹¹ "Mistaken Identity." *The Guardian*, 2004, <https://www.theguardian.com/society/2004/jul/31/health.socialcare>.

¹² Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N., & Landén, M. "Long-Term Follow-up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden." *PLoS ONE* 6, no. 2 (2011): e16885. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>.

¹³ Kuhn, A., Bodmer, C., Stadlmayr, W., Kuhn, P., Mueller, M. D., & Birkhäuser, M. "Quality of Life 15 Years after Sex Reassignment Surgery for Transsexualism." *Fertility and Sterility* 92, no. 5 (2009): 1685-89.e3. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.08.126>.

¹⁴ "Part 3: Gender Identity." *Sexuality and Gender: Findings from the Biological, Psychological, and Social Sciences*, The New Atlantis, 2016, <https://www.thenewatlantis.com/publications/part-three-gender-identity-sexuality-and-gender>.

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

A discussão nos Arquivos WPATH envolvendo o presidente da WPATH, Dr. Marci Bowers, demonstra a natureza pseudocientífica e experimental da modificação pediátrica, hormonal ou cirúrgica, de traços sexuais. Bowers deixa absolutamente claro que não há rigor científico no protocolo de tratamento quando se discute quão pouco se sabe sobre o impacto de bloqueadores de puberdade nas futuras funções sexuais de nascidos homens.

Em janeiro de 2022, o presidente Bowers da WPATH admitiu no fórum que o efeito dos bloqueadores de puberdade na fertilidade e "o início da resposta orgásmica" ainda não foram completamente compreendidos. Ademais, Bowers admitiu que há "resultados cirúrgicos problemáticos" para nascidos homens que têm sua puberdade bloqueada logo cedo.

Aliás, quase tudo que Bowers trouxe ao painel de discussão sobre fertilidade, bloqueadores de puberdade e intimidade sexual é prova de que o grupo líder em saúde transgênero advogado por um experimento em jovens não regulado.

Bowers disse ao grupo que a "questão da fertilidade não há pesquisa" e recomendou que "a não ser a disforia pré-púbere seja enorme, permitir um pouco de puberdade antes dos bloqueadores pode ser preferível a longo prazo."

Nesse contexto, o uso da palavra "pode" sugere que esses médicos estão improvisando, experimentando sem uma estrutura, e, devido a acompanhamento inadequado, falhando em rastrear os resultados de seus experimentos. Esse tipo de adivinhação é aceitável em um experimento pequeno mas antiético quando todos as

grandes associações médicas americanas recomendam o tratamento e a mais abrangente parcela da comunidade médica já adotou isso.

Bowers disse, então, que a questão de se esses meninos serão capazes de atingir o orgasmo mais tarde, na vida, é "espinhosa", com o presidente da WPATH admitindo que toda a experiência clínica própria até aquele momento indica que meninos que tiveram sua puberdade bloqueada no estágio II da Escala Tanner, o começo do desenvolvimento pubertário, são completamente incapazes de atingir o orgasmo. "Claramente, esse número precisa ser documentado, e a saúde sexual desses indivíduos precisa ser rastreada a longo prazo", disse Bowers.

Em outras palavras, Bowers está ciente que provedores de cuidados afirmativos de gênero estão roubando dos meninos a habilidade de ter um orgasmo e, portanto, sua futura habilidade de construir relações íntimas a longo termo, que é parte essencial de uma vida feliz e plena para a maioria das pessoas. Além disso, médicos afirmativos de gênero estão escolhendo essa drástica intervenção médica como primeira opção de tratamento para esse vulnerável coorte de jovens, ignorando a literatura científica que mostra que a maioria das crianças superariam sua disforia se permitida crescer e se desenvolver naturalmente sem intervenção médica^{15, 16, 17}. Embora essa literatura seja anterior à coorte recém-surgida de início na adolescência, todo o

¹⁵ Ibid (n.2).

¹⁶ Ibid (n.4).

¹⁷ Wallien, M. S., & Cohen-Kettenis, P. T. "Psychosexual Outcome of Gender-Dysphoric Children." [In eng]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 47, no. 12 (Dec 2008): 1413-23. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31818956b9>.

conhecimento existente sobre o desenvolvimento da identidade adolescente respalda fortemente que seja dada a esses pacientes a chance de crescer e amadurecer antes de tomar decisões drásticas e que alteram toda a vida¹⁸.

Se a WPATH, como afirmou Bowers no New York Times, fosse tão objetiva e focada em resultados como qualquer outra especialidade na medicina, essas questões teriam sido respondidas antes do grupo recomendar que o protocolo de tratamento fosse implementado na prática médica de forma abrangente.

Bowers também mencionou "resultados cirúrgicos problemáticos" encarados por esses pacientes. Aqui, o presidente da WPATH se refere ao fato de que meninos que têm sua puberdade suprimida no estágio II da Escala Tanner tipicamente requerem uma vaginoplastia mais complicada do que a inversão peniana padrão.

Num homem adulto plenamente desenvolvido, vaginoplastia envolve a inversão do pênis, usando a pele peniana para delinear a cavidade cirúrgica cuja função é assemelhar a uma vagina. Mas em meninos que tiveram sua puberdade bloqueada, o pênis se mantém em um estado infantilizado, o que significa que não há tecido peniano suficiente para ser usado durante o procedimento. Portanto, o cirurgião deve colher tecido de outra parte do corpo. A técnica mais comum usa um pedaço do cólon do paciente, ou, menos frequentemente, cirurgiões usam revestimento do peritônio, que é o revestimento da cavidade abdominal. Alguns cirurgiões de gênero estão até experimentando com pele de tilápia¹⁹.

¹⁸ Ibid (n.49); Ibid (n.50)

¹⁹ Slongo, H., Riccetto, C. L. Z., Junior, M. M., Brito, L. G. O., & Bezerra, L. "Tilapia Skin for Neovaginoplasty after Sex Reassignment Surgery." [In eng]. J Minim Invasive Gynecol 27, no. 6

Há dois exemplos notáveis de "resultados cirúrgicos problemáticos" que podem surgir dessas cirurgias mais perigosas. O primeiro é a trágica morte de um rapaz de 18 anos que participou do pioneiro teste holandês e morreu de fascite necrosante²⁰. Esse resultado devastador seguiu-se devido à escolha dos cirurgiões de usar uma seção do intestino do rapaz para construir a pseudo-vagina, uma medida necessária devido à ausência da puberdade masculina do paciente. Essa morte representa uma taxa de fatalidade de quase 2% associada à cirurgia no estudo holandês. Em qualquer outro campo da medicina, uma taxa de fatalidade tão alta resultaria no interrompimento instantâneo do experimento e um estudo minucioso para investigar o que deu errado.

E então há a história de Jazz Jennings, o menino trans identificado estrela do reality show Eu Sou Jazz (I Am Jazz). Jennings também foi uma das primeiras crianças a participar do experimento de supressão de puberdade e quando chegou a hora da vaginoplastia, Jazz também tinha tecido peniano insuficiente, fazendo-se necessário o uso de parte do revestimento do peritônio e uma seção da sua pele da coxa. Bowers foi o cirurgião que realizou a operação. Dias depois da cirurgia a pseudo-vagina se desfez, causando intensa dor e precisando de três cirurgias corretivas.

Um estudo descobriu que 71% dos meninos que passaram por supressão de puberdade nos estágios II e III da Escala Tanner necessitaram da forma mais arriscada

(Sep-Oct 2020): 1260.

<https://doi.org/10.1016/j.imig.2019.12.004>.

²⁰ Negenborn, V. L., van der Sluis, W. B., Meijerink, W., & Bouman, M. B. "Lethal Necrotizing Cellulitis Caused by Esbl-Producing E. Coli after Laparoscopic Intestinal Vaginoplasty." [In eng]. J Pediatr Adolesc Gynecol 30, no. 1 (Feb 2017): e19-e21.

<https://doi.org/10.1016/j.jpag.2016.09.005>.

de vaginoplastia intestinal²¹. Outro estudo descobriu que um quarto dos homens que se submetem a esse tipo de vaginoplastia precisam de uma cirurgia corretiva de acompanhamento²².

Provas suplementares da incerteza que circunda o experimento de supressão de puberdade estão presentes nos Arquivos da WPATH. Em fevereiro de 2022, um psicólogo de Seattle pediu informações no fórum sobre o impacto de bloqueadores de puberdade na altura de um jovem. O psicólogo estava confuso depois de ler e ouvir "informações conflitantes". O paciente que deu origem ao questionamento foi uma menina de 10 anos na "pré-menarca" que se identificava como menino. A criança estava preocupada que tomar bloqueadores de puberdade fosse estagnar o crescimento, então o psicólogo perguntou ao fórum se iniciar nessas drogas tão cedo poderia ter impacto negativo.

A resposta de um endocrinologista pediátrico demonstra que todo o experimento é baseado em adivinhação. Ela explica que os bloqueadores suprimem a puberdade para manter a janela de crescimento aberta, então jovens adolescentes têm mais tempo pra crescer, mas o estirão de crescimento típico é bloqueado. Para remediar isso, a endocrinologista diz que fornece uma baixa

dose de testosterona às meninas e gradualmente aumenta a dose, na expectativa de que a janela de crescimento não se feche.

É relevante nesse momento apontar que o experimento de supressão de puberdade começou porque homens transgêneros adultos estavam insatisfeitos com os resultados de sua transição médica porque eles não "passavam" por mulheres devido a uma "aparência masculina que não desaparece."²³ Por isso, os pesquisadores holandeses tiveram a ideia de usar hormônio liberador de gonadotrofina (GnRHα) para bloquear o surgimento de testosterona na puberdade masculina na esperança de atingir uma aparência mais feminina na idade adulta. O risco aumentado de falsos positivos devido à intervenção precoce foi apontado, mas as vantagens estéticas aos homens adultos que se identificam como mulheres foram julgadas mais importantes²⁴.

Em 2014, Delemarre-van de Waal revisou o experimento de supressores de puberdade, alegando que "uma intervenção precoce em um transexual homem para mulher pode resultar numa altura feminina final mais aceitável." A palavra "altura" é mencionada 23 vezes no estudo²⁵. Houve apenas uma menção de perda de fertilidade.

²¹ van der Sluis, W. B., de Nie, I., Steensma, T. D., van Mello, N. M., Lissenberg-Witte, B. I., & Bouman, M. B. "Surgical and Demographic Trends in Genital Gender-Affirming Surgery in Transgender Women: 40 Years of Experience in Amsterdam." [In eng]. *Br J Surg* 109, no. 1 (Dec 17 2021): 8-11. <https://doi.org/10.1093/bjs/znab213>.

²² Bouman, M. B., van der Sluis, W. B., Buncamper, M. E., Özer, M., Mullender, M. G., & Meijerink, W. "Primary Total Laparoscopic Sigmoid Vaginoplasty in Transgender Women with Penoscrotal Hypoplasia: A Prospective Cohort Study of Surgical Outcomes and Follow-up of 42 Patients." [In eng]. *Plast Reconstr Surg* 138, no. 4 (Oct 2016): 614e-23e. <https://doi.org/10.1097/prs.0000000000002549>.

²³ Waal, H., & Cohen-Kettenis, P. "Clinical Management of Gender Identity Disorder in Adolescents: A Protocol on Psychological and Paediatric Endocrinology Aspects." *European Journal of Endocrinology - EUR J ENDOCRINOLOGY* 155 (10/30 2006). <https://doi.org/10.1530/eje.1.02231>

²⁴ Ibid (n.77)

²⁵ Delemarre-van de Waal, H. A. "Early Medical Intervention in Adolescents with Gender Dysphoria." In *Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development: Progress in Care and Knowledge*, edited by Baudewijntje P. C. Kreukels, Thomas D. Steensma and Annelou L. C. de Vries, 193-203. Boston, MA: Springer US, 2014. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-7441-8_10#citeas

E, como notado mais tarde por um pesquisador, "as palavras orgasmo, libido e sexualidade não aparecem" nem uma vez²⁶.

Contudo, a troca de mensagens nos arquivos WPATH citada anteriormente indica que pessoas nascidas no sexo feminino podem experimentar resultados menos satisfatórios do bloqueio de puberdade. O uso de testosterona tipicamente traz mudanças estéticas convincentes para mulheres que se identificam como homens, tornando a altura o maior desafio de homens transidentificados do sexo feminino ao tentar "passar" como homens. Já que nascidas mulheres constituem a maioria dos pacientes indicados às clínicas de gênero pediátricas, se é de fato verdade que essas substâncias afetam negativamente a altura de pacientes mulheres, traz à questão a validade da hipótese original para seu uso.

E mais, o foco superficial em "passar" como um membro do sexo oposto ignora a realidade da sexualidade humana. Uma pessoa trans que "passa" em público ainda terá dificuldade para encontrar parceiros (as) pelas limitações que as intervenções modificadoras de sexo trazem. Para aqueles que optam por não fazer a cirurgia genital, a sua aparência externa é incongruente com sua genitália, e para aqueles que optam pela transição cirúrgica total, há limitações sobre até onde essas cirurgias conseguem chegar. De qualquer forma, a habilidade de formar relações sexuais de longo prazo é drasticamente comprometida.

Se a WPATH realmente fosse uma organização científica dedicada a garantir que seus membros ofereçam o melhor cuidado possível aos pacientes que sofrem de disforia de gênero, incluindo menores e aqueles com comorbidades psiquiátricas sérias, ela financiaria testes clínicos apropriados para avaliar a segurança, efetividade, riscos e

benefícios do protocolo de tratamento pelo qual advoga tão vigorosamente. Uma parte essencial desses testes seria o acompanhamento a longo prazo para medir o impacto de permitir que adolescentes comprometam sua saúde, fertilidade e função sexual tão jovens.

²⁶ Ibid (n.61)

WPATH NÃO É UM GRUPO MÉDICO

WPATH abandonou o Juramento de Hipócrates

Por mais de 2.500 anos, médicos se guiaram pelo juramento Hipocrático de, em primeiro lugar, não causar nenhum dano. Por mais que essa máxima não esteja presente no texto original do século V na Grécia, a jura é a essência da mensagem geral do juramento para que se considere o benefício do paciente e "abster-se de tudo que for nocivo e maldoso."

A frase "primeiramente, não causar danos" ou sua tradução em latim, "primum non nocere" é a cama de pedra sobre a qual a ética e moral médica são construídas, e forneceu um compasso fiel e ético por centenas de anos. Enquanto a medicina e a tecnologia avançaram além do que se esperava desde os dias de Hipócrates, o princípio guia do juramento se manteve o mesmo: os benefícios de um tratamento médico deve sempre superar seus danos.

Através das décadas, profissionais da medicina buscaram equilibrar os riscos com a

segurança do paciente, e até hoje isso pode ser bem desafiador, especialmente em áreas de alto risco na medicina, como tratamento de câncer. Aliás, é apropriado comparar o cuidado afirmativo de gênero da WPATH com tratamentos de câncer pois ambos os protocolos envolvem o uso de substâncias poderosas cujo impacto na saúde futura e função reprodutiva é profundo, assim como, em muitos casos, a remoção cirúrgica de partes do corpo.

Mas enquanto a maioria das pessoas concordaria que médicos têm justificativa ao administrar tratamentos como quimioterapia, que pode resultar em esterilização, ou amputação de partes, se uma criança ou jovem tem câncer e a cirurgia pode salvar a vida do paciente, a ética de esterilizar um jovem sofrendo de um distúrbio psiquiátrico mal definido chamado "disforia de gênero", ou amputar partes saudáveis de seus corpos, é bem mais questionável.

Evidências que mostram os efeitos danosos de hormônios do outro sexo

Membros da WPATH aderem à crença de que tentar ajudar um paciente a superar seus sentimentos de incongruência de gênero e se reconciliar com seu sexo de nascimento equivale a terapia de conversão²⁷. Portanto, os profissionais da medicina e saúde mental dentro do grupo líder em saúde transgênero advogam por afirmação em conjunto a intervenções hormonais e cirúrgicas invasivas e danosas como primeira e única linha de tratamento para pacientes, incluindo menores e pacientes com doenças mentais graves, apesar da ciência dos efeitos nocivos.

Dentro do fórum da WPATH, haviam várias discussões sobre os efeitos dos hormônios de sexo cruzado na função sexual de pessoas nascidas mulheres, assim como na de nascidos homens que conseguiram passar pela puberdade e, portanto, eram capazes de atingir o orgasmo.

Por exemplo, no fio da discussão datada em 24 de março de 2022, uma praticante de enfermagem questionou sobre um "paciente jovem" que desenvolveu doença inflamatória pélvica depois de três anos de testosterona. A mulher "tem atrofia com corrimento amarelo persistente que frequentemente vemos", escreveu a enfermeira. Vaginite atrófica é o afinamento, ressecamento e inflamação das paredes vaginais que ocorre quando a mulher tem menos estrogênio, tipicamente após a menopausa. Para muitas mulheres a vaginite atrófica não só torna o ato sexual doloroso como também leva a sintomas de distúrbios urinários.

Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é uma condição séria que pode levar a problemas de saúde severos e potencialmente

risco de vida, incluindo a possibilidade da infecção se espalhar para outras partes do corpo assim como abscessos nos ovários e tubos falopianos. Aumenta significativamente o risco de gravidez ectópica, que também pode apresentar risco à vida. DIP pode, também, impactar negativamente na fertilidade. Quanto mais a DIP permanece sem tratamento, maior a probabilidade de aguentar problemas de saúde sérios a longo prazo e infertilidade, e infecção DIP prolongada pode resultar em dano permanente dos órgãos reprodutivos. A condição pode resultar na necessidade de uma histerectomia.

Nas respostas, um membro da WPATH compartilhou a história de meninas desenvolvendo "disfunção do assoalho pélvico e até dor ao atingir o orgasmo". Uma advogada nascida mulher e proeminente transativista compartilhou um relato pessoal de ter desenvolvido uma condição depois de anos de testosterona que causaram "rachaduras na pele, que sangravam, e eram excruciantes." E outra mulher descreveu "sangramento após penetração", orgasmos doloridos e útero atrofiado.

Nascidos homens não se dão bem com estrogênio, também. Quando um médico postou perguntando sobre "qualquer ideia do motivo pelo qual algumas mulheres trans podem experimentar dor significativa ao ter ereções após a terapia hormonal", as respostas indicavam que esse não era um problema incomum.

Uma consultora nascida homem confirmou ter experienciado ereções dolorosas enquanto tomava estradiol e descreveu "tentar evitá-las por causa disso", explicando que mesmo quando as ereções

²⁷ Ibid (n.52)

não eram dolorosas, "eram fisicamente desconfortáveis e não prazerosas". Uma enfermeira registrada disse que pacientes nascidos homens descreveram que ter uma ereção assemelhava-se a "se sentir como vidro quebrado."

Esse é o caminho de tratamento que a WPATH apoia para adolescentes. Essas trocas indicam que as pessoas que oferecem cuidado afirmativo de gênero estão, conscientemente, permitindo que jovens comprometam suas funções sexuais sem a maturidade ou experiência para compreender as implicações de tal decisão no contexto de uma relação a longo prazo. A esses jovens está sendo permitido que sacrifiquem um componente crucial de suas identidades antes mesmo de terem entendimento do impacto que essa perda vai causar em suas vidas adultas.

Médicos do fórum também descobriram que hormônios de sexo cruzado tinham efeitos adversos severos em alguns jovens. Em dezembro de 2021, um médico descreveu um paciente de 16 anos que tinha desenvolvido grandes tumores no fígado depois de tomar acetato de noretisterona para suprimir a menstruação por vários anos e testosterona, por um ano. "Fulana descobriu duas massas no fígado (adenomas hepáticos) - 11x11cm e 7x7cm - e ambos o oncologista e o cirurgião apontaram que provavelmente os agentes causadores foram os hormônios", escreveu o médico.

Outro médico respondeu a isso com uma anedota sobre uma colega do sexo feminino que, após 8-10 anos tomando testosterona, desenvolveu hepatocarcinomas. "Até onde me consta, tinha ligação com o tratamento hormonal", disse o médico, que não tinha mais detalhes porque o câncer estava tão avançado que sua colega faleceu alguns meses depois.

O risco de pacientes mulheres tomando testosterona desenvolverem carcinomas hepatocelulares já foi notado antes. Em 2020, The Lancet publicou um estudo de caso de uma pessoa de 17 anos, transidentificada do sexo feminino, com um grande carcinoma hepatocelular (HCC), o tipo mais comum de câncer de fígado primário, que é mais comumente visto em homens e pessoas com doenças hepáticas crônicas, como cirrose causada por hepatite B ou infecção por hepatite C. Essa jovem estava tomando testosterona há 14 meses, mas sua equipe aconselhou que ela parasse de tomar devido ao "possível efeito que possa estar causando no tumor". O estado do paciente não é sabido, mas o estudo de caso concluiu afirmando que "a relação entre testosterona exógena e o desenvolvimento e progressão de HCC em adolescentes púberes é desconhecida."²⁸

Pesquisadores também documentaram um segundo caso incomum de câncer em uma pessoa transidentificada do sexo feminino. Essa paciente tinha 47 anos na época do diagnóstico e descobriu-se que ela tinha colangiocarcinoma, um câncer raro do duto biliar visto apenas em pessoas mais velhas²⁹.

²⁸ Lin, A. J., Baranski, T., Chatterjee, D., Chapman, W., Foltz, G., & Kim, H. "Androgen-Receptor-Positive Hepatocellular Carcinoma in a Transgender Teenager Taking Exogenous Testosterone." *The Lancet* 396, no. 10245 (2020): 198. [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)31538-5/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)31538-5/fulltext)

²⁹ Pothuri, V. S., Anzelmo, M., Gallaher, E., Ogunlana, Y., Aliabadi-Wahle, S., Tan, B., Crippin, J. S., & Hammill, C. H. "Transgender Males on Gender-Affirming Hormone Therapy and Hepatobiliary Neoplasms: A Systematic Review." *Endocrine Practice* 29, no. 10 (2023/10/01/ 2023): 822-29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37286102/>.

As idades relativamente inesperadas em ambos os casos, ausência de fatores de risco e associação já conhecida entre testosterona exógena e tumores no fígado incitou uma investigação sobre literatura existente na relação entre terapia hormonal afirmativa de gênero e câncer no fígado. A revisão sistemática foi inconclusiva, porém, devido à falta de evidência disponível. "A evidência disponível é limitada à raridade desses tipos de tumor [e] a falta de acesso histórica à [terapia hormonal afirmativa de gênero]."³⁰

Não é só o câncer no fígado que é preocupante para meninas tomando testosterona exógena. Um estudo de coorte 2022 demonstrou alta porcentagem de testes Papanicolau anormais em nascidas mulheres que tomam testosterona. Os pesquisadores concluíram que "[t]estosterona parece induzir mudanças nas células escamosas e na flora vaginal.³¹ Outros estudos sugerem conexão entre o uso de testosterona e o aumento no risco de ataques do coração^{32, 33}.

³⁰ Ibid (n.83)

³¹ Lin, L. H., Zhou, F., Elishaev, E., Khader, S., Hernandez, A., Marcus, A., & Adler, E. "Cervicovaginal Cytology, Hpv Testing and Vaginal Flora in Transmasculine Persons Receiving Testosterone." [In eng]. *Diagn Cytopathol* 50, no. 11 (Nov 2022): 518-24.
<https://doi.org/10.1002/dc.25030>.

³² Alzahrani, T., Nguyen, T., Ryan, A., Dwairy, A., McCaffrey, J., Yunus, R., Forgiione, J., Krepp, J., Nagy, C., Mazhari, R., & Reiner, J. (2019). Cardiovascular Disease Risk Factors and Myocardial Infarction in the Transgender Population. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 12(4).
<https://doi.org/10.1161/circoutcomes.119.005597>

³³ Nota, N. M., Wiepjes, C. M., De Blok, C. J. M., Gooren, L. J. G., Kreukels, B. P. C., & Den Heijer, M. (2019). Occurrence of Acute Cardiovascular Events in Transgender Individuals Receiving Hormone Therapy. *Circulation*, 139(11), 1461-1462.
<https://doi.org/10.1161/circulationaha.118.038584>

À luz do aumento significativo de meninas e adolescentes do sexo feminino identificando-se como transgênero e buscando terapia com testosterona nos últimos anos, combinado ao modelo de cuidado afirmativo de gênero da WPATH, há uma necessidade urgente de investigar quaisquer conexões potencialmente arriscadas à vida. Além disso, o "modelo de cuidado com consentimento informado" endossado pela WPATH simplificou o acesso a esse hormônio potente e potencialmente fatal. Em alguns estados, para mulheres de apenas 18 anos, é tão simples quanto assinar um formulário de consentimento da Planned Parenthood (clínicas de "planejamento familiar" dos EUA)³⁴.

Também, em 2018, um estudo conduzido pela Kaiser Permanente (plano de saúde dos EUA) descobriu que nascidos homens que tomam estrogênio têm um risco de 5,2% de um coágulo sanguíneo nos pulmões ou pernas, ataque do coração ou derrame dentro de um período de 4 anos após iniciarem o tratamento com estrogênio (mas o risco aumentado se inicia logo no primeiro ano), e os riscos aumentam conforme o homem toma estrogênio³⁵.

A escassez de pesquisas de boa qualidade no campo da medicina de gênero foi exposta na revisão sistemática de literatura científica da Cochrane Library em 2020 sobre a segurança e eficácia da terapia de

³⁴ "I Want to Transition. How Old Do You Have to Be to Get Hrt?" Planned Parenthood, 2023,
<https://www.plannedparenthood.org/blog/i-want-to-transition-how-old-do-you-have-to-be-to-get-hrt>

³⁵ Getahun, D., Nash, R., Flanders, W. D., Baird, T. C., Becerra-Culqui, T. A., Cromwell, L., Hunkeler, E., Lash, T. L., Millman, A., Quinn, V. P., Robinson, B., Roblin, D., Silverberg, M. J., Safer, J., Slovis, J., Tangpricha, V., & Goodman, M. (2018). Cross-sex Hormones and Acute Cardiovascular Events in Transgender Persons: A Cohort Study. *Ann Intern Med*, 169(4), 205-213.
<https://doi.org/10.7326/m17-2785n>

hormônios de sexo cruzado para nascidos homens³⁶. A revisão revelou que nenhum dos estudos dentro de todo o corpo literário atingia sequer a classificação de qualidade "muito baixa", e como resultado, nem um único estudo preenchia o requisito de inclusão estabelecido pela revisão.

"Apesar de mais de quatro décadas de esforços contínuos para melhorar a qualidade da terapia hormonal para [nascidos homens] em transição, descobrimos que nenhum estudo controlado randomizado (ECR) ou estudos de coorte cabíveis foram conduzidos para investigar a eficácia e segurança da abordagem de tratamentos hormonais para [nascidos homens] em transição", escreveram os pesquisadores. "As evidências são muito incompletas, demonstrando uma brecha entre a prática clínica atual e pesquisas clínicas."

Dada a falta de literatura científica que indique a segurança e efetividade da terapia hormonal de sexo cruzado, assim como o número de efeitos colaterais conhecidos e os resultados negativos possíveis, é antiético por parte da WPATH advogar que menores e pessoas com graves distúrbios mentais desviem da psicoterapia e tenham acesso imediato à essa droga poderosa.

³⁶ Haupt, C., Henke, M., Kutschmar, A., Hauser, B., Baldinger, S., Saenz, S. R., & Schreiber, G. (2020). Antiandrogen or estradiol treatment or both during hormone therapy in transitioning transgender women. Cochrane Database of Systematic Reviews(11).

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013138.pub2>

Médicos improvisando e experimentando

Conforme já apontado, a WPATH advoga que um experimento não regulamentado seja conduzido em menores que estão experienciando distúrbios relacionados ao gênero. Não há evidência confiável que apoie a segurança e eficácia de supressores de puberdade para adolescentes transidentificados. De qualquer forma, há mais provas nos arquivos da WPATH de que os membros estão envolvidos em improvisação e experimentação ao invés de ciência.

Por exemplo, na linha de discussão a respeito da dor debilitante no órgão reprodutivo sentida tanto pelo sexo feminino quanto pelo masculino causada pela terapia hormonal, o conselho é consistentemente humorístico e apenas um pouco melhor que palpites. Na discussão sobre a menina que precisou de cuidado emergencial para doença da inflamação pélvica (DIP) após três anos tomando testosterona, a enfermeira de Nova Iorque disse ao grupo que o creme de estrogênio "parece ter parado de funcionar" e a paciente tem corrimento amarelo

persistente. "Alguém teve alguma sorte com comprimidos de estrogênios ao invés da pomada?" perguntou ela, aparentemente alheia à possibilidade de consultar literatura científica.

As respostas contêm recomendações vagas e humorísticas de que o creme tópico pode ajudar alguns pacientes, e algumas mulheres autoidentificadas como homens trans falaram de alguns remédios que ajudaram a aliviar alguns sintomas. Uma médica de família de Michigan diz ao fórum que o sucesso que ela teve tratando duas nascidas mulheres com uma droga antiespasmódica para aliviar seus orgasmos dolorosos, especificado que a droga deve ser tomada 30-60 minutos antes do orgasmo.

Porém, piadas não são ciência e ninguém no fórum disponibilizou links para literatura científica de fato, fornecendo recomendações baseadas em provas para lidar com esses sintomas iatrogênicos dolorosos.