

**COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO  
TRATAMENTO PARA TRANSIÇÃO DE GÊNERO EM CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES NO HC - SÃO PAULO**

**17.08.2023**

\* \* \*

- Abre a reunião o Sr. Gil Diniz.

\* \* \*

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Havendo o número regimental, declaro aberto a 3ª reunião desta Comissão Parlamentar de Inquérito, constituída pelo Ato nº 162, de 2023, com a finalidade de apurar e investigar as práticas adotadas pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no diagnóstico, acompanhamento e tratamento de menores de idade com suspeita ou diagnóstico de incongruência de gênero ou transgêneros e, em especial, a submissão de crianças e adolescentes a hormonioterapias para a transição de gênero realizadas pelo hospital, em possível violação às disposições do Conselho Federal de Medicina.

Registro aqui a presença dos nobres deputados Tenente Coimbra, deputado Dr. Elton, deputado Tomé Abduch, deputado Guto Zacarias, deputado Guilherme Cortez, deputada Professora Bebel, deputada Beth Sahão.

**A SRA. BETH SAHÃO - PT** - Pela ordem, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Pela ordem, deputada Beth Sahão.

**A SRA. BETH SAHÃO - PT** - Para solicitar a dispensa da leitura da Ata.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - É regimental o pedido de Vossa Excelência. Havendo acordo, dou por lida e aprovada a Ata da reunião anterior.

Ordem do dia. Proceder à oitiva do Dr. Alexandre Saadeh, coordenador do Ambulatório de Transtorno de Identidade de Gênero e Orientação Sexual, Amigos, do

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Gostaria de convidar o doutor Alexandre a fazer parte aqui desses trabalhos. Seja bem-vindo, Dr. Alexandre.

Só dando aqui algumas orientações aos deputados, o Dr. Alexandre... O senhor tem o tempo que você achar necessário para fazer uma explanação, algumas colocações, se o senhor achar necessário fazer, falar do trabalho do Amtigos, o senhor fique à vontade. Os deputados que quiserem fazer uso da palavra, terão o tempo regimental para se inscrever, os membros, dez minutos, os não-membros, cinco minutos.

Eu vou começar pelo relator, o deputado Tenente Coimbra e nós fazemos os questionamentos por ordem de inscrição. Vou pedir aos deputados que se atentem ao tempo e para que a gente tome cuidado com as réplicas, tréplicas para não protelar muito e que a gente possa ouvir o Dr. Alexandre, que é o que nós queremos no dia de hoje.

Então ele tem esse tempo para fazer aqui as suas colocações, Tenente Coimbra começa com as perguntas e os outros deputados que queiram usar o tempo regimental para fazer os seus questionamentos fiquem à vontade também. Dr. Alexandre, V. Exa. tem a palavra.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Em primeiro lugar, bom dia a todos, a todas. Eu não consigo falar o gênero neutro, eu fui educado - Professora Bebel que me desculpe - há muitos anos e eu fui educado no masculino universal, não tenho como. Eu sempre peço desculpas para as pessoas e para o público, porque gênero neutro não dá, para mim eu não consigo, é uma limitação pessoal minha, eu assumo isso. Agradecer o convite, deputado Gil Diniz, os nobres deputados aqui presentes.

O ambulatório, hoje, mudou de nome, começou como Transtorno de Identidade de Gênero e hoje é o Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual, por quê? Porque não é considerado uma doença, apesar de estar na CID-11, não é considerado uma doença. É considerado uma variação, uma possibilidade de pessoas, seres humanos, poderem transitar em termos de gênero e da sua sexualidade.

Eu trabalhei com a população adulta, trabalho até hoje no ambulatório, mas especificamente com a população adulta por 30 anos. O trabalho com crianças e adolescentes aconteceu, não por uma busca ativa minha ou dos outros profissionais que trabalham no ambulatório, mas por demanda espontânea da população.

Uma família do interior do Brasil, de outro estado, procurou a secretária do ambulatório para se orientar por conta de uma criança de quatro anos, nasceu no sexo

## *Divisão de Registro de Pronunciamentos*

masculino e se dizia uma menina. Eu não quis no início, isso em 2011, acompanhar essa criança, ou mesmo fazer uma triagem, ouvir ou orientar essa família porque a gente não tinha nenhuma legislação em específico para essa população. A gente tem o cuidado com as crianças e com adolescentes, a gente sempre teve o cuidado de fazer qualquer intervenção, qualquer colocação respeitando a legislação, o que existe de legislação.

Desde 2011, a gente tem acompanhado essa população. A gente tem alguns dados interessantes: das 1.200 famílias que procuraram o ambulatório - quem procura o ambulatório são as famílias, não são as crianças, nem os adolescentes -, hoje a gente tem uma parcela muito pequena, 30% que a gente acompanha. Desses 30%, só uma parcela ainda menor vai estar em bloqueio, e uma parcela desses que vão estar em bloqueio, vão fazer hormonização.

A gente não faz cirurgias em crianças, nem adolescentes. A gente segue a Resolução nº 2.265 do Conselho Federal de Medicina. O Parecer nº 8, de 2013, que o Conselho Federal de Medicina foi provocado pela Defensoria e pelo ambulatório para se posicionar numa situação que essa, sim, é dramática no Brasil, de adolescentes trans que se auto-hormonizam.

No Brasil, hoje, é muito fácil comprar hormônio: ou numa farmácia, uma pílula anticoncepcional; ou no mercado negro, um andrógeno, um hormônio masculino. Essa é uma temática que assusta, porque não tem acompanhamento médico em cima de opiniões, ou indicações da internet. E a gente já viu situações aberrantes de adolescentes se auto-hormonizando em doses perigosas para a sua saúde e para o futuro desses adolescentes.

Então eu estou aqui hoje não para defender o que a gente faz, mas para deixar claro que a gente não tem intenção nenhuma de transformar ninguém. Com todo respeito, eu não sou a besta do apocalipse, eu não sou o 666 do apocalipse de São João que vai transformar meninos e meninas em meninas e meninos, longe disso.

Só que é uma população que pouca gente conhece, pouca gente sabe da existência. Não é uma questão de uma criança afeminada ou uma criança masculinizada, a gente está falando de uma questão identitária, uma questão de aquela criança, de aquele adolescente se perceber e se reconhecer de uma maneira que não é congruente com o sexo de nascimento.

O sexo é sempre biológico. A identidade de gênero é uma noção subjetiva de quem se é. Desculpa se eu estou sendo muito professoral, mas eu acho que são conceitos importantes que a maior parte das pessoas não têm ideia. Quando uma criança

## *Divisão de Registro de Pronunciamentos*

nasce ela não tem noção se é menino ou menina, ela tem um sexo. A partir de um ano e meio, dois anos até os quatro anos de idade forma-se, com uma base biológica, a noção se vai ser menino ou menina.

Tanto que a maior parte de nós teve essa noção por volta dos três, quatro anos de idade. Estou falando de identidade, não de orientação sexual, essa é uma diferenciação importante também. A partir daí essa identidade vai se estabelecendo, se estabilizando, por volta dos nove, dez anos ela já tem uma consistência e na adolescência é muito difícil uma mudança a partir dessa identidade.

É uma parcela pequena da população e a gente tem o cuidado muito grande de acompanhar essas famílias, essas crianças e adolescentes, que eles estão expostos à visão social de que tem alguma coisa errada com eles e não tem nada errado com eles.

As famílias chegam muito culpadas, achando que fizeram alguma coisa, que falaram alguma coisa e não necessariamente com a intenção de que a transição aconteça. Eles vêm buscar uma orientação, um acompanhamento - a gente nem fala tratamento mais -, no sentido de dar apoio e observar essa criança, esse adolescente ao longo do tempo, longitudinalmente.

Nada vai ser feito sem uma justificativa, sem uma avaliação de uma equipe multidisciplinar, com muitas discussões. Os bloqueios, mesmo quando são indicados, a gente discute com a equipe da endócrino-pediatria do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas, do professor Durval, da professora Leandra, que a intenção é facilitar a vida dessas pessoas.

Imaginem vocês serem mulheres, se perceberem como mulheres e terem barba, terem gogó, as pessoas olharem para você e lidar com você no masculino. Ou o contrário, você se perceber como um homem e ter mamas. Eu acho que todo mundo aqui lembra do seu período escolar de ter um amigo que tinha um pouquinho de mamas e o coitado sofreu bullying nessa escola durante um bom tempo.

Ginecomastia pode acontecer na adolescência, isso é uma outra coisa. A gente está falando de alguém que se percebe, se vê e se reconhece de uma determinada maneira. Quem sou eu para dizer: “Olha, você não existe, você não é quem você diz ser”. A gente acompanha só e vai conhecendo essa pessoa para poder, aí sim, baseado em critérios médicos, psicológicos, fonoaudiológicos, pediátricos, endocrinológicos, de todas essas áreas de conhecimento, propor alguma coisa.

Então nem todo mundo que chega no ambulatório vai ser submetido a bloqueio, nem todo mundo que chega no ambulatório vai ser hormonizado, nem todo mundo que

## *Divisão de Registro de Pronunciamentos*

chega no ambulatório, a partir dos 18 anos, vai passar por alguma cirurgia. É uma aberração dizer que a gente opera crianças, que a gente hormoniza crianças, não.

A grande questão do bloqueio é que cada um entra na puberdade numa determinada idade. Se a gente for lembrar da gente, a gente não entrou na mesma... Nem todo mundo entra na puberdade com 11 anos, 12 anos, 8 anos, 9 anos. Tem uma variação. O bloqueio só pode ser feito no intervalo muito curto desse início da puberdade e essa é a nossa preocupação.

Essas pessoas poderem ser bloqueadas, no sentido que o bloqueio é totalmente reversível. A gente tem um acompanhamento das possíveis interferências. Até hoje, do que a gente discute com o pessoal da endócrino-pediatria do ICr, a gente não tem nos adolescentes bloqueados nenhuma manifestação, nenhum efeito colateral grave e todos, se surgiu alguma coisa mais leve, foram acompanhados e corrigidos.

Então é um trabalho sério que a gente está se propondo a fazer há 13 anos, no sentido de proteger a nossa infância e a nossa juventude, nesse sentido. Não tem nenhum discurso de que vamos acabar com a família tradicional brasileira, vamos transformar todo mundo, não. O foco é facilitar a vida dessas crianças e desses adolescentes que estão expostos a bullying, expostos a violência social e facilitar o que a gente puder na vida dessas pessoas.

Em linhas gerais, obrigado, deputado.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Agradeço ao Dr. Alexandre. Deputada Beth Sahão, queria ver o currículo de...

**A SRA. BETH SAHÃO - PT** - Não, eu dispenso isso, Sr. Presidente. Vossa Excelência vai passar a palavra para o relator?

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Isso, eu quero fazer as inscrições. Deputado Tenente Coimbra, como eu disse...

**A SRA. BETH SAHÃO - PT** - Se fizer então, eu gostaria de me inscrever.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Pela ordem, presidente.

**A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT** - Pela ordem, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Tomé pediu primeiro, Bebel.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Eu passo por educação a palavra à Professora Bebel.

**A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT** - Não, mas eu faço questão.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Por favor, faça questão também, pela elegância, pela gentileza.

**A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT** - Deputado Tomé, que isso, imagina.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Eu gostaria de me inscrever, presidente.

**A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT** - Depois dele, você me inscreve, por favor. Por respeito ao deputado Tomé. Ele é sempre tão gentil, não é?

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - Pela ordem, presidente.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Deputado Guto.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Pela ordem, presidente.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Deputado Cortez. Deputado Dr. Elton. Com a palavra o nobre deputado e relator, Tenente Coimbra.

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Obrigado, presidente. Primeiramente cumprimentar a todos os pares aqui presentes. Cumprimentar o Dr. Alexandre, obrigado por ter vindo, porque foi um convite, não uma convocação, então vale ressaltar que está aqui de livre e espontânea vontade.

E também deixar claro que tanto as perguntas minhas e dos outros pares, e até o objetivo dessa própria CPI, é de fato a gente entender, poder legislar em cima, mas de

*Divisão de Registro de Pronunciamentos*

maneira nenhuma tem de objetivo uma percepção de perseguição, persecutória. Até porque a gente entende que é uma realidade, sim, mas a gente tem a preocupação com a idade em que isso é feito, como bem pontuado quando o senhor classificou crianças a partir dos quatro anos.

Vou fazer aqui a sequência de perguntas. Presidente, vai ser na configuração pergunta e resposta, eu faço todas as perguntas?

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Olha, se V. Exa. quiser fazer um conjunto de perguntas e o doutor respondê-las pontualmente...

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Se possível, eu acho que de pergunta e resposta, acho que...

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Pode ser também.

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Se V. Exa. permitir.

**A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT** - Pela ordem, Sr. Presidente. Se V. Exa. permitir, também é metodologia, eu acho que no bloco ele consegue às vezes responder questões que são feitas de outra forma. No bloco, seria melhor.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Sim, mas a minha preocupação é a seguinte: de repente o deputado Cortez tem apenas duas perguntas. Ele tem o tempo regimental para utilizar se...

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Acho que dá para a gente organizar...

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - A minha preocupação é só não cercear nenhum deputado aqui, o deputado queira... tenha várias perguntas...

**A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT** - Não estou questionando do tanto das perguntas. Eu acho que façam quantas querem, as quais quiserem fazer. Eu estou dizendo o seguinte: a resposta dele ser no bloco, observadas as perguntas que você fez

para não ficar parando o tempo e às vezes você perde... Não é que perde, a gente ganha tempo, mas podemos ganhar tempo na resposta também.

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Vamos tentar, qualquer coisa a gente vai reorganizando, vai ajustando a roda enquanto o carro está andando. Se V. Exa. permitir, obviamente.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Não, tudo bem, só deixar claro para os deputados o seguinte: a contagem de tempo aqui que este presidente vai fazer é de acordo com a fala do deputado à pergunta, não com a resposta do Dr. Alexandre. Então, se ele quiser responder por um minuto a pergunta ou dez minutos não vai contar no tempo do deputado. Se o deputado quiser fazer a pergunta em bloco, aí já ajuda também.

**A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT** - Deputado faz a pergunta dele. Estou dizendo que o convidado pode responder no bloco, observadas as perguntas. É isso que eu disse.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Sim, Bebel, só estou te respondendo o quê? Que cada parlamentar aqui tem dez minutos, os membros; os não membros, cinco minutos. Então, o deputado escolhe como ele quer fazer. De repente o Coimbra quer fazer 15 perguntas de uma vez para o Dr. Alexandre respondê-las. De repente não; ele quer fazer uma pergunta, e o doutor responde por 15 minutos a pergunta. Não vou terminar o tempo do Tenente Coimbra e passar para o próximo deputado.

Então, o deputado, ao final, terá esses dez minutos aqui e o doutor responde aqui as perguntas do parlamentar.

Com a palavra o nobre deputado Tenente Coimbra.

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Dr. Alexandre, o senhor falou que desde 2011 iniciaram os tratamentos dentro do HC. Eu pergunto quais critérios adotados para diagnóstico de disforia de gênero. Se ele é afirmativo, o adolescente está ali, fala que se sente mulher, que se sente homem ou se ele é de fato investigativo, que também apura as causas de ele de repente não se sentir pertencente ao gênero que nasceu.



**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Tenente Coimbra, Exmo. Deputado, a pergunta é muito boa, porque primeiro que aqui no Brasil a gente se reserva o direito de usar o termo disforia de gênero para pesquisa, porque ela tem a ver com o manual diagnóstico, que é o DSM-5, que é dos Estados Unidos, Canadá e México. Aqui a gente não utiliza como registro em Saúde o DSM-5, muito mais para pesquisa. Mas é um termo que ganhou destaque exatamente por conta do sintoma disforia.

A gente usa ainda a CID-10, o Código Internacional da Doença 10ª versão, da Organização Mundial de Saúde. Está programado o Ministério da Saúde promover o uso da CID-11, que já tem desde 2018, e se espera que o ano que vem entre em vigor aqui no Brasil, porque é como se faz os registros, a comunicação ao Ministério da Saúde, ao INSS, a gente usa o Código Internacional de Doenças aqui no Brasil. E pelo Código Internacional de Doenças, a gente utiliza o termo incongruência de gênero, que é um termo menos adocedor, vamos dizer assim, e é muito mais fidedigno da realidade dessas pessoas.

A pergunta que o senhor faz é muito importante. Não é porque alguém diz para mim que é uma mulher ou é um homem que obrigatoriamente o ambulatório vai ter uma sequência de ações e intervenções a partir de como essa pessoa se vê. O ambulatório e o HC não são uma loja de departamento, que a pessoa chega e: “Ah, eu quero comprar uma televisão de 60 polegadas.” “Vai no 2º andar e você compra.” Pagou, levou.

Não, essa visão afirmativa tem um sentido nos Estados Unidos, onde o índice de destransição, ou retransição, aí depende do viés de pesquisa que você segue, é muito grande. O risco de você fazer uma intervenção que essa pessoa se arrependa é muito maior.

Então, a gente faz, a gente usa um critério investigativo. Você é um homem? Ótimo. Então vamos lá, como é que você se vê um homem? Que homem é você? Hoje em dia eu não tenho como dizer que um determinado comportamento é de um homem, um determinado comportamento é de mulher. Tem homens que são mais femininos, tem mulheres que são mais masculinas. A gente não segue mais um padrão único para dizer: homem funciona assim, mulher funciona assado.

Então para cada família, para cada adolescente, para cada criança a gente observa como essa criança funciona, que é o comportamento expresso, e como ela se vê, que aí é a pesquisa identitária. Se tem persistência, se é consistente, se é intensa e isso se mantém ao longo do tempo, isso é um sinal de que essa criança não está - como é que eu posso dizer - inventando, não é uma brincadeira, não é uma fase.

Tem uma fase na infância onde as crianças brincam, elas trocam, mas é durante a brincadeira. Quando a gente fala da identidade de gênero é o tempo todo, é de manhã, de tarde, de noite, é no fim de semana, é nas férias. Vai na praia, se se vê como uma menina trans, não vai tirar a camiseta para mergulhar no mar, não vai entrar na piscina de sunga. São nuances e detalhes que ao longo do tempo a gente vai observando para daí sim fazer o diagnóstico. Então, é investigativo.

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Investigativo, mas não tem caráter objetivo. Totalmente subjetivo, não tem um padrão de ações, de comportamentos, de realizações dessa criança que possam identificá-la. Por exemplo, se ela brinca de um brinquedo “x” ou de um brinquedo “y”, tudo é subjetivo, não tem critérios objetivos dentro dessa análise.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Tem, porque a CID-11 estabelece critérios bem objetivos e comportamentais.

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - O senhor pode citar alguns desses comportamentos que dividem se a criança, de fato, está numa confusão, num determinado momento da idade ou se, de fato, ela tem esse sentimento, essa não percepção de gênero. Algo mais objetivo do que de fato essa percepção do próprio médico?

Eu pergunto isso, com todo o respeito, porque a percepção é muito individual. A subjetividade pode partir também de cada profissional de saúde para cada avaliação. Então tenho a preocupação com isso também, doutor.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Perfeita a pergunta do senhor porque é a dúvida que a gente sempre teve no início. Hoje, o diagnóstico não é feito numa única entrevista. Eu vou fazer uma hipótese diagnóstica, não vou fazer um diagnóstico. O diagnóstico vai se dar ao longo do tempo e do acompanhamento dessa criança, desse adolescente, dessa família. Tem alguns comportamentos, que são elencados tanto no DSM-5 quanto na CID-11, que são os critérios diagnósticos e que é muito visando o comportamento masculino ou feminino dessa criança, e a noção de identidade que ela passa por conta desses critérios.

Então, tem critérios que são objetivos, toda avaliação é anotada, toda avaliação, todo encontro, toda sessão, toda consulta você reavalia como aquela criança, como aquele adolescente se apresenta. Se mudou, o que significa. Então, por exemplo, se um adolescente está bloqueado, uma menina trans pede para suspender o bloqueio. Opa, isso é importante. Por que ela está pedindo para suspender o bloqueio, o que significa essa suspensão? Por que você está querendo suspender?

A gente chama o pessoal do Instituto da Criança, conversa, a gente conversa, a gente discute, porque tem vários motivos para um adolescente, ou uma adolescente querer suspender o bloqueio, desde medo de injeção, porque está namorando, porque quer parar o acompanhamento no ambulatório para ir tomar hormônio por conta própria. Então, são várias questões que a gente tem que acompanhar com muito critério, e critério objetivo de que isso não pode acontecer. O que pode acontecer? Por que você está fazendo isso?

Eu queria passar, que vocês entendessem que não é assim, vi uma vez e falei: “Ah, é mulher, é homem. Não, é menina, é menino”. Não, é longitudinal, é ao longo do tempo que vai se estabelecendo essa configuração e esse critério objetivo, deputado.

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Perfeito. Então os critérios objetivos estão no DSM-5 e no CID-11. Estão ali prescrevendo, de fato, de caráter objetivo e não subjetivo para os médicos, e aí hoje simbolizado pelo senhor, mas de uma maneira geral como regra especificar que uma criança ali de quatro, cinco, seis anos possa ter uma percepção de gênero errada do qual ela sente.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Pode. Ou pode ser, por exemplo, tem muitas crianças pequenas que chegam e estão encantadas com o universo feminino. Não é uma questão de identidade. Brinca e tem a ver, porque assim, se a gente for olhar, hoje em dia o universo feminino das crianças é muito mais colorido, é muito mais interessante, é muito mais cheio de brilhos, cores, uma série de coisas que podem atrair um menino, mas eu posso estar encantado por esse universo, não significa que esse universo me represente.

Eu acho que são distinções importantes de se fazer. Uma, a gente está falando, do encantamento do universo feminino. Outra, eu estou falando ou nós falamos que me representa: eu sou uma mulher, esse universo me representa.

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Perfeito, doutor. Vou seguir aqui para também dar tempo de fazer as outras perguntas.

O senhor falou que desde o início, desde 2011, 1.200 famílias já foram atendidas pelo HC. Eu pergunto: quantas estão atualmente sendo atendidas, dessas 1.200, dentro desse histórico, e dessas que foram atendidas, não sei se o HC tem esse acompanhamento, mas quantos chegaram a, depois da maioridade, obviamente, não pelo HC, mas quantos chegaram de fato a fazer a cirurgia de redesignação sexual.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Deputado, eu tenho uma tabela aqui. Então, por exemplo, foram 1.153 triagens realizadas até junho desse ano. De 4 a 11 anos, 17% tiveram alta na triagem. Ou seja, era uma questão muito mais de um comportamento isolado, de uma fase daquela criança, não tinha consistência para ser incorporada no ambulatório.

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Dos 4 aos 11 anos? Perdão.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - De 4 a 11 anos, 17% tiveram alta na triagem. Isso significa, por exemplo, algumas crianças que a gente tem dúvida e não vai colocar para dentro do ambulatório, porque as famílias têm um perfil, as outras crianças têm um perfil de identidade que a gente não quer que tenha uma convivência, para a gente não passar por uma situação - é um termo horrível - de imitação.

Então, assim, vai para casa, deixa brincar, deixa viver. Se isso persistir, com seis anos, oito anos volta a buscar o ambulatório. Não precisa nem ficar na lista de espera da triagem. Avisa a secretária e já entra, e a gente vai reavaliar, mas a gente não precisa colocar para dentro do ambulatório.

Dessas crianças de 4 a 11 anos, a gente admitiu 278. Nem todas estão hoje em acompanhamento. De 12 a 17 anos, o período da adolescência, foram 559. Depois, se vocês quiserem, eu até posso passar esses dados. Setenta tiveram alta na triagem, 12,5%, e 489 foram admitidos. De adultos, teve uma época que a gente ainda recebia adultos no ambulatório também - a gente parou de receber adultos em 2015 -, foram 259 triagens, 19 tiveram altas. Vocês percebem que adulto, a pessoa já tem uma definição muito mais clara, tanto que o índice de alta é muito menor, e 240 foram admitidos.

Hoje, que a gente faz o segmento, a gente nem fala tratamento porque não é doença, de 4 a 11 anos, a gente tem 116 crianças em acompanhamento. A gente tem, de

## *Divisão de Registro de Pronunciamentos*

12 a 17 anos, adolescentes, 150; adultos, 125. Esses adultos que a gente ainda acompanha são alguns que ficaram desde 2015, desde antes, que estão esperando a cirurgia porque tem mais de 18 anos, e alguns são adolescentes que a gente acompanhou que já fizeram 18 anos, já têm o diagnóstico firmado e estão esperando a cirurgia, que pode ser feita no HC.

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Perfeito, mas do acompanhamento desde o início, desde a primeira fase ali dos 4 aos 11 anos, passando pela segunda fase, a primeira fase psicológica, segunda fase do bloqueador hormonal, terceira fase da inserção dos hormônios passando para cirurgia de designação sexual, o senhor tem alguma porcentagem de quantos chegaram ao fato?

Eu sei que não diz respeito ao HC, mas é uma consequência do “tratamento”, entre aspas, de fazer, de fato, a cirurgia de redesignação sexual. O senhor tem uma porcentagem de quantas dessas crianças e adolescentes que foram atendidos desses 1.200 chegaram, de fato, a trocar o gênero?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - O senhor está falando assim: do acompanhamento que nós fizemos até chegar, depois dos 18 anos, na cirurgia?

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Exatamente. Tem algum índice, o HC, ou depois que saiu dos 18 anos, a não ser aqueles que já estavam anteriormente, o HC não faz mais esse acompanhamento?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Deputado Coimbra, a gente tem uma lista de espera cirúrgica. São 125 adultos esperando a cirurgia. Neste número de 125, tem alguns que chegaram adolescentes e passaram por todo o processo, o diagnóstico se firmou, então estão esperando a cirurgia. A cirurgia no HC demora de sete a 10 anos para acontecer. A gente...

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Mas não tem esse número então das crianças adolescentes que terminaram, culminaram pelo menos na fila de espera a cirurgia, porque esse número, com certeza, de espera de cirurgias também tem aqueles adultos...

**O SR. ALEXANDRE SAADEH - Sim.**

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL -** Que se identificam e querem fazer a cirurgia na formatação pelo SUS. Não tem esse dado de quem já teve o processo como um todo de bloqueador, a inserção de tratamento psicológico, bloqueador em sessão de hormônio e cirurgia.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH -** Essa é uma parcela muito pequena na nossa população, porque eles chegam nas mais diferentes idades. Então, é muito complexo alguém que passou desde o acompanhamento na infância, foi bloqueado, seguiu até os 16 anos, recebeu hormonização específica, fez 18 anos e vai para cirurgia. Esse é um ideal que assim, às vezes a gente não tem, às vezes a gente recebe pós-puberdade, aí vai ficar em um acompanhamento até os 16, receber hormônio, aos 18 cirurgia.

Esse acompanhamento que o senhor fala é muito interessante, mas a gente tem uma parcela muito pequena. Até hoje a gente tem 13 anos de existência, a primeira criança chegou com quatro anos, em 2011, e teve alta do ambulatório, infelizmente, porque foi buscar hormonização fora e fora da idade que o Conselho Federal de Medicina estabelece.

Aí, por coerência ética, legal e profissional, a gente dá alta. A gente orienta a família: “não pode, isso é errado, isso é crime”, mas as famílias fazem por desespero do adolescente, sei lá eu por quê ou qual motivo, só que a gente não pode ser conivente com isso, então foi desligada do ambulatório. Fui claro na resposta?

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL -** Doutor...

**A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT -** Só para (Inaudível)... Quais os casos que são desligados?

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL -** Acabou não tendo o percentual, mas a gente entendeu o contexto geral, não tem problema quanto a isso. O dado específico não tem, mas nada que... Não é algo que prejudica.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Não é o habitual chegar até o final, essa é a grande resposta que acho que é importante deixar clara aqui. Tem muitos percalços e depende da idade em que começou o acompanhamento.

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Perfeito. Ainda daquela minha primeira pergunta sobre a questão afirmativa-investigativa. Dentro da questão investigativa, existe algum dado desses menores de idade aí? Não obviamente os que entraram maiores de idade, mas as crianças e adolescentes, dos pais que têm a incidência, que se identificam dentro do caráter LGBT. Tem um percentual dessas crianças que têm pais LGBTs que estão durante esse tratamento de gênero?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Deputado Tenente Coimbra, a gente não se preocupa com essa informação, visto que não é um dado relevante para a situação dessa criança. O que eu posso afirmar para o senhor é que é uma minoria da minoria. Se a gente tem hoje...

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Uma minoria, mas não tem o percentual, fica subjetivo.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Eu posso fazer uma estimativa agora, porque não é um foco do acompanhamento dessa população, porque são famílias. Hoje, pelo STF, família é um conceito muito mais amplo, não depende de alguém que nasceu no sexo masculino e alguém nasceu no sexo feminino.

O conceito de família se ampliou nos últimos tempos, a gente pode concordar ou discordar, mas não é o foco para lidar com essas crianças. O que eu posso dizer para o senhor, em termos de estimativa, é que, se esses casais chegam a 5%, é muita coisa. Casais de homoafetivo e casais de trans também, transfetivos.

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Eu pergunto porque, se a gente faz toda a investigação, inclusive sobre o comportamento das crianças, isso também tem que ser feito, obviamente, nos comportamentos dos pais. Não falo isso com caráter errado, não, é mais de investigar, porque automaticamente a criança se assemelha sempre ao seu pai ou à sua mãe por essência, na profissão, na parte cultural, na parte comportamental também.

Então acredito que isso, sim, tem que ser investigado, tem que ter um percentual, assim como possível também casos dentro do próprio ambiente familiar de abuso -por que não? - de agressão. Isso tudo também corrobora para (Inaudível.). Então pergunto não em uma formatação pejorativa, e de forma alguma, que fique bem claro, mas com uma formatação de a gente poder identificar esses casos e esse percentual, porque eu acho que, se isso entra na questão do diagnóstico, na investigação, em um critério subjetivo da criança, de fato tem relevância.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Deputado Coimbra, assim, os pais têm uma importância no desenvolvimento dessa criança, mas a sexualidade deles não. Isso já está provado por vários trabalhos feitos aí, a gente tem vários trabalhos no mundo que casais homossexuais não produzem mais homossexuais, casais homossexuais não produzem mais crianças transexuais. A referência é a função paterna e a função materna. Então isso é completamente diferente de um casal homoafetivo ou transfetivo. A gente pesquisa se tem abuso, se não tem? Hoje na história do ambulatório são, assim... É irrelevante o número de crianças que foram abusadas dentro de casa e se foram abusadas no sentido sexual, geralmente é por outra pessoa da família e não pelos pais.

Então assim, esse dado de se é uma família homoafetiva ou transfetiva não pesa nesse critério de abuso, é isso que eu acho importante deixar claro aqui para todos os deputados, que abuso na infância não tem a ver com orientação sexual, identidade de gênero ou comportamento sexual, tem a ver... Assim, a grande maioria é de heterossexuais que abusam dos próprios filhos.

No ambulatório a gente tem uma parcela mínima de crianças abusadas. O que a gente tem, muitas vezes, são crianças abrigadas por questões sociais, por questões de abandono, porque a mãe usava drogas, então essa é uma população muito mais importante em termos numéricos que a de abuso sexual.

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Eu pergunto em objetividade desses números porque me preocupa. De fato, a gente sabe que, por exemplo, crianças abusadas aí, de uma maneira geral, pode ser que tenham a rejeição pelo sexo que abusou, em um caráter psicológico, tem estudo em cima disso. Então eu pergunto exatamente por isso, para a gente ter critérios objetivos e não... Porque senão a gente fica tudo na subjetividade e não tem um percentual de fato dessas ações e desses gatilhos, digamos assim, que possam ter delimitado isso.



Mas vamos seguindo também para não pegar todo o tempo dos colegas. Conforme eu vou fazendo as minhas últimas perguntas aqui sobre os critérios técnicos utilizados para o tratamento de bloqueadores hormonais... O senhor falou que é no início da puberdade, é feito no caráter, digamos assim, visual, ou são feitos exames clínicos para definir quando ela vai estar chegando na puberdade para fazer dentro dessa janela de bloqueador hormonal? E qual é essa janela do bloqueador hormonal? Já fazendo a próxima pergunta, um dos bloqueadores hormonais tem o efeito adverso da perda de densidade óssea, eu queria saber do senhor qual a recorrência disso, o quanto isso acaba sendo irrelevante, o acompanhamento dessas crianças que têm perda de densidade óssea e se esses medicamentos utilizados para bloqueadores hormonais com a finalidade de transição de gênero está escrito na bula de alguns ou de ao menos um que também tenha finalidade de bloquear a parte hormonal para fins de transição de gênero.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Tenente Coimbra, assim, eu esqueci a primeira pergunta, desculpa.

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Vamos lá.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Foram muitas...

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Por isso que é importante fazer uma de cada vez, que fique claro aqui.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Eu anotei, mas não...

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Não, vamos retomar: qual o critério objetivo para definir que a criança está entrando no momento para utilizar o bloqueador?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Esse é um critério objetivo que os pediatras vão poder explicar muito mais, não é minha área de atuação, a gente tem pediatras e endocrinopediatras no ambulatório ou que trabalham em parceria com o ambulatório para fazer esse diagnóstico de entrada em puberdade, que gente chama de fase Tanner 2 do desenvolvimento da puberdade. São critérios objetivos de medição de mama, de

testículo, exames laboratoriais, sanguíneos, mas eu não vou aprofundar porque não é minha área de atuação, tá?

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - A densidade óssea.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Esse é um risco de bloqueador, do uso de bloqueador. O que posso dizer - também não é minha área - é que isso é super bem acompanhado pelos endocrinopediatras do Instituto da Criança.

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - O senhor não teria um percentual também sobre isso?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - O que eu tenho de percentual é 0, ou se começam a ter uma influência na densidade óssea, eles são acompanhados e tratados.

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - E a terceira pergunta era sobre os medicamentos utilizados para bloqueadores hormonais, se eles estão prescritos na bula que têm a finalidade de bloquear a parte hormonal para fins de transição de gênero ou seriam off label.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Para transição de gênero é off label, mas já são utilizados há mais de 30, 40 anos para a puberdade precoce, em que você bloqueia a puberdade de uma criança, de uma menina de cinco ou seis anos de idade e...

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Então não tem na bula que a finalidade é transição de gênero?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Não vai ter. Muitos dos medicamentos são usados e não está na bula, deputado. Então assim, é essa possibilidade da existência desse trabalho que pode ampliar o uso dessa medicação, por isso a importância do trabalho que a gente faz, não só na inclusão e no cuidado para com essa população, mas também na ampliação de recursos biotecnológicos que podem ser utilizados com todo o cuidado, com todo o cuidado médico.

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Perfeito. Bom, é isso, presidente. As outras já foram citadas aqui sobre o percentual de desistência, o acompanhamento da desistência também. Agradeço, doutor, pelas respostas, confesso que... Se possível, mandar esses percentuais e esses números? Porque a gente tratou de diversos temas na parte da subjetividade, “tem um número, isso acontece”.

Eu sei que muitas das partes não são as especialidades do senhor, como a própria parte da identificação da puberdade, mas é relevante para essa comissão ter o percentual, sou bem cético referente à parte daquilo que me é subjetivo. Eu gosto de número, eu gosto de dados, porque eu acho que a gente consegue ter uma melhor avaliação em cima disso, ainda mais eu hoje na posição de relator.

Então eu peço ao senhor, se houver a possibilidade, obviamente, de munir essa CPI com esses números, esses dados da parte dos pais, da parte... Inclusive se tem algumas questões de agressão na infância, o próprio percentual dentro da questão hormonal, porque aí a gente sai do caráter subjetivo e entra de fato em algo concreto para a gente poder fazer uma melhor avaliação. Ademais, agradeço ao presidente e a todos os pares.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Obrigado, nobre deputado Tenente Coimbra. Deputada Beth, antes de passar...Vossa Excelência quer...

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Posso só...

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Claro, claro.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Deputado Tenente Coimbra, assim, só deixar muito claro que o ambulatório só tem 13 anos de existência e, para acompanhamento de crianças e adolescentes, são 12 anos. A parcela da população que a gente tem, o número é muito pequeno, então a casuística - e o nosso ambulatório é que tem a maior casuística no Brasil, porque existem outros ambulatórios hoje espalhados pelo Brasil que acompanham crianças e adolescentes, mas é muito pouco...

Então eu também acho temerário você poder tirar conclusões em um número tão pequeno, por isso que muitas vezes a gente não fala de números ou de porcentagem porque pode dar a impressão, uma falsa impressão, e não ser uma evidência científica, uma evidência médica. A gente vai começar a publicar a partir de agora, a gente esperou

esses anos todos, a gente não tem uma busca ativa de crianças e adolescentes trans, a gente recebe por demanda espontânea.

Então assim, precisa tomar muito cuidado com números e porcentagem, porque parece um dado objetivo, mas às vezes é um viés em termos de significado com o qual a gente precisa tomar muito cuidado. Por isso que posso passar alguns dados, mas com muito cuidado, porque, primeiro, qual é a leitura que se vai ter x pessoas abusadas, x casais... É o número muito reduzido frente à população brasileira, então o significado a gente precisa tomar cuidado, e a evidência científica a gente ter uma leitura muito específica disso. É só essa a ressalva.

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Não, perfeito. Presidente, só para concluir: 1.200 eu acredito que também não é um número tão pequeno para se descartar em termos percentuais e assim, eu acredito que a gente tem que ter muito mais cuidado com os casos subjetivos do que com os casos objetivos dentro da questão percentual. Eu entendi a colocação do senhor, mas só queria fazer essa ressalva também porque eu acho que, sim, se tem dez, eu acho que já são importantes na parte percentual.

Aquilo com que o senhor puder nos contribuir futuramente... Obviamente o senhor não sabia as perguntas que estavam vindo, então não dá para se preparar para tudo, não dá para ter todos os números na ponta da língua ou se não mesmo na documentação. Então a gente entende sobre isso, mas que, dentro da possibilidade, municie esta CPI para gente tomar a melhor decisão, a melhor conclusão e as melhores ações pós-CPI. Muito obrigado, presidente; muito obrigado a todos.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Obrigado, nobre deputado Tenente Coimbra. Antes de passar a palavra para a deputada Beth Sáhão... Dr. Alexandre, só complementando a pergunta do Tenente, ele fez esse recorte... A pergunta dele, no caso, de famílias LGBTs e tudo mais, mas este deputado aqui tem a curiosidade no sentido de um perfil social dessas famílias que procuram o ambulatório, se são casais heterossexuais, homossexuais ou não, assim, os dados vão mostrar obviamente se houver esse perfil social.

Mas só para saber se há um recorte por faixa de renda, escolaridade, se só pais, se só mães, se o ambulatório tem esses dados quanto ao perfil social das famílias que procuram o ambulatório. É claro, o senhor pode até antecipar e dizer: “Olha, isso aí para a gente não é significativo, porque o nosso interesse é ali na criança”, mas é interessante

também para quem se debruça ali em pesquisa ter esse perfil dessas pessoas, não só aqui de São Paulo, mas do Brasil ou de fora do país que acabam procurando o Amtigos para... Nós temos esse recorte dessas famílias, o perfil social dessas famílias?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - A gente faz todo o levantamento sociodemográfico dessas famílias. Eu não tenho aqui comigo no momento, mas esse levantamento é feito. O que dá para dizer, deputado Gil Diniz, é que assim, é uma amostra muito ampla, tem de todas as classes sociais, todas as configurações.

Volto a dizer: casais homoafetivos ou transfetivos são uma parcela mínima, a grande maioria são casais heterossexuais, um número significativo que eu não vou ter aqui são famílias de... A nova configuração familiar: nasceu em um casal, os pais se separaram, hoje vivem com o padrasto, vivem com a madrasta.

Então assim, tem todo esse perfil, que é uma representação significativa da nossa sociedade, então isso a gente avalia, sim. Perfil socioeconômico, como é a configuração familiar, número de pessoas que moram na casa, se é abrigada a criança ou não, se foi adotada essa criança ou não... Tudo isso faz parte dessa avaliação, dessa configuração.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Nós poderíamos ter acesso a... Se não, obviamente... Aos dados dessas famílias, sabendo nome ou não, digo, a esse recorte: “olha nós temos x número de crianças que são abrigadas; olha, nós temos x número de crianças órfãs de pai, órfãs de mãe ou de famílias que tiveram ali a separação”, alguma coisa nesse sentido, a gente consegue ter acesso a esses dados?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - O Bissoli estava me falando aqui que talvez seja interessante solicitar formalmente para o HC. Como a gente está dentro, tem uma procuradoria jurídica, eles vão avaliar o que pode ser informado e o que não pode, muitos dados são de pesquisas científicas, então a gente precisa tomar muito cuidado com a leitura. O que eu falei para o Tenente Coimbra eu falo para o senhor, a leitura que eu faço a respeito disso, o que significa, qual é a significância disso dentro de uma visão mais geral?

Então, às vezes, o número específico, você olha e fala assim, “nossa, é pouco”, mas para aquela população pode ter um outro significado. Então acho interessante a solicitação ser feita de maneira formal para o HC. Aí, sem problema nenhum, a gente tem os dados, acho que...

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Não, só para deixar claro, eu não quero saber se a Maria ou o João é separado ou não, se é LGBT ou não, heterossexual ou não, é só para ter esse dado, olha, crianças abrigadas, crianças órfãs de pai, órfãs de mãe, crianças que são cuidadas pelos avós. É não só uma curiosidade, mas são, assim, dados para se debruçar. Tem o pessoal do antigo HC que pesquisa isso também, tem outras linhas de atuação que pesquisam também, então acho que são dados que, talvez, possam ser irrelevantes para alguns, mas relevantes para outros, também, nesse perfil social.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Deputado, essa é a pergunta que a gente quer dar para a sociedade, que a gente não é um ambulatório só voltado para as mentes que trabalham lá. É importante caracterizar tudo isso. As perguntas que vocês estão fazendo são as perguntas que a gente sempre se fez.

O que eu volto a dizer é que, assim, o número é muito pequeno ainda para a gente poder caracterizar, na população brasileira, infantil e adolescente, “a grande característica é essa”. Ainda é um número pequeno. A gente não publicou nada, até hoje, por conta disso.

Então a gente espera ter algumas respostas mais consistentes. Meu receio, e aí eu vou deixar muito claro, é passar um número que cause uma impressão errada em termos de importância, de significância e de evidência científica. Mas solicitem para o HC sem o menor problema. Essa preocupação é nossa também, a gente quer, assim, os dados são transparentes.

O deputado Gil Diniz me perguntou, em 2021, dados do ambulatório. Gente, não tem por que não responder, não tem por que não tornar público. O ambulatório é do HC, de uma autarquia pública que pertence ao Estado. Eu sou funcionário selecionado lá, então, assim, todos os dados que estão ali são importantes, pertencem ao público, pertencem ao povo do estado de São Paulo, ao Brasil. Então fique tranquilo, essa preocupação é nossa também.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PSL** - Tudo bem. Obrigado, doutor. Com a palavra a nobre deputada Beth Sahão.

**A SRA. BETH SAHÃO - PT** - Primeiramente, cumprimentá-lo, presidente, como também os demais deputados. A deputada Bebel teve que se ausentar um pouquinho. Cumprimentar o nosso convidado, Dr. Alexandre, dizer que o seu trabalho é norteado de forma muito séria, muito responsável e, sobretudo, com os olhos na ciência.

Esse cuidado que V. Sa. coloca da divulgação dos dados é realmente relevante, para a ciência é irrelevante, porque precisa haver uma realidade bem ampla, bem robusta, para que depois esses trabalhos possam ser considerados mais científicos. A ciência leva isso em conta, do ponto de vista da publicação etc., porque senão, acho que o senhor coloca muito bem, para não dar um significado que não corresponde à realidade, que não corresponde à verdade.

Eu gostaria também de colocar um pitaco aqui nessa questão das relações, que a orientação dos pais em nenhum momento, e os estudos demonstram isso, são centenas de estudos que demonstram isso, não influi na identidade sexual das crianças, dos seus filhos. Os estudos já têm demonstrado isso de forma muito vigorosa.

Eu queria iniciar alguns questionamentos. Sobre a incongruência de gênero, que foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde, incluída na CID-11, faz parte do rol de procedimentos em saúde, tendo protocolos definidos e autorizados inclusive pelo Conselho Federal de Medicina. Entretanto, é apontada por opositores como uma questão ideológica. Eu queria que o senhor pudesse discorrer sobre esses critérios para considerar esse diagnóstico.

Ao mesmo tempo, no início da sua fala, salvo engano você disse que, ainda, o Ministério da Saúde tem que autorizar isso. O Conselho Federal já adotou a CID-11, o Ministério da Saúde ainda vai levar um tempo para fazê-lo. Por que tem esse “delay” entre o Conselho e o Ministério da Saúde? O que acontece, é uma prática comum ou há algo a mais nessas questões? Esse é o meu primeiro questionamento.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Exma. Deputada Beth, a senhora falou uma coisa, eu já vou responder, se todos os casais, se pai e mãe influenciassem a orientação e a identidade de gênero de seus filhos, não existiriam homossexuais, nem crianças, nem adolescentes, nem adultos trans.

Então, assim, essa é uma falácia já comprovada por muitos trabalhos que um casal ideal é o heterossexual, porque vai passar este modelo. É um modelo possível e ok. Eu venho de uma família tradicional e amo minha família, amo meus pais. Eu sou quem eu

## *Divisão de Registro de Pronunciamentos*

sou graças a eles. Eu me formei médico, venho de uma família bem pobre, bem humilde.

Meu pai não tem o fundamental completo, minha mãe tem o segundo grau intermediário, então eles batalharam muito para eu conseguir chegar onde eu cheguei, que é o exemplo da maior parte dos brasileiros hoje em dia, os pais se matam de trabalhar.

Um casal hétero, porque assim, isso não determina nada nos seus filhos. Se a gente for ver os casais homoafetivos, ou heteroafetivos, ou quem é gay, lésbica, trans, travesti, são filhos de casais hétero, até porque precisaram se reproduzir. Então, assim, ser hétero não é garantia de nada para os seus filhos. É um modelo.

A pergunta do deputado Tenente Coimbra foi muito, muito boa, muito específica. A gente se baseia nos pais, nos valores morais, nos princípios, como a gente vai seguir. Eu fiz essa preleção dos meus pais porque é um casal que eu admiro. Estão idosos, eu já sou idoso, tenho mais de 60, obrigado por acharem que eu não pareço, mas, assim, eles são idosos e se sacrificaram pelos três filhos.

Então, assim, eu os respeito extremamente, profundamente, mas nada garante que sendo hétero a sua descendência também vai ser hétero. É um outro padrão, é uma outra relação, é uma outra visão.

Do Conselho Federal de Medicina com o Ministério da Saúde. O Conselho Federal de Medicina, na Resolução 2.265 - eu participei da elaboração dessa resolução - , utilizou o critério da CID-11 porque era o mais atual, tinha acabado de sair, em 2018. E é sempre assim, o Conselho Federal de Medicina propõe mudanças em termos médicos, porque ele é só médico, e o Ministério da Saúde leva um tempo para incorporar.

O Ministério da Saúde, desde que foi lançado a CID-11, já estabeleceu que o Brasil ia se atualizar, porque ele é signatário da Organização Mundial de Saúde e tem que seguir a CID-11. E é o que a gente usa em informações médicas e de saúde no Brasil.

Mas tem um “delay”, tem um atraso, porque é assim que as coisas funcionam. Então, por exemplo, o CFM, na Resolução 2.265, de 2019, estabelece que a hormonização pode ser feita a partir dos 16. O processo transexualizador do Ministério da Saúde, hormonização só a partir dos 18, cirurgia só a partir dos 21. Então, assim, tem um tempo de atraso. Hoje tem uma cobrança em relação ao Ministério da Saúde para se atualizar em relação a essa referência do Conselho Federal de Medicina.



**A SRA. BETH SAHÃO - PT** - A segunda questão minha é que os opositores aos protocolos de atendimento às crianças e aos adolescentes transgêneros utilizam dados de pesquisas feitas em Toronto, no Canadá, e, baseado nestes dados, afirmam que 88% das crianças e adolescentes que são consideradas transgêneros mudam de identificação ao final da adolescência e no início da vida adulta.

Olha, devo reconhecer para você que nós pesquisamos essa pesquisa, não conseguimos encontrá-la. Não conseguimos. Entendemos que a equipe do Amtigos não apostaria sua reputação científica e acadêmica ao manter um trabalho baseado nesses dados. O senhor poderia avaliar esta informação e indicar as pesquisas publicadas que tratam deste assunto?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - O grande pesquisador de Toronto é o Kenneth Zucker. Ele tem a clínica de identidade de gênero, tinha, em Toronto, foi acusado de abuso sexual, teve algumas questões e entrou em descrédito, mas ele continua publicando. Ele tem uma maneira de encarar o trabalho com identidade de gênero de uma maneira muito específica, que é interessante.

No ambulatório, a gente não segue nem a escola canadense, nem a escola holandesa e, muito menos, a escola americana, que é, como o deputado Coimbra colocou, afirmativa. A gente faz uma antropofagia dessas três formas e, segundo a família, a criança, a gente vai jogando com essas três questões, incentivar o contato com o pai, com a mãe, com o universo masculino ou feminino, validar.

A criança, o adolescente quer ser chamado no masculino ou no feminino? Não tem o menor problema em usar masculino ou feminino para quem quer que seja. Pode ser com barba; quer ser chamada no feminino? Vou chamar no feminino. É um exercício mental e cerebral de jogos, mas vou fazer isso.

Agora, esse trabalho, se não me engano, é de 2002, do Zucker. Desde então, isso faz 21 anos, desde então saíram vários trabalhos questionando exatamente esses dados. Os dados que o Zucker levanta é que, de 6 a 23% das crianças que foram diagnosticadas na infância, só 6 a 23% vão persistir até a cirurgia de redesignação sexual. Seis a vinte e três por cento é um intervalo absurdo em termos de ciência. Seis a vinte e três por cento. Não estamos falando de 12 a 14, estamos falando de 6 a 23. Tem alguma coisa errada aqui.

Ao longo desses anos todos, o que se descobriu era a questão diagnóstica. O diagnóstico era feito em cima do comportamento expresso. Comportamento expresso não faz, por si, só o diagnóstico, que é a pergunta muito bem-feita pelo Tenente Coimbra, que é assim, quais são os critérios, tem objetividade? Tem. Tem uma parcela de subjetividade, mas tem objetividade nesses comportamentos, por isso esse intervalo.

Hoje o último trabalho, preciso lembrar a data, mas é pré-pandemia. Fala de 92% das crianças, que o diagnóstico foi feito de forma longitudinal ao longo da infância e teve o diagnóstico, 92% vão se manter ao longo da vida.

**A SRA. BETH SAHÃO - PT** - É muito alto.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - É. Então esse trabalho, muita gente que se opõe nem conhece o ambulatório, não sabe o que a gente faz lá. As pessoas sonham, imaginam coisas que a gente faz lá, que são contra o trabalho que a gente faz, vem, acaba buscando. E é essa questão de números e de dados, vai buscar o que lhe interessa no trabalho científico.

A gente leva em consideração todos os trabalhos científicos. Com adolescentes, hoje, a gente vê um crescimento exponencial de meninos trans, que não tem nenhuma história na infância. Isso não é o clássico. A gente lida com muito cuidado com essa população.

**A SRA. BETH SAHÃO - PT** - Eu percebi. Muito criterioso o acompanhamento.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Tem que ser, porque senão essa criança, esse adolescente corre o risco de destransicionar. E a destransição é a manifestação de que não foi olhado com o devido cuidado.

**A SRA. BETH SAHÃO - PT** - Sim, mas, pelo visto, vocês têm todos os... São tão recheados de cuidados lá. A minha terceira questão é, considerando as fases do desenvolvimento psíquico e cognitivo, qual a abordagem e as ações realizadas pela equipe do Antigos com as crianças? Como isso se dá?

Posso já fazer a outra também? Porque assim acho que...

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Sim.

**A SRA. BETH SAHÃO - PT** - Considerando que podem transitar sua autopercepção de identidade de gênero, qual abordagem que a equipe da Amtigos realiza com as crianças? Na experiência de vocês, qual idade em que esta percepção vai se afirmando mais claramente, ou não tem uma idade também? Você colocou que pode haver uma variação nessa questão etária. E qual o trabalho realizado com as crianças que manifestam a incongruência de gênero? Como isso se dá?

Porque eu queria entrar um pouco nesse aspecto, se há um conflito. Se é conflituoso ou se é uma transição, de fato, de enorme felicidade, de enorme bem-estar, como eu já ouvi de pais falando sobre seus filhos que fizeram essa, que estão em fase dessa reafirmação identitária e dessa transição de gênero?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Falando dos aspectos cognitivos, que eu acho que é mais simples, mais rápido, a gente acompanha, a gente tem reuniões com as escolas, a gente orienta as escolas, o que é possível, o que não é possível. O que tem de trabalhos científicos a respeito de bloqueios interferirem em aspectos cognitivos não tem nenhum dado consistente dizendo que há, tem um trabalho ou outro.

O que se sabe é que é, por exemplo, o Prof. Durval Damiani, que é do Instituto da Criança, que acompanha, ele é da endocrinologia pediátrica, ele fala: puberdade tardia, o adolescente vai entrar na puberdade com 16, 17, 18, 19 anos, não tem hormônios sexuais circulantes, vai ter um atraso nos seus aspectos cognitivos? Não.

Então, o hormônio sexual é importante numa série de situações, mas ele não é fundamental nos aspectos cognitivos nesse sentido. Então, o bloqueio está protegido e a gente, eu acho que é essa a visão importante de passar para vocês, Srs. Deputados, que assim, a gente tenta abarcar o máximo possível nos limites que a gente tem dentro do ambulatório.

Eu não sei se vocês sabem, mas, assim, de contratados do Estado, somos quatro. Os outros 30 são todos colaboradores voluntários. Eles trabalham de graça, porque eles entendem a importância, eles aprendem, eles trocam.

Então, assim, a gente não tem financiamento de indústria farmacêutica, a gente não tem financiamento de nenhum lugar. Nas pesquisas, talvez, a gente consiga esses financiamentos que a gente está buscando agora, que a gente tem uma casuística pequenininha.

## *Divisão de Registro de Pronunciamentos*

Das crianças, deputada Beth Sahão, uma das coisas que eu mais gosto, desculpa se eu vou parecer piegas, mas eu sou meio ridículo, é chegar sexta-feira de manhã no ambulatório, quando tem grupos de pais, independente da idade, das crianças, e, em paralelo, acontece os grupos de crianças... Eu olhar para aquelas crianças, que nem todas são trans, nem todas vão passar por todo o processo, mas estão sendo acompanhadas, estão sendo vistas, e, a possibilidade de serem respeitadas, é maravilhoso.

Quando elas pulam no meu pescoço... Eu sou um ser que não sou agradável para as crianças, eu sou um “Shrek” nessa vida. Eu não sou fofinho, eu não sou, sei lá, um unicórnio. Eu sou essa figura masculina que às vezes é bem ameaçadora. As crianças vêm tirar fotos comigo, me trazem desenho, pulam no meu pescoço.

Assim, lembrar da triagem de cada uma delas, do sofrimento a que elas estavam expostas, a tristeza de não poder existir, de não poder ser. A tristeza dos pais de perceberem que aquela criança estava em uma situação limite, que eles precisavam fazer alguma coisa, e que eles buscam o ambulatório, não na certeza de que é uma filha trans, um filho trans, mas na certeza de que pode ser acompanhado.

Isso para mim é saúde, essa é a minha realização profissional. Por isso que eu ainda estou à frente desse ambulatório, porque é modificar a vida de alguém que não vivia, ou que vivia de uma maneira muito, muito ruim. Se vocês me permitem, sendo bem piegas, contar a história de uma das triagens...

Não, não vou contar, porque aí é revelar coisas que não interessam aqui neste momento. Mas, assim, as histórias na triagem são sempre muito violentas, muito tristes, de você ver uma infância de uma criança de sete, oito anos, que aí é quando se estabelece a identidade de gênero nessas crianças, e elas pensarem em abandonar a escola, estão deprimidas, se recusam a ter amigos, se isolam, porque elas não se aceitam e não são aceitas. É uma violência.

A gente sempre se preocupa com as crianças cis. Com as crianças trans, ou que tenham uma variabilidade de gênero ou que tenha qualquer coisa, a gente não se ocupa. Elas vão para as escolas e os nossos professores, os nossos educadores não têm formação para isso. Professora Bebel, depois eu quero ouvir a senhora, mas, assim, não têm formação. Os nossos psicólogos não têm formação.

Eu adoro receber... Eu dava aula na PUC até dia 31 de julho - sai de lá, não aguentei mais dar aula -, mas, assim, não tem discussão sobre isso. Eles são invisíveis. Isso é uma crueldade. Estou aqui para dizer que as crianças trans existem, os

adolescentes trans existem, não no sentido ideológico, não estou querendo acabar com as famílias, não estou querendo mudar o sexo dessas crianças, desses adolescentes, eu só quero que algumas pessoas possam existir sendo quem são. Esse é o meu intuito como médico, e de vida, à frente do ambulatório.

**A SRA. BETH SAHÃO - PT** - Não, eu acho que isso é louvável, tem que ser ressaltado, reverenciado, a gente poder ter um ambulatório que recebe crianças e adolescentes que estão precisando de apoio profissional, com profissionais habilitados e preparados para isso.

É preocupante quando você se refere às escolas, realmente, dessas crianças não terem esse suporte, e, ao mesmo tempo, poderem, inclusive, sofrer bullying. A gente sabe que esse é um aspecto forte que pode levar a outros comportamentos: comportamento violentos, comportamentos de exclusão, comportamentos de abandono da escola, comportamentos agressivos. Quer dizer, cada um tem um tipo de reação.

Então, acho que o Amtigos tem um papel que - é muito importante que isso seja esclarecido por essa CPI - permite dar não só visibilidade, mas permite que essas crianças e que esses adolescentes possam ter uma vida e possam ser felizes.

Eu acho que esse universo sempre existirá, esse segmento sempre existirá. Duro seria se nós não tivéssemos nenhuma política de Saúde nesse sentido - graças a Deus nós temos -, para poder acolhê-los da melhor forma possível, da forma mais científica possível, como você está esclarecendo aqui ponto a ponto.

Eu queria, para poder ir caminhando para a minha finalização... Essa é uma questão que me ocorreu agora aqui. Mil e duzentas famílias procuraram - cerca de 1.200, próximo disso - o Amtigos. Você tem uma projeção se teriam mais famílias fora disso? Qual seria esse percentual?

Se a gente... Você disse agora também, aí eu estou entrando mais no aspecto estrutural do ambulatório, que vocês têm quatro profissionais, que precisaria, obviamente, ter mais pessoas, porque você tem 30 que trabalham ali de forma voluntária, que agora eu espero que a Fapesp, que é uma fundação importante que ampara pesquisas, eu espero que vocês tenham bastante sorte nisso, e tenham o financiamento das pesquisas que vocês precisam desenvolver.

E, também, a cirurgia no HC, você falou que tem uma demora de anos para quem tem mais de 18 anos. Como fazer para reduzir todos esses problemas que acabam ampliando às vezes até o sofrimento dessas pessoas, que já poderiam ter sido tratadas,

que já poderiam ter feito a sua cirurgia e não conseguem por essa falta de estrutura física mesmo e de recursos humanos?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Deputada Beth, a gente está falando do estado mais rico da União, e não tem uma política para a população trans, não tem. O HC faz de uma forma... É uma autarquia, tem espaço para fazer pesquisa. Eu sou muito grato de estar mais de 30 anos no HC - eu fiz a minha formação toda lá -, ter a liberdade, contar com o apoio da divisão médica do Instituto de Psiquiatria, contar com o apoio dos professores titulares que validam e valorizam o trabalho que é feito lá, mas, assim, é uma questão de política.

Então, assim, eu não tenho como responder essa pergunta do que pode ser feito. Eu posso falar como cidadão paulista, do estado de São Paulo, que tem que ter uma política pública voltada para essa população, e a gente não tem. Eu estou gostando muito de estar aqui hoje, queria agradecer o deputado Gil Diniz de possibilitar isso, porque é poder falar para vocês, vocês não têm a obrigação de saber o que a gente faz ou que essa população existe.

A população trans é cerca de 2%, é muito pouco, muito pouco. Como a gente recebe por demanda espontânea, as pessoas buscam porque querem o ambulatório, a gente vai lidando com a realidade que tem. É muito legal, porque a gente recebe de todos os extratos socioeconômicos, e a gente recebe do Brasil inteiro. Então, a gente tem um retrato um pouco melhor dessa população.

Mas, assim, é triste não ter, e estou falando da cidade de São Paulo, que é a cidade mais trans nesse país. Se a senhora for para Tocantins, que eu já fui dar aula lá, dar palestra, é outra realidade. A população trans é só adulta, que se prostitui, então, assim, é uma outra... Está há 30 anos do que era, do que é hoje a cidade de São Paulo. A gente é muito privilegiado, e, mesmo assim, a gente não tem essa gestão para saúde da população trans, especialmente, crianças e adolescentes, que eu estou defendendo há algum tempo.

**A SRA. BETH SAHÃO - PT** - Bem, Sr. Presidente, eu quero cumprimentar muito a participação aqui do Dr. Alexandre. Cumprimentá-lo pelo excelente trabalho que ele desenvolve, bem como os demais profissionais que estão acompanhando ele nesta oitava aqui nesta CPI, profissionais competentes, e pela clareza, transparência,

com que você trouxe todos os dados do seu trabalho aqui para nós nesse processo de esclarecimento.

Então, fico satisfeita com as respostas que obtive. Certamente, outros deputados e deputadas têm outros questionamentos a fazer. Então, muito obrigada e parabéns, mais uma vez, Dr. Alexandre, pelo trabalho.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Obrigado, nobre deputada Beth Sahão. Convido a fazer uso da palavra o nobre deputado Tomé Abduch.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Boa tarde a todos. Boa tarde, presidente. Boa tarde, Dr. Alexandre. Muito obrigado pelo senhor estar aqui presente hoje a nosso convite, para poder estar dando oportunidade para a gente poder debater esse importante tema que é o tratamento que é dado para as nossas crianças.

Eu gostaria de introduzir um pouquinho a minha fala, dizendo do respeito que nós temos nesta Casa, tenho certeza de que todos aqui pactuam com isso, em relação à orientação de cada uma das pessoas presentes. De forma alguma, a ideia dessa CPI é transformar isso aqui em um debate ideológico, nós não queremos, de nenhuma maneira, desrespeitar ninguém, mas, ao mesmo tempo, nós temos que nos preocupar com as nossas crianças, se há algo nesse tratamento que está sendo feito que, eventualmente, possa estar causando algum tipo de perda e que não possa ser revertido.

Eu vou iniciar as minhas perguntas, doutor, com algumas perguntas técnicas e depois eu gostaria de comentar algumas colocações que o senhor fez ao longo das suas explicações.

Doutor, como que, efetivamente, são feitos os tratamentos? Ou seja, a criança passa pelas determinadas fases e ela começa a ser tratada? Como que é feito o tratamento que nós chamamos de bloqueio? Como é feita a hormonização?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Deputado Tomé, obrigado pela pergunta, obrigado pelas palavras. Eu acho que essa não é a minha área de atuação, nem instituir o bloqueio, nem instituir a harmonização. A gente faz o diagnóstico, indica o Instituto da Criança, onde os endócrinos-pediatras vão tomar essa decisão e vão escolher a melhor

medicação, a melhor dosagem e a melhor conduta para aquele adolescente, ou para aquele púbere.

O que eu posso dizer é isso, confio no trabalho do Instituto da Criança. A gente discute cada caso, cada mudança da vida desse adolescente, se tem que continuar, se tem que entrar com harmonização, porque sim, porque não. A gente pode indicar, enquanto equipe de saúde mental, lá na psiquiatria do Amtigos, que busque o Instituto da Criança.

Eles vão avaliar, eles têm a liberdade de avaliação e de decisão. Dúvidas? A gente se junta, conversa e esclarece as dúvidas no melhor entendimento em termos de saúde, o que vai significar para aquele adolescente ou para aquele púbere. Mas, as questões mais específicas, eu acho que tem que ser um endócrino-pediatra para esclarecer.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Gostaria de pedir, então, presidente, que a gente possa, por favor, levantar quem são esses profissionais, para que possam nos explicar em relação a essas duas fases do tratamento.

A gente tem alguns levantamentos que, quando se fala de bloqueio hormonal, que se utilizam tanto a progesterona quanto o GnRH, que é o hormônio liberador de gonadotrofina. Quando se fala em bloqueio, muitas vezes, a gente percebe, “olha, nós não estamos hormonizando”, mas esses dois medicamentos, pelo levantamento que nós vimos, são hormônios.

Então, nós gostaríamos de entender as diferenças, o porquê que se usa uma palavra ou outra, e qual realmente é a função real, porque não adianta a gente, eventualmente, mascarar o que é feito, e a gente estar usando hormônios nas nossas crianças.

Um outro ponto importante seria quais são os efeitos imediatos e a longo prazo desses bloqueadores, porque, também, pelos nossos levantamentos, e, eu queria que o senhor, por favor, me esclarecesse sobre isso, existem possíveis efeitos colaterais, que nós levantamos como diminuição ou ausência de libido, diminuição dos órgãos sexuais, sensibilidade e crescimento de tecidos mamários, osteoporose, anemia, diminuição de agilidade mental, perda de massa muscular, ganho de peso, fadiga e aumento de colesterol e, um que é muito importante, e vai fazer base para a minha pergunta, que é o aumento da depressão.



**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Deputado Tomé, desculpe, mas eu vou pedir para o pessoal da endocrinologia. Se eles vão ser chamados, eles vão falar com muito mais competência, sabedoria e profundidade sobre todos esses assuntos.

O que eu posso dizer, hoje, é que tudo isso é levado em consideração e cuidado com muita, muita rigidez, muito critério, no Instituto da Criança. Então, assim, qualquer efeito colateral vai ser avaliado, vai ser pego, vai ser detectado.

Mas o que é, o que não é... Em termos médicos, não são hormônios, mas eles é quem vão poder esclarecer o porquê não são considerados hormônios com muito mais riqueza do que um reles psiquiatra se metendo no território da endocrinologia.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Perfeito. Eu reforço, então, presidente, que a gente possa fazer as convocações das pessoas que possam nos esclarecer. A gente fala muito dos benefícios para a crianças, mas, ao mesmo tempo, a gente precisa fazer aqui uma análise do que pode acontecer de ruim e, pelo que me parece, pelo levantamento que nós fizemos, são efeitos colaterais bem delicados.

Seguindo a linha e dando sequência a parte de depressão, eu gostaria de poder passar aqui por alguns comentários que o senhor próprio fez ao longo de suas colocações. O senhor colocou que em um estudo nos Estados Unidos, se demonstra que existe uma destransição de gênero, e que esse número é muito significativo, podendo chegar a 89%. Ou seja, as crianças que tomam a decisão de caminhar para o tratamento, elas acabam se arrependendo no número de 89% - eu não sei se foi isso que eu entendi da colocação do senhor.

O senhor também falou que pode existir uma fase, ou seja, uma fase em que a criança, pelo meio em que ela convive e, até mesmo, como o senhor colocou, as brincadeiras de crianças tem muito mais cores, muito mais elementos, então, pode existir uma fase em que a criança possa se ver com uma identificação que não seja a identificação do sexo biológico dela. Isso é compreensível.

Ao mesmo tempo, o senhor colocou que, quando internamente se percebe, na triagem, que essas crianças, elas não têm a aptidão para caminharem, junto ao tratamento, ou junto ao encaminhamento que é dado pelo hospital, que vocês entendem que a convivência com outras crianças pode gerar algum tipo de imitação.

Isso é uma coisa que me preocupa bastante. Porque, o que nós entendemos? E aí vou fazer a amarração conclusiva. Eu quero deixar claro que a base da minha pergunta

não é ideológica. É a gente poder voltar para o tratamento eventual de disfunção de gênero.

A gente hoje percebe que existe sim uma ideologia muito grande dentro das escolas, onde uma criança que não se coloca como uma bissexual, ou alguma outra forma de denominação, ela não é aceita. É muito perceptível isso. Ela não é aceita.

A gente percebeu, ao longo desse período, que, num estudo feito, eu quero dar para vocês a base, pelo sistema de informações sobre mortalidade, do Ministério da Saúde, que houve um aumento, em crianças, de suicídio, de 45%, no período que vai de 2016 a 2021. E que também se aumentou demais o número de depressão de nossas crianças.

As crianças estão muito mais deprimidas e suscetíveis a terem problemas psicológicos. Muito acontece pelo uso de tela, por um excesso de atividade mental da criança. Mas também a gente percebe que, dentro dessa orientação ideológica, muitos professores acabam direcionando as crianças para esse assunto, para esse pensamento e para essa convivência.

Aí, a minha amarração conclusiva de tudo isso, voltando para o tema principal. Isso pode orientar um número maior de crianças a estarem sofrendo efeitos psicológicos e ideológicos, para que elas possam estar entrando em algum tipo de tratamento sendo que elas não têm uma orientação, e nem mesmo uma identificação para que estejam lá?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Deputado Tomé, não. Não, porque ninguém vira trans, ninguém vira homo, ninguém vira hétero. As pessoas são. O comportamento sexual vai depender de cada um, em si. Se fosse assim, volto a dizer, não existiriam héteros e homossexuais, e transexuais. Não existiria nada.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Eu concordo com o senhor. Eu não estou nesse ponto de serem ou não serem. Eu estou no ponto se, as crianças podem... Como o senhor falou, que 89% acabam caminhando para a destruição, se pode haver uma confusão, dentro do lado psicológico da criança, que leve ela para esse caminho, e na verdade ela acaba desistindo. É nesse ponto que eu quero entrar.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Excelentíssimo deputado Tomé, esse número, eu não lembro de ter falado. Eu falei que 92% das crianças avaliadas nesses últimos trabalhos, o trabalho canadense é de seis a 23% só, de 2002, que persistiam. Que

persistiriam. E aí, depois, isso mudou para 92%, porque melhorou o critério diagnóstico. A gente não põe, para dentro do ambulatório, não é porque a gente não quer imitação. Porque essas...

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - O senhor colocou, e eu estou repetindo.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Não. O que eu falei, é...

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Convivência por imitação. Eu anotei no momento da fala. Sim, sim, sim.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - O doutor explana... (Voz fora do microfone.) O doutor pode esclarecer a fala dele. Se o deputado Tomé pedir, por algum acaso, o Dr. Alexandre pode responder.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - O senhor pode se recolocar, não tem nenhum problema.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - O que eu falei, deputado Tomé, com todo o respeito, foi que essas crianças, que a gente tem dúvida, numa triagem, que são muito pequenas, a gente não põe para dentro, porque podem correr o risco de imitação. Só um minuto. Podem correr o risco, porque são pequenas. E pequenas, sei lá, você brinca.

O que a gente coloca, é que, essas crianças em dúvida, a gente abre para a família, fica em casa, fica na escola, vai tocar a sua vida como quiser, deixa brincar com o que quiser. E, lá na frente, o comportamento permanecendo, e ela tendo alguma manifestação de depressão, de ansiedade, de dificuldade de convivência na escola, traz para a gente reavaliar. Porque o risco de bullying, para essas crianças que têm variabilidade de gênero, é intenso. O risco de bullying, aí sim, é intenso.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Então está admitindo que, por imitação, pode acontecer um determinado tipo de comportamento, pelo que estou entendendo.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Em determinada fase da vida.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Em determinada fase da vida, pode acontecer?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Pode, e a gente leva isso em consideração. Outra questão, do aumento da depressão e dos sintomas em saúde mental em crianças, é no mundo. E ainda, pós pandemia, as crianças e adolescentes sofreram muito no isolamento, no que passaram, não conviver com outras crianças e outros adolescentes. Mas o índice de depressão e ansiedade, é em todas as faixas etárias, inclusive, crianças e adolescentes.

Então a gente tem que olhar com muito cuidado. É aquilo que eu falei antes: um dado é um dado. A gente precisa olhar com cuidado do que está falando. Nesse índice de depressão, ainda não vi nenhuma justificativa e nenhum trabalho científico que seja substancial ali, que evidencie que é por causa disso, daquilo ou daquilo outro.

O que a gente tem é o dado epidemiológico: aumentou o número de crianças e adolescentes deprimidos e ansiosos. Só dá para falar isso. Por quê? Não sei. Não é porque se discute gênero na escola. Não, não se sabe por que, ainda não.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - O Amtigos já tratou alguém que se arrependeu? Qual é a porcentagem disso? O senhor tem esse dado?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Tem. Até há quatro anos, e até foi respondido para o deputado Gil, que ele fez essa pergunta. Até há quatro anos, eu tinha um orgulho de dizer que a gente, em 30 anos quase, eu nunca tive uma destransição. Nunca.

Teve um caso, que agora, durante a pandemia, destransicionou. Mas já era maior de idade. Chegou com 16 anos no ambulatório, foi hormonizado a partir dos 18, foi indicada a cirurgia, não teve bloqueio, nada. Foi indicada a cirurgia. Não foi. Foi indicada uma segunda vez, não foi. Eu chamei para conversar. E aí evidenciou que não era. Um em 1.200. Isso não tem significância nenhuma. E é um caso muito específico.

É uma pessoa que hoje a gente dá todo o acolhimento para ele, para ela, para a família, porque ele se dizia um garoto trans. A gente dá todo o acolhimento. Ela é muito grata ao ambulatório, por todo o processo. Ela não guarda nenhuma mágoa e nenhuma

mudança corporal tão evidente assim. Porque a hormonização é parcialmente reversível, ainda.

Então hoje é uma mulher, e ótimo. Está vivendo, e está mais saudável, em termos de saúde mental, do que era antes. Para ela, foi importante. Para mim, como coordenador desse ambulatório, foi uma falha: um em 1.200. Não tem significância estatística nenhuma. Mas, para mim tem uma significância pensando nela.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Doutor, existe uma quantidade de informações, que chegam até nós, que existem muitas clínicas clandestinas que possam estar dando tratamento para essas crianças, uma vez que elas possam estar passando nas triagens, como o senhor mesmo colocou, dentro do processo científico que vocês têm feito. E que podem estar tratando as crianças de maneira, no mercado negro. Isso realmente acontece? O senhor também escuta falar disso?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Sim, e acho que essa teria que ser uma preocupação dessa CPI. Desculpe me intrometer.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Perfeito.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Porque isso é criminoso. Fazer bloqueio sem ter uma aprovação num comitê de ética em pesquisa, vai contra as normas do Conselho Federal de Medicina. É ilegal. Hormonizar um adolescente de 14 anos é ilegal.

Fazer uma cirurgia plástica, colocar próteses, ou fazer uma cirurgia de redesignação sexual antes dos 18 anos, isso é crime. E isso existe, e é feito. A gente, não que a gente saiba das clínicas, qual é o nome, qual é o médico, nada disso. Mas a gente sabe que acontece. E até com profissionais que, às vezes, você fica na dúvida: mas isso está acontecendo, ou não está?

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Eu vou partir para a minha última pergunta, doutor. Levando até um pouco a colocação do senhor agora, que com menos de 18 anos é crime. O senhor colocou assim.

Está tramitando um projeto, no governo federal, para que crianças acima de 14 anos, independente de terem um direcionamento para caminhar com esse tratamento, possam tomar decisões, por si só, se podem caminhar, ou não, para uma transição de

gênero. O senhor acredita que uma criança de 14 anos tem a condição para tomar essa decisão sozinha?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Excelentíssimo deputado Tomé, o senhor me colocou numa saia justa agora. Eu não tenho nada a ver com esse PL.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - O senhor está aqui para isso.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Mas eu tenho uma posição que, assim...

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Eu não perguntei qual é a sua ou a dele. Eu perguntei se uma criança de 14 anos tem condição, por si só, pela própria idade, pela imaturidade, de tomar uma decisão de estar fazendo um caminho para um tratamento de transição de gênero. Essa é a minha pergunta.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Deputado Tomé, não dá para falar cronologicamente. Não é a idade que determina a maturidade. Conheço pessoas de 30 anos que são crianças. Conheço pessoas de 18 anos que são super maduras. Conheço adolescentes que têm condições. Mas isso é uma impressão minha, é opinião. Então acho que a gente tem espaços...

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Doutor, uma criança de 14 anos tem condição, o senhor é um psiquiatra, de tomar uma decisão, por si só, de fazer uma transição de gênero? A minha pergunta é essa, e eu gostaria que o senhor fosse objetivo com isso.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Deputado Tomé, quando uma criança de seis anos fala que está sentindo dor, a gente acredita. Se ela diz que é uma menina, a gente leva para o outro lado. Ou, se diz que é um menino, e nasceu num sexo que não é congruente. A gente não acredita. A gente tem que pesquisar, tem que saber o que significa, para essa criança, isso.

Tem alguns adolescentes que têm maturidade, que podem. Mas não dá para generalizar. Essa é a grande questão. Hoje a gente tem um aumento, de adolescentes

trans, que é assustador. Por isso a importância do ambulatório avaliar esses adolescentes. Não é todo mundo que tem que ir para hormonização ou para a cirurgia.

Não acredito nisso. A gente tem que saber discriminar, dentro dessa população, quem merece, no sentido existencial, fazer toda a transição. Agora, não é cronológico, e eu acho que a gente tem que estabelecer critérios. Hoje, o critério que a gente segue, e eu, como médico, tenho obrigação de seguir, é: hormonização a partir dos 16.

É isso que me preocupa. Catorze anos? Tenho dúvidas. Conheço adolescentes, mas aí é opinião minha, como médico, dentro do ambulatório, que, com 14 anos, poderiam ser hormonizadas. Mas não vou fazer isso.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Com 14 anos, uma criança não tem a menor capacidade de tomar as suas próprias decisões em relação a assuntos tão pertinentes. Como uma criança de 14 anos, hoje, caso ela cometa algum crime que tire a vida de alguém, ela não pode ser julgada e condenada como uma pessoa adulta.

Então eu acho que esse tema é um tema que nós temos que aprofundar aqui, não pela questão de preconceito, não pela questão de aceitação. Mas sim, pela questão se a tomada de decisão, aos 14 anos de idade.... Óbvio que podem ter crianças que têm um pouco mais de maturidade, menos maturidade.

Mas eu acho que é importante a gente analisar uma amostra que contemple um universo maior. Esse é um assunto de extrema importância, que eu acho que nós também temos que debater.

Então a minha amarração conclusiva de tudo isso, é que nós temos algumas pessoas a mais para convocar, para que possam nos explicar a diferença entre hormonização e a diferença de bloqueio.

Então, chamá-las aqui para que a gente possa conversar sobre isso. E que a gente possa estar, eventualmente, abrindo até algum tipo de pedido, para que haja uma investigação mais intensa sobre essas clínicas clandestinas.

Uma vez que não há um direcionamento técnico de um hospital, essas clínicas podem estar fazendo um mal terrível para as nossas crianças. Muito obrigado a todos por ouvirem. Eu agradeço pela palavra, doutor. Muito obrigado. Eu espero que a gente possa continuar o nosso debate aqui.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Agradeço ao nobre deputado Tomé Abduch. Eu acredito que essa investigação, sobre essas clínicas clandestinas, vai ser

justamente a conclusão, no final das conclusões desses trabalhos, esta comissão vai ter informações para que a gente possa continuar.

Hoje, o objeto da comissão é, justamente, o Amtigos. O doutor traz várias informações que a gente nem conhecia, e estamos tendo aqui. Então vai ser talvez uma consequência lógica desse trabalho. Então eu julgo extremamente importante, a primeira pessoa, doutor Alexandre, que vem aqui, fazer as colocações, responder os questionamentos dos deputados.

Não tenho dúvida nenhuma que muito contribui, a esta CPI, essas informações. Com toda a certeza os deputados vão se debruçar sobre essas clínicas clandestinas, que acabam fazendo isso fora de qualquer ordenamento jurídico, qualquer determinação do Conselho Federal de Medicina, e tudo o mais. Então agradeço muito as colocações.

**A SRA. BETH SAHÃO - PT** - Pela ordem, Sr. Presidente. (Vozes sobrepostas.) Rapidamente. Só para colocar o seguinte.

Primeiro. As clínicas clandestinas devem ser investigadas, mas não é o objeto dessa CPI. O objeto dessa CPI, a CPI tem que se cercar do objeto dela. E o objeto dela é o Amtigos.

Então eu acho que o deputado Gil Diniz está correto quando ele diz que um dos desdobramentos, no resultado, no relatório final desta CPI, pode ser, exatamente, apontar, para os órgãos competentes do governo, que façam essa investigação. Esse é um ponto.

Outro ponto. A Agência Lupa quer que investigue a veracidade, ou não, de informações, de fake news, colocadas nas redes sociais. É bom sempre reforçar isso: que o Ministério da Saúde não autorizou mudança de sexo a partir de 14 anos. Apenas para esclarecer um pouco daquilo que V. Exa. colocou.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Perfeito. Não autorizou. Está tramitando.

**A SRA. BETH SAHÃO - PT** - Não autorizou, não autorizou, o Ministério... PLs, tramitam PLs dos mais diferentes conteúdos. Isso não significa que eles serão aprovados.



**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Quero fazer só um complemento, se a senhora, me permitir, deputada. Só para finalizar, já vou passar a palavra, é que o objetivo desta CPI aqui...

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Só um momento, deputado Tomé. É o que eu disse no início. A minha preocupação é justamente que vão começar as discussões aqui. É só o deputado Tomé fazer a ponderação dele e a gente já passa a palavra para a nobre deputada Professora Bebel.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Eu queria deixar claro que o objetivo desta CPI aqui é poder defender as nossas crianças. Se a gente vai abrir outras CPIs e outros caminhos para poder defender as nossas crianças, eu acho que é o objetivo principal dela. Então a gente pode ter esclarecimentos, estamos todos aqui tendo uma aula e a oportunidade de debatermos um assunto de extrema importância. Acho que todos nós aqui abrimos a cabeça de ambos os lados, mas o objetivo principal é defender as nossas crianças.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Pela ordem, presidente.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Muito obrigado, nobre deputado Tomé Abduch. Vou só passar a palavra para a deputada professora Bebel, deputado Cortez. Acho que V. Exa. já está aqui. Vai ter a Bebel, depois o Guto, e V. Exa. fala na sequência. Com a palavra a nobre de deputada Professora Bebel.

**A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT** - Bom dia, Sr. Presidente. Cumprimento o nosso convidado, Dr. Alexandre Saadah.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - É Saadeh.

**A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT** - Ela que me ensinou errado, hein, doutor? Ela falou Saadah. Bom, mas está bom, não tem problema, estamos em casa. Em todo caso, eu tive que ter uma saída estratégica aí por causa do funcionalismo, que está na porta. Eu venho de lá, então o senhor sabe. É professor, é médico, é Saúde,

## *Divisão de Registro de Pronunciamentos*

Educação, tudo a gente está no meio, sindicato... Então faz parte da vida, mas eu quero primeiro... Estava na apresentação inicial, mas eu gostaria de destacar.

Eu não sei como é que o senhor viu isso, não sei a idade do senhor, mas eu, muito mocinha, vi um ícone dessa transição hormonal, uma socialite, a famosa Roberta Close, que impactou todo o terreno deste Brasil, teve que ir para o exterior fazer o seu devido tratamento e está inteiraça. Para quem quiser ver Roberta Close, ela está inteiraça, não aconteceu nada com a mulher. A mulher está inteiraça, linda, maravilhosa.

Então me parece que essa coisa, para além de legalidade, e é necessário que se tenha, doutor, naquela época, quem tinha dinheiro ia para o exterior fazer isso. Esse é um ponto de partida que nós temos que pensar. É isso que nós vamos reservar, de novo o poder econômico indicar o caminho da vida de jovens e adolescentes que não se veem naquele contrato social imposto, mas querem, são diferentes? Eles são, eles se veem de outra forma. Acham que são mulheres, na verdade são homens; acham que são homens, a sociedade os coloca como homens tradicionalmente, e eles se veem mulheres.

Eu tenho um relato triste. Recentemente a família dividiu o caso de uma menina, e ela então evoluiu e foi para a transição. Era bonito ver, quando eu chegava em Piracicaba encontrar o Sebas, e não a Dani - o Sebas, que era o nome que ele escolheu para ter -, me recepcionar. Ele se sentia muito bem nisso, mas, quando ia para casa, se sentia mal e acabou morrendo não pelo tratamento, mas morrendo de uma forma trágica - na minha opinião, porque não tinha aceitação em casa.

Também é isso que nós queremos para os jovens e adolescentes, ou nós queremos que sejam felizes mesmo? Essa é uma questão que permeia. Eu sou professora, eu convivi com meninos e meninas trans sem saberem ainda o que queriam ser, com bissexuais, com homossexuais, e essa possibilidade de conviver me deu a clareza de que não tem uma...

Eu acho que a gente usa muito Deus, mas, se Deus existe, ele também existe para aceitar os diferentes. O papa Francisco disse isso, né? E agora, com todo respeito ao meu colega Tomé Abduch, antes de fazer a questão para o doutor, eu quero dizer que este país se atrasou nesse período em que colocou ideologia de gênero. Isso não existe, o que existe é o homem que se vê num corpo de uma mulher e a mulher que se vê no corpo de um homem.

Nós tivemos a oportunidade de ter a primeira mulher trans nesta Casa, que é a deputada Erica Malunguinho, que foi tripudiada os quatro anos em que aqui esteve. Nós

respeitamos. Devo admitir, deputado Gil, que o senhor respeitou, uma parte respeitou, mas outra parte não respeitou. Toda hora a gente estava ali no microfone.

Então entendo que a gente está atrasado. Já vimos coisas, assim, impactantes, e ao mesmo tempo a gente está... Como disse o próprio Dr. Alexandre, não tem política pública. Tem que constituir políticas públicas para que a gente consiga, porque isso não pode tapar o sol com a peneira. Eu não posso não querer enxergar, porque, apesar de mim, apesar de nós, eles serão. Essa é a questão, eles serão. Então essa é uma questão de emancipação, liberdade. Essa é a questão que eu vejo.

Mas vou perguntar para o senhor o seguinte: há grande conflito na adolescência quando inicia a puberdade e o desenvolvimento de características que se opõem à identidade de gênero. Quais as diferenças que se observam entre adolescentes que fizeram e que não fizeram o bloqueio hormonal? O senhor responde no bloco, para a gente dar chance para os outros também perguntarem. Não por crítica a ninguém, mas é que eu acho que é a melhor forma.

O bloqueio hormonal é reversível? O senhor já respondeu essa questão. Atualmente a harmonização é autorizada a partir dos 16 anos de idade? Isso também é algo que é projeto de lei ainda, né? Ela é permissível aos 16 anos de idade? É? Então, na experiência de vocês, quais os ganhos com essa terapêutica? Quais os efeitos colaterais e/ou agravos à saúde da harmonização? Qual a relação custo-benefício observada?

A cirurgia de redesignação sexual visa garantir a harmonização entre o sexo anatômico e o gênero que se identifica? Inegável ganho na qualidade de vida. Quais as observações o senhor pode acrescentar? A população transgênero em nosso país é marcada com preconceito e violência, vítima constante e expectativa de vida muito baixa, 35 anos. Isso para mim é criminoso.

Então aqui até tem um fragmento de pesquisa que diz o seguinte: “Entre os jovens que não se identificam com o sexo atribuído no nascimento hospitalizados nos Estados Unidos, 66% vivenciaram tentativas de suicídio ou automutilação em 2019”. Foi o que aconteceu com o Sebas. “Em comparação, apenas 5% das pessoas sem disforia de gênero são internadas pelos mesmos motivos de acordo com o estudo publicado no “The Lancet Child and Adolescent Health”. Então veja bem, a gente tem dados, né?

Então, doutor, eu também quero aproveitar, porque também fui objeto, nesta CPI, de questões, por exemplo, da Dra. Akemi. Eu acho que não é nada ético, mas eu quero perguntar. Ela cita uma pesquisa sueca em que a média de tempo de arrependimento da cirurgia de resignação foi de 7,4%. O senhor tem dados para contestar? E que 90% dos

casos se resolvem até o final da adolescência e dos riscos de iniciar intervenções irreversíveis.

Eu vou parar por aqui, doutor, porque eu acho, eu achei tão gratificante tê-lo aqui hoje. Eu acho que é um assunto que tem... Deputado Gil, V. Exa. preside esta CPI, e, ao presidi-la, eu peço que a gente tenha... A gente não faz CPI por fazer CPI, mas ela tem que extrair o melhor, né, do que gente puder aqui. Extrair o melhor, para mim... Eu quero uma preocupação com o que diz o deputado Tomé Abduch e com o cuidado de não reforçar exatamente a ideologização, né? Porque eu acho que é uma questão de ciência, e a ciência tem dado respostas.

Termino e agradeço. Muito obrigada, Dr. Alexandre... Como é que é?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Saadeh é aqui no Brasil. O correto é Saadeh, em árabe, mas não é Saadah. Deputada Professora Bebel, obrigado pelas perguntas. São muitas perguntas, vamos ver se eu consigo resumir de uma maneira clara.

A primeira coisa, assim, a senhora fala na felicidade. Eu não acho que a gente faz um trabalho para tornar as pessoas mais felizes. Elas têm esse potencial e essa possibilidade. A gente faz um trabalho para elas poderem existir. Quando eu comecei a trabalhar com a população trans adulta, eu era um ignorante e preconceituoso. Eu tinha ouvido cinco minutos no meu curso de formação médica sobre a população travesti e transexual no curso de medicina legal.

O Brasil tem uma história, né? Eu achei interessante a senhora recuperar a Roberta Close. Eu tenho 62 anos, deputada Bebel. (Voz fora do microfone.) Nestes 62 anos, eu acho que eu sou privilegiado por várias coisas, não só por ter essa característica de ser homem, branco, ter feito medicina na USP, todas essas questões, mas de ter vivido tudo que eu vivi.

O Brasil tem um débito com a população trans. Em 1970, o professor Roberto Farina, da Escola Paulista de Medicina na época, da Unifesp, fez a cirurgia na Valdirene, uma mulher trans, e ficou ótima a cirurgia. A Valdirene foi no cartório para fazer a mudança de nome e sexo no registro civil. O escrivão denunciou para o MP, o promotor abriu um processo contra ela e contra o Roberto Farina.

Eu estou falando os nomes porque isso é público. O Roberto Farina chegou a perder o CRM, foi considerado criminoso, e depois tudo se reverteu. Ele nunca se recuperou dessas acusações como médico, o que é muito sério, e a Valdirene hoje é uma senhorinha que mora no interior de São Paulo.

Ela foi violentada durante todo o processo. Ela foi ofendida pelos juízes e pelo promotor com palavras ofensivas e foi submetida a um exame pericial no IML. Ela ficou nua em frente aos peritos médicos, um deles era o professor Chibata. Na época, qual era o critério médico para dizer que alguém era mulher? Tinha que ter uma vagina penetrável, isso é ser mulher. Ela teve que introduzir, foi introduzido na vagina dela, nua, vários objetos, para ver que era penetrável.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Isso é o maior desrespeito que uma pessoa pode sofrer na vida. É um absurdo isso.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - É, mas anos 70, não faz tanto tempo assim, e o senhor tem razão. Ela, como cidadã, como mulher, como pessoa, como ser humano, foi humilhada. Ela sobreviveu a tudo isso. Ela é uma mulher interessante, ela quis sumir na multidão, só que ela passou por isso.

Desde então, na medicina brasileira, desde 1970, o que mais se ouvia era: “Nesse pessoal você não põe a mão, porque você vai receber um processo, você vai ser processado. Não põe a mão nisso”. Só em 97 o Conselho Federal de Medicina fez a primeira resolução e foi o primeiro órgão de categoria de classe a fazer uma resolução para a população trans, e ainda como experimental, para a população adulta. Então, assim, a gente tem um débito de gestão pública em relação a isso.

E a senhora tem toda a razão: eles serão. Eu gostei da frase que a senhora colocou no futuro. Eles já são, eles já são. Quando a gente consegue, junto com eles, chegar a essa conclusão, é uma paz de espírito para a família, para as crianças e para os adolescentes.

Eu vou me delongar um pouco mais, porque a senhora fez umas perguntas muito importantes aqui. Um dos primeiros casos de adulto era uma mulher de 60 anos que veio me procurar para pegar um laudo, em 2000 e pouco, para fazer a cirurgia. Na época precisava de um laudo psiquiátrico, e, como eu já trabalhava com a população trans, ela me pediu um laudo. Eu falei: “Como assim, né? Agora, com 60 anos, né?”

A história dessa mulher é uma tragédia. Ela nasceu em uma família católica super-religiosa. Desde pequena ela sabia que ela não era um menino, mas não podia externalizar isso, teve que seguir toda a evolução que os pais decidiram. Acho importante levantar isso, porque a família pode ser muito cruel com essas crianças e esses adolescentes.

Teve que se formar engenheiro, como pai era; teve que ser funcionário público, como o pai era. Nunca casou, nunca casou, né? Contraiu HIV, na época desenvolveu a síndrome da imunodeficiência, contraiu AIDS, desenvolveu AIDS. Uma pessoa infeliz. O pai faleceu, ela enterrou, a mãe, ela enterrou. Depois que enterrou os dois, ela pôde fazer toda a transição social, começar a tomar hormônio, e aí ela me procurou para a cirurgia, aí eu falei: “mas agora?”. Ela falou “agora”. Eu me emociono com essa história. “Eu quero ser enterrada como mulher, como eu sempre fui, não o homem que fica obrigado a ser”.

Quando ela falou isso, eu falei: “o que eu posso falar para essa pessoa? Que foi...” - como bem disse o deputado Tomé Abduch - “...violentada em toda sua vida”. Ela nunca existiu. Ela estava existindo ali na minha frente. Então, quem sou eu para falar: “não, não, você não vai fazer a cirurgia. Você não é uma mulher. Você é um homem que pensa que é a mulher”. Mais violência pra ela?

Eu falei: “daqui 15 dias, vem buscar aí no registro o seu laudo”. Passei o laudo, ela veio me agradecer, ela fez a cirurgia, voltou para me agradecer, porque cirurgia deu certo, com 60 e tantos anos, e já deve ter falecido, porque ela tinha desenvolvido a síndrome.

Essas histórias não podem acontecer com as nossas crianças, com os nossos adolescentes. Eu entendo a preocupação com as crianças, eu também tenho. Eu não quero bloquear, hormonizar uma criança cis, um adolescente cis, um púbere cis. Ele não precisa disso. Mas alguém tem que olhar para as crianças trans. Vocês, como deputados, está na mão de vocês olhar para essas crianças e esses adolescentes. O que essas clínicas clandestinas fazem é um horror, em termos de não cuidar nem das crianças cis e nem das crianças trans. Estão cuidando do saldo bancário delas.

Então, assim, quem faz o bloqueio e quem não faz, tem uma grande diferença. A maior parte das pessoas aqui não sabe o que é usar um binder. Aliás, nem sabe o que é um binder. Binder é uma faixa compressiva, que você põe nas mamas, para esconder. Você não consegue respirar. Você só pode usar no máximo oito horas por dia, porque senão você lesiona as suas mamas.

Então, esses adolescentes que não passaram por bloqueio muitas vezes usam faixas, comprimem da maneira mais absurda, tentam arrancar as mamas, que aí já é mais grave. A menstruação eles chamam de “monstruação”, porque é um sofrimento todo mês ter que menstruar.

## *Divisão de Registro de Pronunciamentos*

Então, a gente tá falando de situações extremas. Tem adolescentes que vão lidar superbem com a menstruação. Então nem vou tocar nesse assunto. Não foi bloqueado? Não foi, mas tudo bem. Eu uso uma cueca, onde adapta o absorvente, e está tudo em paz, está tudo em casa. Cada um deles tem uma história. É meu papel ouvir essa história e acompanhar isso.

Então, faz muita diferença para muitos adolescentes serem bloqueados ou não. Ter uma ereção. Parece que uma coisa simples. Não é para uma mulher trans. Ter uma ereção incomoda. Todos os homens aqui teoricamente deveriam ter uma ereção matinal, certo? Desculpe, tocar nesse assunto, mas é padrão, não estou revelando nenhuma grande questão. Não é? Se não tem, tem que buscar um urologista, questão de saúde, mas é comum a ereção matinal.

Imagina uma mulher ter ereção matinal. É um horror para ela. É um horror. Então, do que a gente tá falando? Ejacular é tão simples para um homem cis; para uma mulher trans, não. Ela se suja. Então, são noções que a gente só vai aprendendo na medida que se expõe a essas vivências, e eu estou trazendo essas histórias não para chocar, mas para trazer para esta Casa, para este lugar, que é o nosso lugar como cidadão paulista, que essas histórias existem, essas pessoas existem, essas pessoas se machucam, se matam.

Tentativa de suicídio em adolescente trans é dez vezes maior do que em adolescentes cis. Suicídio é aproximadamente quatro vezes maior em adolescentes trans do que em adolescentes cis. A gente está falando de Saúde pública. A gente está falando de cuidado com esses adolescentes. Então, eu acho importante trazer essa questão em termos da expectativa de vida aqui no Brasil, todas essas questões.

Os efeitos colaterais, Professora Bebel, e a relação custo-benefício eu vou deixar para os endócrinos falarem, porque eles vão falar com muito mais competência do que eu. Os ganhos com a hormonização, eu posso enunciar vários, mas eu sou um homem cis, mas, assim, eu acompanho, eu convivo com essas pessoas. Mudança de pele, mudança de cabelo, diminuição de ereção para uma mulher trans, isso tem um grande significado

Então, a gente tem que ter uma cabeça aberta para possibilidades. E aí volto ao que o deputado Tomé Abduch falou, e que eu concordo, clínicas ilegais, essas têm que ser fechadas, não podem existir, porque elas colocam a população em risco de Saúde. Não é o que a gente faz no ambulatório, e acho importante dizer isso, pela enésima vez.

A gente tem um compromisso de Saúde com essa população, e eu estou aqui, como coordenador, afirmando e assumindo isso para vocês. A detransição que teve no

ambulatório, eu sou polêmico em muitas coisas, mas eu queria bater, se vocês me permitem, nos dois terapeutas, que me convenceram de que valeria a pena ir para hormonização. Eu tinha dúvida. Eu tinha certeza que não era trans. Eu nunca consegui lidar no masculino com aquela mulher, mas me convenceram, com o argumento: “você é muito conservador”. Está na hora, já é maior de idade, já sabe o que faz.

Só que a gente deixou passar determinadas características. Hoje em dia tenho que me mostrar para ir para bloqueio, tenho que me mostrar para ir para hormonização, porque senão não autoriza, ainda mais com autismo, com TDAH, com depressão, com tantas coocorrências psiquiátricas que podem acontecer. É muita responsabilidade, mas eu não me furto a essa responsabilidade, por isso que eu estou aqui, e agradeço o convite de vocês.

**A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT** - Pela ordem, Sr. Presidente. Eu serei breve.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Pela ordem, deputada. Só para saber se o Dr. Alexandre terminou de...

**O SR. ALEXANDRE SAADEH - E** da Dra. Akemi. Respeito muito como colega, ela tem todo direito, como psiquiatra infantil, de dizer: “olha, não, não podemos”. Mas, assim, ela tem que buscar outros trabalhos para se atualizar. Eu leio trabalhos que falam a favor e leio trabalhos que falam contra. O trabalho da Dra. Littman sobre adolescentes que fazem a transição mais tarde, eu fui um dos primeiros que falou: “puta, é um trabalho interessante”.

Ela fez um outro trabalho em 2021, que eu acho extremamente rico. Não tem o que dizer. Agora recebo porrada da Antra, que me faz uma nota de repúdio, de uma matéria que eu falei exatamente dessas questões desses adolescentes. Eu escrevi uma carta. Pior que nem leram a matéria direito para repudiar. Mas tem que ler. A gente tem que ler de todas as áreas. Não é o que eu acredito que vai pesar, é o que a ciência vai dizer.

Então, a ciência dizendo, eu me rendo. Até agora, a maior parte dos trabalhos confirmam e validam o trabalho que o ambulatório está fazendo, e a gente não é ideologicamente direcionado para nada, porque, nesse sentido, Saúde não dá para se lidar com ideologia, ainda mais nessa faixa etária. Então a gente toma muito cuidado.



*Divisão de Registro de Pronunciamentos*

Agora, não me furto de dizer, essas crianças já são, elas existem. Vamos cuidar delas, de uma maneira cuidadosa, criteriosa.

Obrigado.

**A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT** - Pela ordem, Sr. Presidente. Eu serei breve, porque eu contei um pedaço da história do Sebastian, falta só um pedacinho.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Tudo bem, deputada, só para alertar que a senhora foi a única deputada aqui que usou os dez minutos regimentais, mas vou abrir.

**A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT** - Eu acho que não.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Usou. Eu cronometrei aqui.

**A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT** - Mas eu não vou brigar com o relógio.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Não, foram duas pessoas que cronometraram, mas só para deixar claro para Vossa Excelência. Vou abrir a palavra para Vossa Excelência.

**A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT** - Não, vou ser objetiva, porque acho que isso também...

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Não, tudo bem, só estou abrindo a palavra para V. Exa. para V. Exa. completar, e já passar para o próximo deputado inscrito.

**A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT** - Obrigada. É tão triste - isso é uma conclusão - que, quando eu fui ao enterro do menino... Porque ele acabou se suicidando, essa é a grande verdade. Quando a família divide, não tem como, acaba indo para um caminho, e estava fazendo a transição.

O que acabou acontecendo, na verdade, é que a barba que cresceu nela, que virou ele, foi tirada no caixão, e o nome que ele escolheu para ser, Sebastian, ficou sendo o

## *Divisão de Registro de Pronunciamentos*

nome de nascimento. Então, isso foi a olhos vivos, em Piracicaba. Todo mundo acompanhou esse caso, desse menino, até a morte. Morreu jovem, aos 30 anos de idade. É isso.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Obrigado, nobre deputada Professora Bebel. Com a palavra o deputado Guto Zacarias.

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - Boa tarde, presidente, boa tarde a todos os deputados presentes, os assessores parlamentares aqui presentes, as pessoas que nos acompanham pela TV Assembleia, boa tarde, Dr. Saadeh, o qual parabênizo pelo currículo, é um grande, extenso currículo. Também parabênizo pela sua história de vida. O senhor disse que veio de uma família humilde, conseguiu se tornar médico, um grande médico na área do senhor. Porque a gente sabe que no nosso país é algo bastante difícil. Então parabênizo o senhor pelo currículo e pela história de vida.

Doutor, eu tenho um estilo de mandato um pouco mais combativo, uma linha um pouco mais direta. Então peço que o senhor não leve com uma crítica pessoal, uma crítica ao seu trabalho, e sim, dadas as circunstâncias da nossa CPI, que é uma CPI muito importante, que trata justamente de criança e adolescente, que são as pessoas mais frágeis do nosso estado. Também vou usar o mesmo estilo que o deputado Tenente Coimbra, de eu perguntar e o doutor responder. Tá bom?

Vamos à primeira pergunta. Em 2017, doutor, a Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Endócrina Internacional classificaram como de baixa qualidade a escassa literatura a respeito do bloqueio de puberdade. Sendo assim, porque o Amtigos oferece esse tratamento como solução para crianças diagnosticadas com disforia de gênero? Não deveríamos ser mais cuidadosos, no sentido de preservar a saúde das nossas crianças e adolescentes?

Porque, doutor, se nós temos a Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Endócrina Internacional classificando como de baixa qualidade a escassa literatura sobre isso, não é correto dizer porque nós estamos fazendo com nossas crianças e nossos adolescentes aqui no estado de São Paulo seria uma espécie de experimento humano?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Excelentíssimo deputado Guto Zacarias. Primeira coisa, eu não sou endócrino-pediatra, então não vou entrar em pormenores, só

que o senhor cita duas instituições. Existem inúmeras instituições que falam a favor do bloqueio. Então, assim, se for comparar, tem muito mais instituição e trabalho falando a favor do bloqueio para essa população, do que sendo contra. E quais são as entidades que se posicionam contra? Qual é o tamanho? Qual é a produção científica? Tudo isso tem que ser encarado, e eu sugiro que essa pergunta possa ser feita para os endócrino-pediatras, que vão poder responder com muito mais profundidade.

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - Então, só retificando, o senhor então acha que a Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Endócrina Internacional, que classificam a escassa literatura a respeito do bloqueio de puberdade como baixa qualidade, o senhor classifica que elas não são relevantes?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Eu não estou falando isso, deputado Zacarias. Em nenhum momento eu falei isso. Eu falei que o senhor traz duas instituições. Existem várias outras instituições que validam bloqueio nas suas limitações científicas, mas validam. Então, sugiro essa pergunta seja feita para os endócrino-pediatras, porque eles vão responder com mais profundidade.

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - Tudo bem, mais uma pergunta. Por que se deve respeitar a autopercepção de uma criança para tratamentos hormonais e cirurgias de redesignação sexual, sendo que elas são consideradas incapazes? Por exemplo, se uma criança não pode decidir fazer uma tatuagem, uma mera tatuagem, por ser uma adesão permanente, por que ela pode passar por tratamentos de transição de gênero, que tem efeitos igualmente permanentes, doutor?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Deputado Guto, com todo respeito, nenhuma criança faz hormonização, e nenhuma criança faz cirurgia. Isso já falei, e acho importante falar de novo em cima da sua pergunta. Crianças, a gente não faz nada além de estar junto com elas e as famílias. Quando entram na puberdade, aí começa um processo, vamos chamar assim, de algumas possíveis intervenções.

Nem todas as crianças vão passar por essas intervenções. Deputado, é muito diferente eu escolher fazer uma tatuagem - certo? -, colocar um piercing, dar um beijo em alguém, em um menino ou em uma menina, e é completamente diferente eu fazer

toda essa trajetória de transição de gênero, que o ambulatório, de alguma forma, para aqueles que estão indicados, propõe. É uma coisa mais séria ao longo do tempo.

Nós não estamos falando de uma decisão porque é legal, porque é bacana, porque é bonito. O senhor conhece pessoas... Não, o senhor é muito jovem. O senhor tem quantos anos?

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO -** Vinte e quatro.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH -** Ah, então não conhece, mas eu e a deputada Professora Bebel, a deputado Beth Sahão, o Gil também, deputado Tomé... A maior parte das pessoas aqui, nos anos 80 era moda fazer tatuagem de gaiivota no pôr do sol. Hoje, você olha para as pessoas que fizeram uma tatuagem de gaiivota com pôr do sol, e já se arrependeram, mas era o padrão. Então, sei lá eu, qualquer tatuagem que foi moda. Nós estamos falando de moda. Nós não estamos no ambulatório falando de moda.

Então, assim, é um assunto sério. Não é uma decisão em cima: “ai, hoje eu não quero jantar, pai, eu quero comer um chocolate”. Não. Nós não estamos falando disso. Nós estamos falando de uma pessoa que consegue falar sobre quem ela é. Então, é muito sério isso, porque é o que a pessoa está dizendo a respeito dela. Eu não preciso validar isso naquele momento, mas eu tenho que respeitar e aceitar. E a validação vai ser ao longo do tempo. Não é numa única conversa. Então, a comparação com a tatuagem não tem como ser feita.

Se o senhor me disser: uma criança que fala sobre uma dor crônica, talvez seja uma comparação um pouco mais válida. Porque depende da percepção dela. Quando um filho nosso diz: “eu estou com dor de cabeça”, a gente acredita. Às vezes, a gente desconfia porque não quer fazer a prova, mas é situacional. Agora, se tem uma dor crônica, a gente leva em consideração. É ao longo do tempo. E é uma percepção daquela criança. Então, a criança ou o adolescente consegue falar algumas coisas a respeito de si.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS -** Pela ordem, presidente.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL -** Só espera o doutor terminar de responder. Já devolvo a palavra.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Então, tudo bem. Já acabei.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Doutor, eu só queria, se vocês me permitirem...

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Só um minuto, deputado Tomé. Só se o Guto permite a intervenção aqui?

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - Bem rapidinho.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - É exatamente para colaborar. Eu acho que a percepção que o deputado Guto Zacarias quis colocar é no sentido de quando os médicos entendem que não se deve fazer a transição, mas a idade da criança, por si só, mesmo tendo um acompanhamento médico que diz que não deve ser feito, ela decide por si só. Acho que é mais nesse âmbito que o deputado Guto quis encaminhar a pergunta.

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - Também, Tomé. A questão principal por que eu citei a tatuagem - obviamente que é um exemplo lúdico - é que a tatuagem é algo quase permanente, a gente pode assim dizer. E a mudança de gênero, diferentemente de um beijo, é algo permanente, como o deputado Tomé citou e eu vou explicitar também nas minhas próximas perguntas. Deixa algumas sequelas e tem algumas complicações de saúde, diferentemente, eventualmente, de um beijo ou de almoçar ou não. O exemplo da tatuagem da gaivota, que eu espero que o presidente Gil Diniz não tenha uma tatuagem de gaivota...

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Eu sou do final da década de 80, deputado Guto.

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - Então também não acho que tenha complicações de saúde, igual, por exemplo, uma transição de gênero.

Seguindo nas perguntas: se uma criança diagnosticada com transtorno de identificação de integridade corporal manifestar seu desejo de amputar um membro funcional, sua decisão deveria ser respeitada? Porque a literatura médica diz que não. Se

*Divisão de Registro de Pronunciamentos*

a literatura médica diz que não podemos amputar um membro funcional de uma criança, é correto dizer que São Paulo está removendo os seios saudáveis de meninas menores de idade?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH -** Deputado Guto, o senhor é polêmico. Isso eu posso afirmar. Isso é um elogio.

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO -** Eu vejo que tem muita gente que não gosta de tratar esta CPI com o devido valor, mas nós estamos aqui tratando sobre o que nós estamos fazendo com a saúde de crianças e adolescentes. É um tema sério. Eu entendo que tem deputados que gostam de fazer perguntas quase que pedindo para o membro, para o doutor aqui não responder; há deputados agindo quase como advogados do depoente aqui, tem deputados que gostam de contar a história de vida. Eu quero contar aqui...

**A SRA. BETH SAHÃO - PT -** Pela ordem, Sr. Presidente. Eu gostaria que o deputado Guto se ativesse às suas perguntas. Não tem que ter percepção sobre o que nós falamos. Pelo amor de Deus. (Vozes sobrepostas.)

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO -** Eu não falei que foi a senhora, deputada Beth.

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL -** Está encaminhando bem, Beth.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL -** Deputada Beth...

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO -** Calma, Beth. Eu nem citei a senhora, deputada Beth.

**A SRA. BETH SAHÃO - PT -** Precisa? Você falou “as deputadas”. Pelo grupo aqui, é a Bebel e eu.

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO -** A senhora acha que é a senhora... Presidente, por favor.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Deputada Beth, vamos respeitar a fala do deputado Guto Zacarias. Não, senão a senhora vai ter que...

**A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT** - Presidente, então vamos fazer o seguinte: pelo bom andamento dos trabalhos, que as partes aqui se respeitem, então.

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - Eu estou respeitando, eu estou justamente, na minha fala, pedindo para a gente respeitar a importância da CPI. Era isso.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Só um momento, deputado Guto Zacarias. Olha, desde o início aqui das sessões, hoje é o primeiro convidado que nós recebemos aqui. Gentilmente veio, a convite; não foi convocado, veio aqui. Cada deputado colocou a sua maneira de pensar, a sua maneira de fazer a pergunta. Eu entendo.

Mas olha, eu não sei o que eu vou esperar do deputado Cortez. Ele vai fazer a fala dele daqui a pouco, e ele é tão polêmico como o Guto Zacarias. Então...Ou mais. Não, não é uma crítica; talvez possa ser um elogio. Eu tenho várias divergências com o deputado Guto Zacarias, é público isso. É que eu digo o seguinte, deputada Beth: o próprio convidado, o Dr. Alexandre, não se incomodou com a questão. Ele está respondendo cordialmente.

Eu entendo que V. Exa. diga: “olha, está falando de mim, está falando da Professora Bebel e tudo mais”. Mas se a gente for interromper, a gente não vai sair daqui. Já estamos aqui há no mínimo duas horas e trinta, e ainda tem outros deputados para questionarem, tem este presidente para questionar. Então, nós vamos adentrar a tarde aqui se algum deputado fizer a ponderação, o deputado interromper, porque discorda do modo, da frase, da questão, da pergunta.

Nós podemos abrir, ao final aqui, se o convidado permitir, para outras ponderações, mas se for na interrupção - nós conhecemos o perfil do deputado Guto Zacarias -, aí vai inviabilizar a comissão. Peço a vênua de V. Exa., e que V. Exa. consiga segurar esse ímpeto, companheira do Partido dos Trabalhadores.

Com a palavra, o nobre deputado Guto Zacarias.

**A SRA. BETH SAHÃO - PT** - Segurar meus ímpetos.

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - Então, repetindo a pergunta. Deputada Beth, a senhora é uma deputada que já não está no primeiro mandato. Então, sem interromper o coleguinha, né.

Então, vamos lá, doutor: se uma criança diagnosticada com o transtorno não pode amputar um membro funcional, por que o estado de São Paulo está removendo seios saudáveis de meninas menores de idade?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Primeira coisa, deputado Guto Zacarias. Eu elogiei quando eu falei que o senhor era polêmico nas perguntas e tal. Eu gosto de polêmicas. Primeira coisa: não é um transtorno. Esse termo, não uso, nunca usei nesses últimos anos. E não é um transtorno. A incongruência de gênero deixou de ser transtorno, faz uns bons anos. Então, não é um termo que a gente use.

A gente não está tirando seio de nenhuma criança. Primeiro que criança não tem seio. Precisa ser uma mulher já, ter se formado, passado pela puberdade, para ter as mamas, para ser considerada mulher. E só acima de 18 anos. A gente não está tirando pênis de nenhum menino. Existe a inversão da pele peniana, acima de 18 anos, na construção da *neocolpovulvoplastia*. Tudo isso em cima de uma caracterização diagnóstica.

E vocês estão falando com um médico que defende o diagnóstico de incongruência de gênero não como uma patologia, não como um transtorno, deputado, mas como uma variação dentro da nossa espécie. Transexualidade, transgeneridade existe desde que o homem existe. A gente não sabia. Quando eu fiz meu doutorado, eu fui atrás de personalidades históricas, da história, da história do Brasil. Então, sempre existiram.

Quando eu trabalhava com a população adulta - e foi isso que me acendeu a luz para as crianças e adolescentes -, todos os adultos diziam: “começou na infância, e a adolescência foi um inferno na minha vida”. Só que a gente não via crianças nem adolescentes, porque eles eram invisíveis. Quando eu fui falar em Portugal, uma vez, me perguntaram, no Porto, como é que no Brasil tinha tantas crianças e adolescentes trans? Eu falei: “porque a gente presta atenção nelas, vocês não estão querendo ver”.

Agora, em Lisboa e no Porto, estão sendo abertas clínicas para acompanhamento dessa população. Os portugueses passam no Amtigos para aprender a lidar com elas. Então, deputado, eu queria pedir ao senhor, se eu posso solicitar isso, que assim: a gente



não tira seio de menina, a gente faz “ginecoplastia” de meninos trans. Esse termo não existe, acabei de inventar agora para o senhor. Mas assim, a gente não tira mama de menina; é um menino. E aí a mama incomoda muito.

Quem teve ginecomastia sabe o que é ser um menino e ter mama. Então... Obrigado. E nunca numa criança. É sempre acima de 18.

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - Bom, continuando. Doutor, o Lupron é a droga mais utilizada nos Estados Unidos para bloqueio de puberdade, segundo estatísticas. Trata-se de um medicamento já utilizado em outros países para castrar quimicamente pedófilos reincidentes. Vocês utilizam Lupron em crianças ou adolescentes?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Crianças, não. Você usa em púberes. Mas quem vai poder responder ao senhor é a equipe da endócrino-pediatria, que, já que vai ser convocada, eu acho um desperdício a gente gastar o tempo hoje falando disso, se eles têm maior capacitação para responder isso.

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - Então, o senhor disse que criança certamente não. Adolescentes, os endócrinos...

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Púbere. A puberdade independe da determinação cronológica nossa.

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - Tudo bem. Então, em crianças não; em púberes, talvez a utilização do Lupron, que, repito, é a droga mais utilizada nos Estados Unidos para bloqueio de puberdade e que em outros países já foi usada para castrar quimicamente pedófilos reincidentes. Há essa possibilidade?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Deputado Guto, para os endócrino-pediatras. Eu não tenho competência para informá-lo a respeito disso, porque eles vão...

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - Então, o senhor também não tem competência para falar sobre crianças. E nisso o senhor disse que não existe. Então, em púberes há possibilidade, é isso?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - De bloqueio, sim. A droga que vai ser utilizada é uma decisão da equipe de endócrino-pediatras.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Só um momento, deputado Guto Zacarias. O deputado colocou aqui o nome da droga. O senhor tem conhecimento... Quando o chefe da endocrinologia vier aqui, nós vamos fazer a mesma questão, talvez com mais veemência, mas o senhor tem conhecimento se essa droga é utilizada?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Tenho, mas, me eximo, como médico, de fornecer alguma informação que não é da minha área de atuação.

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - O senhor acabou de fornecer que em crianças vocês não utilizam.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Não fazemos bloqueio.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Mas é outra dúvida, doutor. O senhor não usa o termo “criança” ou “adolescente”, só “púbere”. Na nossa definição de criança até adolescente, ali, cerca dos 12 anos, esse púbere pode ter menos de 12 anos, dependendo da avaliação que é feita?

Porque, pelo que eu entendi, vocês vão fazer essa avaliação e encaminhar para o setor responsável, a endocrinologia e tudo mais. Ou seja, só vai tomar a medicação, a droga, o hormônio, o bloqueador se houver a concordância de V. Sa. nessa questão. Esse diagnóstico, essa conclusão ali: ela pode ser feita dentro dessa linha cronológica que nós temos de criança, desde que ela seja tida como púbere, antes dos 12 anos?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Por exemplo, o bloqueio é usado para puberdade precoce. Uma menina de cinco, seis anos que entra na puberdade. Ela entrou com cinco, seis anos, ela já é púbere.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Isso é possível?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Você tem que bloquear, porque você está limitando o crescimento e a vida dessa criança. Vai ser legal vocês conversarem disso com o pessoal da endócrino-pediatria. Agora, a decisão nunca é nossa, da equipe; a decisão é da equipe do Amtigos, que avalia e faz o diagnóstico, da família, que tem que autorizar e assinar, e da equipe da endócrino-pediatria.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Porque assim, a minha dúvida, e talvez a do deputado Guto Zacarias também, é: sempre dizem “em crianças não fazemos, em crianças não fazemos, em crianças não é feito”. Então, é um dado importante isso que o senhor coloca, porque se, dentro dessa avaliação, houver essa puberdade...

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Mais cedo.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Isso, mais cedo. No caso dessa criança ali, do zero aos 12 anos, então há possibilidade. Não que vá ser, mas abre essa possibilidade?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - A puberdade normal, entre as meninas e os meninos, varia, pode começar mais cedo, não é a idade determinada. Não é porque fez 11 ou 12 anos que vai entrar em puberdade. Pode entrar um pouco mais cedo ou um pouco mais tarde. Isso, a equipe de endócrino-pediatria vai responder para vocês com maestria. Mas assim, por isso que eu uso o termo “púbere”. Porque aí rompe com essa questão: “a gente hormoniza, a gente faz bloqueio em crianças”. É púbere. Então, assim: aí a gente vai avaliar a indicação ou não indicação.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Entendi. Com a palavra, o nobre deputado Guto Zacarias. Desculpe pela interrupção.

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - Imagina. Continuando: considerando que não existe uma droga aprovada para bloqueio de puberdade, o Amtigos utiliza medicamentos “off label”?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Desculpa, deputado...

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - Doutor: considerando que não existe uma droga aprovada para bloqueio de puberdade, o Antigos utiliza medicamentos “off label”?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Para a endócrino-pediatria.

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - O que é para a endócrino-pediatria?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Essa pergunta.

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - Complicado, hein.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Mas só uma vez, querendo insistir aqui um pouco: V. Exa. tem o conhecimento, V. Exa. sabe se há... Na verdade, o senhor já respondeu anteriormente, acho que na pergunta do deputado Tenente Coimbra, nosso relator aqui, que sim, que é “off label”. Mas então... Só se V. Exa. tem conhecimento de que sim, há utilização ou não de medicamentos “off label”.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Sim, isso é histórico na medicina. Agora, qual droga, qual dosagem, como é essa utilização, porque essa é uma resposta importante de se ter. E isso vai ser para os endócrino-pediatras, eles que acompanham...

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - Refazendo a pergunta: o senhor tem um conhecimento de que não existe uma droga aprovada para bloqueio de puberdade?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Como assim? Existem drogas aprovadas para bloqueio de puberdade, que são usadas em puberdade precoce. Não existem drogas aprovadas para transição de gênero, que acho que é essa a sua pergunta. E eu estou sendo bonzinho.

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - Existe uma droga específica e regulamentada para bloqueio de puberdade ou só existem drogas “off label”?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Não, existem. Mas aí o senhor, por favor, deputado, para a endócrino-pediatria.

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - Muito bom. Então, vamos nos encaminhar para o final. Apenas uma resposta, dizer que muita gente criticou... Encerrei já minhas perguntas. Muita gente criticou. Agora, é um tema importantíssimo sobre o nosso estado. A gente está tratando aqui sobre criança e adolescente. Todos os questionamentos - falei no início - não são motivo de constranger o doutor ou a instituição, em hipótese alguma. É até para fins de a gente continuar um bom andamento da CPI para os próximos.

Eu citei aqui a Academia Americana de Pediatria, a Sociedade Endócrina Internacional. Tinha mais uma outra pergunta, mas foi feita por outro deputado. Eu queria citar o James Cantor, que é um PHD em psicologia clínica. Enfim, também citei um estudo do “New York Times”, uma análise envolvendo sete estudos da Holanda, Inglaterra e Canadá. E parlamentares que falaram antes de mim - para eu não citar -, para defender o tratamento, falaram que a Roberta Close está “inteiraça”. Então, acho que entre seriedade, a gente consegue discernir aqui quem está fazendo trabalho sério de pesquisas e quem está fazendo trabalho... (Vozes fora do microfone.)

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Vou pedir...

**O SR. TENENTE COIMBRA - PL** - Pela ordem, presidente. Se atentar a observar, né. Que as pessoas que estão convidadas se atentem a observar, a pronunciar palavras com os deputados desta Casa.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Vou pedir para... (Vozes sobrepostas.) Só um momento, vou pedir...

**A SRA. BETH SAHÃO - PT** - Pela ordem, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Só um momento...

**A SRA. BETH SAHÃO - PT** - Pela ordem, Sr. Presidente. (Vozes sobrepostas.)  
O público também pode se manifestar, senão a gente... Ninguém pode aqui calar a boca de ninguém. (Vozes sobrepostas.)

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Não, mas...

**A SRA. BETH SAHÃO - PT** - Não pode.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Mas, deputada Beth, aí eu pediria a não manifestação, independente de para quem fosse a vaia ou o aplauso. Eu cito aqui a honrosa presença da deputada Monica Seixas, que chegou agora há pouco. Obrigado, Monica, pela presença. O Dr. Alexandre colocou aqui uma lista. Doutor, eu estou tentando decifrar aqui os nomes.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Letra de médico.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Dr. Edson, também está presente aqui; Dr. Hirata; Dr. Durval Damiani; Dra. Leandra Steinmetz; Dra. Carolina Novo; a psicóloga Desirèe Cordeiro; a psicóloga Luciane Gonzalez; a psicóloga Beatriz Bork; a psicóloga Mariana Baratojo; e a fonoaudióloga Maíra Saavedra também estão aqui, nos honram com as vossas presenças.

Com a palavra, o nobre deputado Guilherme Cortez, o polêmico deputado Guilherme Cortez.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Eu não sei o que eu falo de tão polêmico, tem gente que vem aqui, compara criança, animal... (Inaudível.) (Vozes sobrepostas.)

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - O senhor diz que o senhor não sabe o que fala de polêmico. Eu posso trazer aqui uma lista para o senhor... (Vozes sobrepostas.)

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Eu realmente não sei...

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Deputado Guto, com a palavra o...

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Realmente eu não sei o que eu falo de polêmico aqui, acho, deputado Guto, tem coisas muito mais polêmicas que são ditas e inaceitáveis aqui, mas não é esse o caso.

Então, boa tarde a todos os deputados e deputadas, ao público que nos assiste, que acompanha de forma muito bem-vinda esta audiência e, especialmente, ao Dr. Alexandre Saadeh e toda a equipe do Hospital das Clínicas que aqui participam.

Eu quero começar cumprimentando o doutor pelo seu trabalho, pelo seu currículo, pela sua qualificação, e lamentar que, a despeito do reconhecimento que o ambulatório do qual o senhor é coordenador tem a nível nacional, a nível internacional, a despeito de estar absolutamente dentro das normativas médicas do Conselho Federal de Medicina, lamentar que esse trabalho tenha que ser atrapalhado, interrompido, por conta do procedimento de uma CPI que, na minha visão, não deveria existir, porque bastava a gente fazer uma rápida consulta para saber tudo o que o doutor veio nos dizer aqui: que o procedimento, que é realizado no ambulatório, está absolutamente dentro das normativas que existem no nosso país.

Inclusive, deputado Gil, sem querer provocar, mas eu acho que a explanação do Dr. Alexandre pelas falas dos demais deputados foi tão elucidativa sobre como que o procedimento realizado no Amtigos está em conformidade com a lei - tanto que vários deputados que se manifestaram aqui em relação às clínicas clandestinas, que portanto fazem o que está à margem da lei, ao contrário do Amtigos - que por mim a gente já podia dar por encerrada esta CPI e mover uma outra CPI com um outro objeto.

Acho que seria muito mais prudente a gente vir aqui e discutir as clínicas que não estão em acordo com a lei, que estão descumprindo o que o Conselho Federal de Medicina diz e que, por isso, podem trazer danos, o que não é o caso - como ficou muito bem comprovado para todos os deputados - do Amtigos. Mais uma vez, confirmando a minha impressão desde o começo, de que isto é um desperdício de tempo, que a gente não está olhando para o verdadeiro problema, mas, felizmente, o Dr. Alexandre está aqui para nos elucidar.

Quero dizer que eu acho que a fala do Dr. Alexandre foi muito boa, porque alguns questionamentos, algumas preocupações que os deputados levantaram aqui não são preocupações só de parlamentares desse ou daquele campo, mas são preocupações de pessoas na nossa sociedade, por conta do senso comum, por conta de muito preconceito, muito atraso que existe no debate sobre diversidade sexual e de gênero.

## *Divisão de Registro de Pronunciamentos*

Eu tenho certeza que a CPI e que a fala do Dr. Alexandre vão ajudar a elucidar essas questões. Por exemplo, não existe, e vai ficar comprovado pelos dados que o Hospital das Clínicas nos fornecer, não existe qualquer relação entre a identidade de gênero de uma pessoa e a formação dos seus pais, e a sexualidade dos seus pais, e a classe social, entre o nível de escolaridade.

Isso é uma incongruência, isso é um tema que eu acho que já está muito bem superado pela ciência, pela medicina, pela política, pela sociedade. Mas, lamentavelmente, algumas pessoas ainda têm reticências em relação a isso. Tenho certeza que os dados que forem apresentados pelo Amtigos, pela equipe do ambulatório do Hospital das Clínicas, vão comprovar esses dados.

Eu sou, deputado Gil Diniz, um parlamentar cisgênero e bissexual, e esses dois elementos da minha identidade não foram determinados por onde eu nasci; não foram determinados pela sexualidade ou pela identidade de gênero dos meus pais; pela escola onde estudei ou por qualquer elemento externo da minha vida, porque a identidade das pessoas é uma coisa muito singular, ela não é influenciada.

Se fosse assim, como muito bem disse o Dr. Alexandre Saadeh, a gente não teria pessoas transexuais nem teria pessoas homossexuais, lésbicas, bissexuais, justamente porque a nossa sociedade majoritariamente prega contra isso, impõe uma realidade de esconder, de violência.

A nossa publicidade majoritariamente é heterossexista, cissexista. A gente raramente vê parlamentares, vê pessoas na televisão, vê pessoas na novela, vê pessoas na mídia assumidamente LGBTs. Então, eu tenho absoluta certeza que a identidade de gênero ou que a orientação sexual, de qualquer pessoa que seja, não são moldadas por qualquer fator externo, se essa é uma preocupação dos deputados.

E me preocupa muito, porque essa preocupação vai no sentido de dizer que as pessoas que procuram atendimento, as famílias que procuram atendimento em um ambulatório médico do Amtigos, eles o fazem por algum fator externo, por algum distúrbio familiar, pela sexualidade dos pais. E isso, na minha visão, é uma visão retrógrada, uma visão retrógrada que entende que a sexualidade ou que qualquer fator externo na criação dos filhos vai impactar a identidade de gênero.

Pela criação que eu tive... Eu não fui criado para ser uma pessoa bissexual, tampouco fui criado para ser uma pessoa cisgênero, eu simplesmente fui criado, e isso fez parte da minha identidade desde o começo. Hoje eu orgulhosamente afirmo cada uma dessas questões.



Mas tenho certeza que a CPI e que o material que o Dr. Alexandre vai nos trazer vai servir para elucidar cada uma dessas questões e para que a gente possa usar este espaço para, de fato, superar a desinformação, o desconhecimento e tantos estigmas que ainda existem.

Eu quero fazer algumas perguntas, por conta do tempo. Doutor, qual que é a sua formação acadêmica? Graduação, pós-graduação... Se o senhor puder.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Nossa, há quanto tempo não me perguntam isso. Obrigado.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Para ficar bastante claro. Se puder ser rápido, também.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Eu sou médico. Fiz residência em psiquiatria, fiz minha formação na USP como médico, minha graduação.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Na Faculdade de Medicina da USP?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Na Faculdade de Medicina da USP. Fiz a residência em psiquiatria no Hospital das Clínicas, no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Fiz mestrado e doutorado no Departamento de Psiquiatria da USP, fiz formação em Psicodrama no Instituto Sedes Sapientiae.

Fui professor na PUC-SP por 28 anos. Sou professor, colaborador - falo o currículo inteiro? - no Departamento de Psiquiatria da USP. Sou membro da Wpath, que dá as diretrizes para o acompanhamento da população trans. Concordo com muitas coisas, discordo de algumas coisas... O que mais? Acho que está bom, não é?

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Está ótimo. Se não me falha a memória, a Faculdade de Medicina da USP, onde o senhor fez a graduação, mestrado e doutorado, segue sendo considerada a melhor faculdade de medicina do Brasil, por índices acadêmicos.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Eu diria que a melhor, porque eu me formei lá. Mas, assim, foi dureza entrar, foi bem duro entrar lá, mas entrei, entrei de forma direta, sem fazer cursinho, ralando, porque meu pai não tinha condições de pagar uma universidade privada. Então, assim, era a única opção que eu tinha, e não ia morar no interior, porque também eu não ia conseguir me manter lá.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - O senhor faz ideia de quantas publicações acadêmicas o senhor já escreveu sobre o tema da diversidade sexual e de gênero?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Não tenho essa...

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - O currículo do senhor é muito amplo, tem 56 até 2020. É difícil a gente de atualizar o Lattes às vezes - quem é da academia, sabe - mas coisa de 171 textos publicados em jornais e revistas, 32 capítulos de livros, 86 apresentações de trabalhos científicos só na área da identidade sexual e gênero. Então, eu posso dizer com alguma segurança que o senhor é um especialista no tema.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Se o senhor me der essa honra, pode.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Eu dou. O senhor já recebeu prêmios e títulos pelo trabalho na área acadêmica?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Deputado Guilherme, eu sou tão tímido, eu não pareço, mas eu sou uma pessoa tímida. Eu sou superfechado. Já, já recebi, sim. Lá na psiquiatria, recebi um prêmio de melhor assistente em 2019. A gente recebeu da prefeitura, o ambulatório já recebeu da Prefeitura do Município de São Paulo o prêmio de humanização. Então, assim, eu não fico...

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Não precisa se gabar.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Não, não gosto.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - O senhor conhece o conteúdo da Resolução 2.256, de 2019, do CFM?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Profundamente.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - O que diz a resolução, de forma resumida, sucinta, em relação às idades e às condições do tratamento?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - A Resolução 2.265 veio para atualizar a anterior, que era de 2010 - a 1.955 de 2010. Gente, eu só sei esses números porque já falei tanto deles, por isso que eu lembro de tudo.

A 2.265 revoluciona, porque ela fala de transgênero, não fala só de transexual, fala da população transgênero, e eu sou superchato com português. Então, Professora Bebel, é população transgênero, não é população “transgênera”. É população transgênero, não existe “transgênera”, não existe “gênera”. Exatamente.

E determina algumas questões que são muito importantes no acompanhamento da Saúde pública, e agora está esperando o Ministério da Saúde oficializar isso na assistência à população transgênero.

O tempo de acompanhamento para a cirurgia baixou de dois para um ano; a hormonização baixou de 18 para 16; a cirurgia baixou de 21 para 18, porque não fazia sentido 21 anos de idade; e abriu espaço para o acompanhamento de crianças e adolescentes transgêneros no sentido de acompanhar. Precisa passar por um comitê de ética para avaliar os protocolos, para avaliar como que esse acompanhamento é proposto.

Da parte psiquiátrica, psicológica, fonoaudiológica, os procedimentos já são clássicos, então nem precisa dessa aprovação. Para o bloqueio, sim, por conta de todas as questões que os excelentíssimos deputados levantaram. Então, assim, muitas vezes não está na prescrição como é que isso se faz, não é para essa finalidade ou é.

Então, assim, a gente está amparado, porque tudo que o Antigos faz está dentro da resolução e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Era exatamente este o ponto a que eu queria chegar. A gente pode afirmar taxativamente que cada atendimento realizado pelo

ambulatório do Hospital das Clínicas está literalmente de acordo com a resolução do Conselho Federal de Medicina.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Está. Aliás, muita honra. Isso eu falo, eu fui um dos redatores dessa resolução. Não porque tenha sido convidado logo de cara, mas eles pediram para falar, porque já conheciam o trabalho do ambulatório. Fui lá, falei.

Gostaram do que eu falei, acharam que valia a pena participar da discussão e me incluíram, e aí conseguimos incluir as crianças e os adolescentes nessa resolução, nesse sentido de estruturar um conhecimento a respeito da criança e do adolescente trans brasileiro. A gente está falando de Brasil, não está falando nem de Holanda, nem de Canadá, nem dos Estados Unidos.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Muito bom. Para deixar registrado na Ata desta sessão que o procedimento realizado no Hospital das Clínicas é absolutamente em conformidade com a resolução do CFM.

Doutor, quais são as consequências da auto-hormonização? Quais consequências podem ter a auto-hormonização para a saúde de pessoas que assim o façam?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Excelentíssimo deputado Guilherme Cortez, o Bissoli estava me lembrando que o Ministério Público já deixou claro, por unanimidade, que é totalmente legal o acompanhamento que a gente faz. Então, a gente não tem nada de criminoso, nem eu, nem ninguém no ambulatório, nem o ambulatório em si, nem o HC, nem o ponto de táxi, nada. Ali, está tudo dentro dos parâmetros que tem que seguir.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - O motivo pelo qual eu achava que esta CPI era desnecessária. Mas, já que estamos aqui, vamos deixar as coisas mais do que sublinhadas. Quais são as consequências para a saúde da auto-hormonização?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Da auto-hormonização? Deputado Guilherme, tudo o que a gente põe no nosso organismo pode ter efeito colateral, tudo. Água, todos nós estamos tomando; se eu tomar mais de cinco litros de água por dia, eu posso ter uma intoxicação hídrica. Então, tudo que a gente põe no nosso organismo pode nos fazer mal.

Teoricamente, a profissão médica é a que determina dosagens - por estudo de farmacologia, farmacodinâmica e todas essas questões - é que determina, baseado naquele biotipo, na pesquisa daquele indivíduo, qual medicamento e qual dosagem são as mais indicadas. Já vi trans adultos e trans adolescentes tomando hormônio feminino em megadosagens. Isso tem risco de fazer trombose, de ter 50 milhões de problemas de saúde - desde fígado, rim, e por aí fora.

Então, assim, automedicação não dá. Assim como não dá aplicação de silicone industrial. E essa população está sujeita a isso. Se a gente não cuida, eles vão aplicar.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Se a gente não tem os equipamentos adequados ao acompanhamento médico, as pessoas vão continuar buscando por isso, mas pelos meios inadequados, que podem colocar em risco sua própria vida, como é o caso das clínicas clandestinas, da auto-hormonização, não é?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Isso.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Queria perguntar, doutor, qual é a correlação entre o procedimento do bloqueio hormonal e o tratamento para a puberdade precoce?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Qual é a correlação?

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - É.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - O bloqueio hormonal surgiu exatamente porque já se tinha uma segurança e uma indicação do bloqueio da puberdade precoce. E a escola holandesa (Inaudível.) idealizou o uso do bloqueador de puberdade para facilitar a existência dessa população.

Nem todo adolescente ou púbere trans vai querer passar por bloqueio, porque a gente explica direitinho o que é o bloqueio - os riscos, os efeitos colaterais e como vai ser esse acompanhamento. Tem adolescente que tem medo de agulha, e o bloqueio é feito injetável, e aí você não vai fazer.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Eu posso dizer que o procedimento é relativamente semelhante ou o mesmo?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - É total semelhante, é o mesmo, só que aplicado para incongruência de gênero.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Certo.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - E é seguro.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - E não existe nenhum questionamento sobre o tratamento utilizado para a puberdade precoce, tal qual existe para o mesmo tratamento utilizado no caso da transição de gênero?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Sim.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Entendi. Esse tratamento é reversível?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Totalmente reversível. Uma vez que você suspende o bloqueio, a natureza segue o seu caminho.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Em qualquer idade?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Qualquer idade.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Certo. Em linhas gerais, doutor, queria perguntar: qual o estado emocional em relação a bullying, por exemplo, em relação a esse tipo de sofrimento psíquico, dos pacientes que chegam ao ambulatório? Tenho certeza que o senhor não vai entrar em detalhes sobre nenhum caso, mas em linhas gerais que o senhor falou isso na sua apresentação.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Vamos lá, a grande maioria, vou dizer 80% das famílias chegam no ambulatório culpadas, ou porque acha que estimulou, ou porque

## *Divisão de Registro de Pronunciamentos*

reprimiu. Então, mãe já é uma figura pública, que vive na culpa - não precisa ser mãe judaica, árabe ou italiana -, as mães já são culpadas da existência do mundo.

Quando é uma criança trans ou um adolescente trans, essa culpa transborda, porque o mais comum na triagem são as mães e, muitas vezes, os pais chegaram emocionados e muitas vezes chorando, porque não queriam que isso acontecesse, têm medo do futuro em prol da expectativa de vida da população trans e querendo saber como é que podem agir.

Os adolescentes e as crianças, as crianças pequenas menos, porque tudo é muito lúdico para elas, mas as crianças acima de seis anos, que já percebem a resposta do meio, já chegam mais fechadas, muitas ansiosas, muitas com depressão, os adolescentes isolados, muitos abandonaram a escola, têm meninos trans que usam o binder 10, 12 horas por dia, e não pode por conta da lesão mamária.

Então é uma realidade de sofrimento, resumindo, e é aí que a gente vai agir, é aí que a gente vai começar o nosso acompanhamento, em cima desse sofrimento familiar e dessas crianças e desses adolescentes.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - O senhor sabe dizer, só para deixar registrado, quantas pessoas foram atendidas desde o surgimento do ambulatório?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Atendidas ou triadas? Triadas eu falei 1.153, no total. Admitidos no Amtigos, acompanhados... Nem todo mundo continuou, muitos tiveram alta no meio, alguns buscaram acompanhamento nos seus estados, porque agora é possível, outros tiveram alta, porque romperam o protocolo que tem que seguir - não pode fazer hormônio antes da hora, não pode fazer cirurgia -, então admitidos no Amtigos foram 1.007 pacientes.

Hoje, em junho, final de junho de 2023, a gente acompanha, considerando os adultos, 391 pacientes, ou seja, é um terço do que foi admitido, é muito menos do que a gente já recebeu. E aqui a gente está incluindo os adultos, se for pegar só crianças e adolescentes, vai dar 266, é um quarto, então é 25% do que chega no ambulatório que vai estar sendo acompanhado e possivelmente bloqueado.

Hoje, só um dado, o senhor não me perguntou, mas assim... A agente já bloqueou 89 crianças, hoje a gente tem bloqueada 59, só. E hormonização são 17. Então do que a gente está falando aqui? Gente, a gente está falando de um número muito pequeno, e aí quando...

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Eu queria perguntar de um número ainda menor. Desse total de pessoas, que já foram atendidas, o senhor chegou a falar de uma pessoa, que vocês têm conhecimento que se arrependeu do tratamento?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Que destransicionou.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Que destransicionou e se arrependeu?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Não, não se arrependeu, isso que é o mais legal, deputado Guilherme.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Uma só que destrancionou e, mesmo assim, não se arrependeu de ter passado...

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Não se arrependeu, para ela foi importante ter passado pelo o que ela passou, ela tomou como psicoterapêutico. Eu fico surpreso. Como assim, ter barba é psicoterapêutico? Eu odeio fazer barba, por isso eu deixo essa branca.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Então eu posso dizer que 100% das pessoas que passaram pelo tratamento, ninguém manifestou um arrependimento de ter passado e a taxa de pessoas que destransicionaram depois é inferior a 0,01%.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Não fiz o cálculo em porcentagem, mas acredito que seja isso, muito bem, deputado Guilherme. Agora, as famílias e as pessoas que passaram pelo acompanhamento - eu vou usar um termo que é piegas de novo, mas eu sou piegas -, elas são gratas ao ambulatório, porque graças ao ambulatório ela podem parar, pensar, refletir, se autoquestionar.

Então, por exemplo, o caso da Keira Bell, que a Dra. Akemi fala tanto no Reino Unido, ela diz que ela não foi questionada na Tavistock. Acho estranho, mas respeito que ela afirme que não foi questionada.

A gente questiona o tempo todo, não se é trans ou não é: “você é um menino? Você é um menino mesmo? Você tem certeza?”. Não é nessa coisa ridícula, é mais na



questão assim: “como é que você está vivendo essa masculinidade? Por que você chama isso de masculinidade?”, muitas vezes eu falo: “você não pode ser uma mulher masculina? Ai, doutor, nunca pensei nisso, não quero pensar. Ah, mas vai ter que pensar, vai ter que pensar, porque isso implica o acompanhamento total”.

Então a gente não está brincando. E eu acho importante esse número tão reduzido, que justifica a gente não ter produzido tantos trabalhos a respeito, mas poder falar disso para vocês... É que assim, a gente não fica buscando crianças na Rebouças, na Teodoro, na Cardeal Arcoverde, pegando criancinhas e adolescentes e trazendo para dentro do hospital e prendendo. Não. É muito critério, é muito criterioso.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Por fim, embora já tenha sido dito, mas foi questionado de diferentes formas por alguns deputados, para deixar completamente explícito, o Amtigos não realiza o procedimento de redesignação sexual?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Não.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Que só é permitido a partir dos 18 anos.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Não, porque quem realiza isso é o Instituto Central do HC.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - A partir dos 18 anos de idade?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - A partir dos 18 anos, essa população adulta é encaminhada e vai esperar ainda um bom tempo para conseguir fazer essa cirurgia. Então vai ser lá pelo 20 e poucos anos, se tiver sorte... Ou dez.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Então eu agradeço muito o Dr. Alexandre. Só posso concluir, o que a gente já tem dito aqui, que toda ideia de que o Amtigos, em específico, realiza alguma invasão cirúrgica em crianças e adolescentes, que baseia preocupações sinceras aqui desta CPI ou que faz qualquer coisa em desconformidade com a lei, ela não procede?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Não. Não. Não procede.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Seja porque não é um procedimento realizado na Amtigos, seja porque não é um procedimento realizado a menos de 18 anos, apenas depois dos 18 anos, quando as pessoas já são consideradas adultas?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Sim.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - E ela são encaminhadas para um outro aparelho, onde elas passam por um acompanhamento para realizar isso?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Sim.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Então, presidente, não há que se falar nesta CPI, como muitas vezes eu já ouvi - que quando são de forma sincera eu respeito, porque eu acho que é uma preocupação que as pessoas têm -, não há o que se falar que estão trocando o sexo de crianças e de adolescentes, estão amputando membros de crianças e adolescentes, porque, como o Dr. Alexandre Saadeh falou, isso não é um procedimento que não cabe ao Amtigos, muito menos a essa faixa etária e muito menos que é realizado pelo ambulatório que é objeto desta CPI.

Por mim, isso era mais do que suficiente para a gente encerrar os trabalhos da CPI e começar discutir coisas mais importantes. Então a gente discutiu... Ou a gente ter um pouco mais de coerência, se a gente discutiu aqui que o mesmo procedimento, Dr. Elton, que é realizado no tratamento de transição de gênero...

**O SR. DR. ELTON - UNIÃO** - Já que citou o meu nome...

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Não, não, eu só citei para fazer um aposto.

**O SR. DR. ELTON - UNIÃO** - Eu tenho o mesmo direito que o seu de fazer as minhas perguntas. Então, por favor, eu não faço questionamento... Precisa encerrar.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Eu só citei o nome dele, eu não estava perguntando para ele. É um apostrofo, o que se chama isso na língua portuguesa, mas é o seguinte.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Você já usa o tempo. Só para finalizar deputado Guilherme, já encerrou seu tempo.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Claro. Já que é o mesmo procedimento que é realizado para a interrupção da puberdade, no caso de puberdade precoce, que é amplamente realizado, por exemplo, em caso de garotas que vão menstruar muito cedo e que isso vai trazer problema, é exatamente o mesmo tratamento que é realizado pelo Hospital das Clínicas na transição de gênero, me parece que a gente tem uma preocupação seletiva aqui.

Ou a gente pode mudar o nome dessa CPI para “CPI da Puberdade”, daí a gente começa a discutir se a gente também tem que interromper no estado de São Paulo o tratamento médico, avalizado também pelo sistema de Saúde do nosso País, da puberdade precoce, a gente pode ter um objeto ainda maior, mas pelo menos mais coerente.

E por fim, eu acho que o debate ficou mais do que evidente para quem queira o fazer de maneira racional, que o problema que a gente tem não é o problema que o Antigos faz, porque ele está absolutamente de acordo com a legislação, com a ética médica e com profissionais mais do que especialistas e respaldados por isso.

O problema que a gente tem é que na ausência de equipamentos como esse, a população vai procurar saídas que são danosas para a sua própria saúde, como é o caso das clínicas clandestinas, como é o caso da auto-hormonização.

Então o que nós deveríamos pensar aqui, ao invés de fazer uma inquisição sobre um equipamento público de excelência, do principal hospital do País, ligado à principal universidade do País, respaldado pelas normas médicas e que está oferecendo um serviço pioneiro infelizmente reduzido, a gente pensar como a gente pode ampliar o acesso à Saúde, o acesso ao tratamento, para que as pessoas não tenham que buscar a auto-hormonização, para que as pessoas não tenham que buscar o silicone industrial, para que as pessoas - como o deputado Guto se preocupa com muita razão - não tenham que buscar tratamentos inadequados para amputar membros, nada nem nenhuma dessas

coisas é realizada pelo ambulatório, mas vão ser realizadas quando o serviço como o ambulatório não existirem.

Então para quem quiser tratar isso com racionalidade, está mais do que evidenciado qual é o problema que a gente deveria discutir aqui, e a absoluta legalidade das atividades realizadas pelo Amtigos.

Obrigado, presidente.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Obrigado, nobre deputado Guilherme Cortez. Com a palavra, nobre deputado Dr. Elton.

**O SR. DR. ELTON - UNIÃO** - Obrigado, presidente. Gostaria de agradecer ao aceite do convite do Dr. Alexandre Saadeh para vir até aqui, e mesmo diante, às vezes, de tantas perguntas, poder nos trazer informações sobre o que é realizado no ambulatório. Queria também agradecer a todos os nossos pares e a todos os servidores desta Casa, até porque nós estamos agora realizando nosso jejum intermitente, nós começamos por voltas das 10 horas, já estamos por volta das 13 horas e 30 minutos.

Bom, primeiramente, eu gostaria de... Lembrando que o tratamento do bloqueio de puberdade, ele é instituído no tratamento, por exemplo, da puberdade precoce e sendo, por muitas vezes, o mesmo medicamento utilizado no bloqueio da puberdade para disforia de gênero, mas sendo a idade prescrita para esses de maneira diferente.

O senhor não acha importante que a transição orgânica deva acontecer, uma vez que é uma fase de transição? E quando a gente fala sobre a puberdade precoce, nós falamos na possibilidade de aumentar ou melhorar o desenvolvimento da altura de uma criança, que em virtude da puberdade precoce acaba por desenvolver uma baixa estatura, mas o momento onde ela vai fazer o seu estirão e ela passa ali para o Tanner 2, naquela fase pré-pubere, ela começa a utilizar medicamentos, que podem trazer alterações.

Eu sei que o senhor vai falar que precisa procurar os endocrinologistas, mas como psiquiatra e sabendo que essa transição hormonal, ela influencia inclusive no entendimento do adolescente no seu desenvolvimento físico e psíquico, o senhor não acha importante que essas crianças possam passar por esse período?

E existe o risco muito grande de que a utilização deste medicamento cause alterações, uma vez que a endocrinopediatria até hoje discute qual é o momento exato na puberdade precoce de utilização de um medicamento como esse, uma vez que se

colocado no momento errado, aquela criança que poderia crescer acaba não crescendo e pode ficar com estatura menor do que esperada.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Exmo. Deputado Dr. Elton, o pessoal da endocrinopediatria vai responder muito melhor, mas eu só queria levantar aqui a puberdade tardia. A puberdade tardia é um fenômeno, que a gente conhece na medicina, e não tem alteração nenhuma nesse sentido. As pessoas vão ter a puberdade com 17, 18, 19, 20 anos, e aí você não tem alteração.

Ela funciona como um bloqueio fisiológico, então o pessoal da endocrinopediatria, que acompanham puberdades tardias, eles veem que isso na realidade não influencia tanto.

Tanto que é muito interessante, deputado Elton, há um ano atrás, os pais dos púberes bloqueados me chamaram para uma reunião, me convocaram para uma reunião, porque eles estavam muito insatisfeitos com o ambulatório, porque as terapeutas de adolescentes - acima de 11, 12 anos - tocavam em temas de sexualidade com os filhos.

E aí assim eu ouvi e falei: “nossa, mas tem adolescente de 13,14 anos que já está vivendo alguma coisa da sexualidade, o que esses pais estão me falando?”. E aí, eu fui ver quem reclamava era pai de púberes bloqueados, porque o corpo continua infantil. Então para os pais não eram adolescentes, ainda eram crianças, nisso o senhor tem razão, só que assim, esses púberes convivem com outros adolescentes, então a sexualidade vai desenvolvendo.

Os hormônios sexuais têm a sua importância, mas não essa determinação como muita gente julga, mas gostaria que o senhor perguntasse para os endocrinopediatras, só dei um pequeno preâmbulo.

**O SR. DR. ELTON - UNIÃO** - Outra coisa, em um vídeo anterior, o senhor fala que as crianças, elas têm algo puramente biológico, que as determinam como elas são. Se essas crianças o são, você acha isso puramente biológico ou existe influência comportamental?

Porque entendo que hoje nós estamos vendo um aumento da incidência, e isso, aparentemente, a meu ver, e aí estou trazendo alguns trabalhos que falam sobre estarmos tendo um aumento na possibilidade do diagnóstico... O que isso, qual o papel social disso no aumento dessa incidência das disforias de gênero? Uma vez que existem

trabalhos, como o senhor comentou, acho que um trabalho sueco, que falam de um aumento de mais de 2000%, o papel...

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Esse é inglês, esse é inglês.

**O SR. DR. ELTON - UNIÃO** - É inglês?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Esse é inglês.

**O SR. DR. ELTON - UNIÃO** - Sobre qual o papel social no aumento dessa incidência? E queria que o senhor também pudesse comentar, o que o senhor entende e se acredita na disforia de gênero de início rápido.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Deputado Elton, assim, a base é biológica. Mas o meio...

**O SR. DR. ELTON - UNIÃO** - Marcador biológico?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Não, tem uma região do cérebro que seria responsável pela identidade de gênero, não é? Tem vários trabalhos que mapeiam essa região e é muito interessante.

**O SR. DR. ELTON - UNIÃO** - Ela tem alteração? Se ela tem algum foco neurológico por que está sendo aumentado tanto esse número? Isso tem papel na neuroplasticidade, por exemplo?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Vamos lá então. O senhor é médico, não é? Ótimo, então vamos falar “mediquês” aqui, está todo mundo afastado da discussão, ela vai ser particular. Essa região é responsável pela identidade de gênero, a identidade de gênero envolve não só um aspecto anatômico, essa região anatômica está lá, agora a funcionalidade dela como masculina ou feminina vai envolver o desenvolvimento do cérebro como um todo. E aí as influências ambientais e culturais acabam tendo um peso nisso tudo.

Então, isso é um fato, ponto. Outra coisa, que é o aumento do número de adolescentes se dizendo transgênero. Eu acho que todo mundo aqui, não tem nenhum adolescente, mas todo mundo já foi adolescente há mais tempo ou menos tempo. A adolescência é uma fase de experimentação. Adolescente que vira para mim e fala assim “Eu sou pansexual.”. Pansexual é porque quer, tem desejo de transar com pessoas, não importa se é homem, mulher, se é os dois, se nenhum dos dois.

Um adolescente pode falar o que ele quiser, ele está se experimentando, então, assim, o que o adolescente fala eu vou avaliar, eu vou pensar junto, a gente vai caminhar ao longo do tempo. Não é porque falou que é uma verdade. Nunca transou, como é que sabe que é pan? “Beijou?”. “Beije!”. “Homens ou mulheres?”. “Meninos e meninas.”. Porque agora é a moda, beija menino e menina. “Qual que você gostou mais?”. “Menino.”. “Então por que você disse que você é bissexual?”. Aí olha para a minha cara e fala assim: “O senhor está dizendo que eu não posso ser bissexual? Que eu não posso falar que eu sou bi?”. Falei “Eu não estou falando nada, você pode dizer o que você quiser a teu respeito, eu só estou querendo entender o que que significa isso para você”.

Então, assim, a fase da adolescência, para mim, em termos da definição, ela é de experimentação. Acredito que hoje em dia tem uma população adolescente se dizendo trans que a gente precisa avaliar com mais cuidado, com mais critério e com mais rigidez do que antes, porque é uma população diferenciada, e é um fenômeno mundial, não é um fenômeno brasileiro nem paulistano, é mundial e cabe a nós produzir conhecimento a respeito da nossa população adolescente para acrescentar o que que significa isso em termos de mundo.

Talvez venha ser um questionamento que os adolescentes na nossa época faziam, todo mundo era socialista, todo mundo era de esquerda, todo mundo votava no PT, o PSOL nem existia, é porque era legal, porque era bacana, mas isso é um outro fenômeno.

No ambulatório a gente só vai fazer qualquer intervenção não porque é legal e porque é bacana ou porque é uma experimentação, ou porque é moda. Também não posso dizer que é moda, ou porque é uma escolha desses adolescentes. Identidade de gênero não é escolha, é algo que a gente tem que carregar para o resto da vida.

**O SR. DR. ELTON - UNIÃO** - Bom, falando sobre o ambulatório, o ambulatório trabalha conjuntamente com a endócrino-pediatria. Então, sem entrar nos critérios de

qual hormônio usa, mas eu gostaria de saber se existem critérios bem criteriosos sobre a idade mínima para a utilização do bloqueio da puberdade e para a utilização da hormonização cruzada.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - A hormonização cruzada está lá na resolução do CFM, é 16 anos, essa é a idade mínima, não tem o que discutir. Abaixo de 16 anos não é hormonizado. Idade mínima de bloqueio também não existe, porque o bloqueio vai ser feito na fase de Tanner 2. Se tem uma puberdade precoce, já está indicado o bloqueio.

Então, deputado Elton, assim, a nossa preocupação é: esse púbere vai se beneficiar do bloqueio ou não? Qual é o risco-benefício? Que é o pensamento de todos nós, médicos, quando a gente vai introduzir qualquer intervenção, qualquer que seja.

Vai introduzir aspirina 100 miligramas para quem sofreu um ataque cardíaco. Só que tem um câncer de estômago. Vale a pena introduzir aspirina? Não vale, esse indivíduo vai morrer antes do que? Do coração ou do câncer?

Essa é a nossa labuta diária, vale a pena ou não vale a pena? E quem decide não somos nós. A gente pode sugerir, a família e o adolescente participam dessa decisão. E o pessoal da endócrino diretamente.

**O SR. DR. ELTON - UNIÃO** - É, também gostaria de perguntar o seguinte: essa progressão de tratamento, passando pelo bloqueio da puberdade, depois a utilização da hormonização cruzada e, por fim, o tratamento cirúrgico, em trabalhos do exterior demonstram que, à medida que se avança nesse tipo de tratamento, à medida que a via final acaba no tratamento cirúrgico, e daí eu, como cirurgião, eu gostaria de comentar que por muitas vezes esse tratamento cirúrgico é extremamente agressivo.

E aí precisa um adequado entendimento, inclusive da pessoa, sobre toda a situação que ela vai vivenciar por meio do tratamento cirúrgico. E eu vejo que, por muitas vezes, mesmo produzindo grande quantidade de trabalhos ali na USP, os colegas não enviaram nos questionamentos que foram feitos por nós nenhum dos trabalhos iminentemente produzidos ali pelo HC, mas trouxeram trabalhos produzidos para a gente ler, externos, ou seja, dos Estados Unidos, por exemplo, onde a utilização e a realização desse tipo de tratamento ou de conduta médica já foi instituído há mais tempo.

E o que os trabalhos mostram é que, à medida em que se avança no tratamento, seja inicialmente o bloqueio e, por fim, o tratamento cirúrgico, existe também um



aumento do risco da... O desejo da destransição. E aí o meu questionamento é o seguinte, eu acho extremamente louvável porque, pela sua fala, eu vejo que o seu maior intuito é o acolhimento. Esse tem sido talvez o motivo da sua vida, o acolhimento desse jovem.

Mas existe uma tendência hoje de tentar instituir o tratamento final de maneira mais precoce. E não estou falando do ambulatório aqui, estou falando da experiência que acontece no exterior. E aí o que vemos é o aumento importante no número de casos da destransição.

O senhor não acha que o acolhimento, por si só, nessa fase, já tem demonstrado bons resultados? E qual o risco dessa nova tendência de tentar tornar mais precoce as fases mais avançadas do tratamento da afirmação de gênero?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Gostei muito da sua pergunta, deputado Elton, porque me preocupa. No ambulatório, a cirurgia não é o foco, porque a gente não faz ali, é outro setor do HC que faz a cirurgia, mas a gente sempre preparou a população para a questão cirúrgica, porque as pessoas têm muita fantasia do que é a cirurgia de redesignação sexual.

Já chegou paciente adulta para mim, na época que existia a “Playboy”, com fotos nuas, dizendo: “Eu quero essa vulva, doutor”. Não foi essa expressão que a pessoa usou. Falei: “Desculpa, a gente não é uma loja de departamento, a gente não tem uma sessão de vulvas aqui”.

Então você vai ter a anatomia genital que o teu biótipo permite. Se você fumou, se você é diabética, se você é hipertensa, tipo de pele, cor de pele, então são tantas variáveis ali que a pessoa tem que estar preparada para o resultado cirúrgico. A Lea T, que é a filha do Toninho Cerezo e é uma mulher trans famosa, deu uma entrevista para o Fantástico porque ela fez a cirurgia na Tailândia, que é um centro cirúrgico de renome na redesignação sexual, e ela disse que ela não foi preparada para o resultado da cirurgia.

Isso é muito sério, porque, assim, tem que ser preparado. Uma coisa é você ter pênis, testículos, saco escrotal, fazer a cirurgia, acordar com um curativo e depois ter que enfiar moldes para manter aquela vagina pérvia. A pessoa precisa estar muito bem trabalhada, acolhida e saudável psiquicamente para aguentar o que é essa mudança corporal.

## *Divisão de Registro de Pronunciamentos*

A mesma coisa é a mamoplastia masculinizadora, mastectomia, pela qual um homem trans passa, que é a cirurgia mais importante para o homem trans. É preciso estar preparado para isso, pode ficar cicatriz, pode ficar queleide, tem várias técnicas possíveis, qual é a mais indicada para ele?

Então, quando o deputado Elton fala do acolhimento, é mesmo. O acolhimento é a primeira etapa e acho que é uma das mais importantes com essa população, porque a gente não está contra. A gente está acolhendo para entender junto com eles e elas a sequência possível e que ela está buscando.

Então, para a Lea T faltou orientação, tanto que ela nunca se arrependeu da cirurgia, ela fala que ela não foi preparada para o resultado. Lá fora eu acho que a tendência é diminuir a idade. Eu tenho muito medo, sendo muito sincero com o deputado, eu acho que na resolução, quando foi decidido colocar da maneira como está na Resolução 2265, falei, mas por que não liberam, não é?

E aí eu ouvi de um colega lá em Brasília que: “Saadeh, você está falando do HC, você está falando do Instituto de Psiquiatria que segue normas muito bem determinadas de ética, de conduta. Põe isso para o Brasil. Você vai se responsabilizar? Porque na resolução decidiu que está liberada para criança?”. Falei: “Não, não vou. Você tem razão”. A gente precisa produzir conhecimento a respeito disso para pensar junto se isso é possível ou não.

Eu estou aqui hoje para conversar com vocês, para, primeiro, obrigado, deputado Guilherme. O trabalho que a gente faz é ético, é legítimo, é legal, está certinho, não tem nada fora da legislação hoje no Brasil. Agora, eu acho que a gente tem que discutir, essa tem que ser uma discussão muito mais ampla.

Com todo o respeito ao deputado Gil, em vez de uma CPI, eu acho que se poderia fazer uma discussão convocando a psiquiatra Akemi, convocando outras pessoas que discordam da posição no ambulatório. Eu não tenho o menor problema de dialogar, eu não tenho medo de conversar sobre o que eu faço, sobre o que a outra pessoa faz, mas eu vou bater firme em uma coisa que é, a gente tem 1200 pessoas, famílias, que buscaram ambulatório. Qual é a casuística? Em cima do que que ela está falando em termos de Brasil?

Ninguém tem a casuística que a gente tem. Ninguém, nenhum outro ambulatório, e olha que tem Porto Alegre, tem no Rio de Janeiro agora, Bahia abriu, Belo Horizonte abriu, vai abrir em Curitiba. Tem em um monte de lugares e eu acho que tem que abrir

para produzir e, juntos, a gente atingir uma casuística, um conhecimento e produzir evidência médica para a gente poder dizer: “Olha, é legal”.

Eu nunca falei que o que a gente faz no ambulatório é o melhor. É o que a gente pode fazer, dentro do que a gente pode fazer é o melhor, mas eu não estou dizendo que é o único caminho, a única indicação. Eu acho que a gente tem que dialogar. Tem que dialogar com a Antra, tem que dialogar com os movimentos populares, tem que dialogar com o pessoal que é mais conservador para, juntos, a gente se responsabilizar sobre o que vamos fazer com essas crianças e esses adolescentes.

Eles existem, e isso é importante falar aqui, que eles existem. E se a gente não cuidar deles, eles estão fadados a um sofrimento que não vale a pena. Então, se a gente puder transformar essa CPI em uma atividade parlamentar aqui da Alesp que receba pessoas das mais variadas categorias e que trabalhem de verdade com essa população, eu não estou dando a minha opinião, eu estou partindo de uma posição de que, olha, os números estão aqui, não são números prodigiosos, mas já dá para falar alguma coisa.

Então, se a gente puder juntar forças, e a minha percepção, eu aceitei o convite do deputado Gil Diniz para estar aqui, é no sentido de juntar forças e levar à frente um movimento parlamentar no estado de São Paulo.

Porque não é só o HC, Campinas também faz o acompanhamento. E não estou dedurando o pessoal da Unicamp, eles são superbons, supercompetentes, eles não conseguem comprar a droga para o bloqueio porque não está previsto no hospital lá de Campinas essa possibilidade, eles passam perrengues sérios.

Agora, se juntos a gente conseguir pensar de um jeito desapaixonado, apesar de que eu sou apaixonado por esse tema, mas não apaixonado no sentido a qualquer custo. Eu acho que a gente tem que conversar sobre isso.

E, deputado Elton, as suas perguntas foram muito boas, espero não ter só falado “mediquês”, mas contribuído nesse sentido de que a cirurgia é importante, mas não para todo mundo. E precisam se preparar para isso.

**A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT** - Pela ordem, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Pela ordem, deputada Bebel.

**A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT** - Quero pedir licença para me retirar. Agradeço a presença do Dr. Alexandre, muito importante a presença do senhor hoje. E, com certeza, esta CPI deve tirar encaminhamentos bastante relevantes para esta causa.

Muito obrigada.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Eu que agradeço, deputada Bebel.

Com a palavra o nobre deputado Dr. Elton.

**O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO** - Pela ordem, Presidente. Eu também tinha uma reunião uma e meia, quero pedir licença também, igual a Professora Bebel. Agradecer a presença...

**O SR. DR. ELTON - UNIÃO** - Só uma última pergunta.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Só não pode cair o quórum, perder o quórum aqui.

**O SR. DR. ELTON - UNIÃO** - Só uma última pergunta. Dr. Alexandre.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Desculpe.

**O SR. DR. ELTON - UNIÃO** - Vou fazer a minha última pergunta. Diante de toda a alteração do pensamento, do seu auto-entendimento quando falamos da disforia de gênero e, havendo também outras situações tratadas pelo âmbito da psiquiatria; eu quero lembrar, por exemplo, a anorexia nervosa, em que o entendimento sobre o seu corpo, o tamanho do corpo, é algo diferente do que é o real.

Saindo do quesito sobre determinação, sobre se é doença ou se não, mas porque, muitas vezes, o entendimento sobre a psicoterapia às vezes não é valorizado, e eu vi na fala do senhor a importância que o senhor dá para a psicoterapia. Eu estou bastante feliz com a maneira criteriosa que o senhor vem apresentando em diversos pontos aqui.

E o problema é que a gente tem muito receio de que não partamos para esse tipo de abordagem, dando a possibilidade, por exemplo, de ocorrer o adequado amadurecimento, seja da criança, seja do pré-púbere, seja do adolescente, para que no momento mais adequado seja tomada qualquer uma dessas decisões. E aí eu gostaria...

Porque, quando eu penso na anorexia nervosa, eu não vou submeter uma pessoa que está anoréxica, ainda não tendo passado por todas as suas fases, a um tratamento de lipoaspiração ou uma cirurgia bariátrica. Eu sou cirurgião, sou extremamente focado em resultados, e para mim fica difícil de entender por quê, não só pelo Conselho Federal de Medicina, mas principalmente pela psicologia.

Por muitas vezes a ideia da psicoterapia, falando da tentativa de mostrar ou de apresentar o corpo como algo normal, mesmo para aquele indivíduo não entendendo desta maneira, por que não tentar este tipo de abordagem, por muitas vezes por parte da psicologia e de outros, já que eu vejo que a sua abordagem psicoterápica acontece também ali no ambulatório?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Deputado Elton, belíssima pergunta. A primeira questão é diferenciar a anorexia do fenômeno da incongruência de gênero. Na anorexia, eu tenho uma alteração da percepção da minha imagem corporal. Eu olho no espelho e me vejo gordo. Então é uma alteração da percepção da imagem corporal. Na incongruência de gênero, não tem uma questão com uma alteração da imagem corporal, tem uma questão de identidade de gênero. Eu sou um homem, mas vivo em um corpo de mulher.

Em termos psicopatológicos, é completamente diferente a vivência. Eu sei que, para a maior parte das pessoas, fica difícil. “Ah, mas está falando do corpo.” Está, mas em vivências distintas. Eu olho o meu corpo, eu estou magérrima, desnutrida, mas eu me vejo gorda. Isto é anorexia. Na incongruência de gênero, não é uma questão do aspecto corporal, é identitário. É pessoal, é subjetivo. Por isso a importância da psicoterapia, e concordo com o senhor.

A psicoterapia vem como um esclarecimento de quem é essa pessoa e para ela poder se entender melhor, quem ela é e o que ela quer no mundo. Agora, em nenhum momento a psicoterapia vai ser no sentido de dizer “Não, você é mesmo uma mulher trans” ou “Não, você não é uma mulher trans, você é um homem”. Isto não é psicoterapia. Isso nenhum dos dois recursos é psicoterapêutico.

Então, a psicoterapia que a gente faz no ambulatório, que a gente aborda as questões de gênero, é no sentido de a pessoa se perceber e se entender e ela chegar a uma conclusão para ela, e a gente acompanhando isso. “Faz sentido? Não faz sentido? Precisa fazer mais psicoterapia? Vai ficar.”

Não é porque fez 16 anos hoje que amanhã vai entrar na hormonização. Precisa estar pronta para a hormonização, precisa estar pronto para a hormonização. E o pronto é com maturidade para lidar com as mudanças corporais que o hormônio vai causar.

**O SR. DR. ELTON - UNIÃO** - Relembrando também ainda a pergunta que eu fiz, que não foi respondida.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Para encerrar, deputado Dr. Elton.

**O SR. DR. ELTON - UNIÃO** - Sobre a disforia de gênero de início rápido. Eu queria que o senhor pudesse explicar, uma vez que muito tem se falado sobre o papel das telas, da rede social e do convívio social como uma forma, talvez, contagiosa.

Queria que você explicasse um pouco sobre essa questão em específico, já que, talvez, seja o fato que fez com que tivesse tanto aumento nos índices e aumentando, inclusive, o risco, como o senhor mesmo falou, de que haja um aumento da destruição - se a gente abordar isso, uma vez que, após seis meses ou um pouco mais de tempo, o entendimento sobre o seu autocorpo pode acontecer.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Dr. Elton, esse é um fenômeno real. Tem muitos adolescentes que chegam dizendo que são trans.

**O SR. DR. ELTON - UNIÃO** - Acha que papel de rede social, isso tem influenciado?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Dr. Elton, acho que assim: a pandemia foi um horror, as pessoas ficaram ligadas na internet. Para um adolescente hoje ficar na internet é padrão: jogando, conversando, vivendo. Prejudica até o ciclo circadiano, prejudica o humor, mas não dá para dizer que a culpa é da internet.

Agora, o senhor levanta um ponto que, para nós, é fundamental. Incongruência de gênero, que é o termo que eu prefiro, diagnóstico, ele é de dentro para fora, não de fora para dentro. Quando alguém vira para mim e fala: “Ah, eu estava assistindo um programa sei lá eu qual e aí abordaram sobre trans, aí eu fiquei olhando e falei ‘nossa, eu posso ser trans?’” Aí eu já começo a olhar e falar assim: “Desenvolva”. E a pessoa vai desenvolvendo assim. Isso é de fora para dentro, não é identitário.

**O SR. DR. ELTON - UNIÃO** - Essa é a diferença da disforia de início precoce, de início rápido?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Essa é a diferença da incongruência de gênero para isso que é descrito da disforia de gênero de início tardio.

**O SR. DR. ELTON - UNIÃO** - Agora, diante desses diagnósticos que estão acontecendo...

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Para finalizar, Dr. Elton, é que já passou dos dez minutos regimentais aqui. A última pergunta, por favor.

**O SR. DR. ELTON - UNIÃO** - Já que isso está aumentando dessa forma, eu só gostaria de ver o seu posicionamento diante da possibilidade de que a idade seja reduzida e fizesse o desfecho agora de tudo isso.

Havendo a possibilidade dessa redução de idade para o início dos tratamentos e tendo isso como um risco de diagnóstico, e ainda da possibilidade de que o tratamento seja instituído por toda a rede e não apenas por ambulatórios muito concisos, muito dedicados, como é esse ambulatório que tem fins também de pesquisa.

Se isso for liberado de maneira aleatória a toda a rede SUS, por exemplo. Qual é o seu posicionamento? O senhor acredita que isso será benéfico ou não, agora nesse curto prazo?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Dr. Elton, essa é uma pergunta difícil de responder. Por exemplo, eu não acho que nenhuma etapa do acompanhamento, bloqueio, hormonização... A hormonização tudo bem ser aos 16, mas já vi, por exemplo, adolescentes que se beneficiariam da hormonização ser mais cedo, mas isso não dá para ser para todos, não dá para estabelecer uma idade. “A partir de 14 anos, 23 dias e 12 horas o adolescente pode ser hormonizado.” Não. Têm critérios para isso.

Então, se o CFM estabeleceu 16 anos, tirou um problema das minhas costas, o problema é do CFM. Se ele estabelecer 14 anos, pode estabelecer. Têm adolescentes de 14 anos que vão se beneficiar. Não todos, só que aí - a mesma coisa com 16 anos - não é

porque fez 14 anos que no dia seguinte vai tomar hormônio. Tem que ter maturidade e tem que ter consistência para poder lidar com a mudança corporal.

**O SR. DR. ELTON - UNIÃO** - Mas o senhor é a nossa maior referência no País para isso. O senhor entende que hoje estamos preparados para a abertura desse tratamento a toda a rede?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Deputado Elton, a gente tem uma experiência lá no ambulatório que hoje em dia é a minha pérola. Hoje, a gente recebe de quatro até 12 anos e 11 meses, porque a gente não tem perna mais. E como a nossa expertise é o bloqueio, ótimo. A maior parte da população já entrou na puberdade depois dos 13 anos.

Essa população de 13 a 16, a gente fez um trabalho com a Secretaria da Saúde do município de São Paulo. A gente matriciou, a gente supervisiona e a gente orienta o trabalho em algumas UBSs dentro da cidade de São Paulo para acompanhar essa população sem bloqueio nenhum, porque eles não podem bloquear, mas podendo harmonizar a partir dos 16 anos aqueles adolescentes que têm certeza e discutiram com a gente a possibilidade dessa harmonização.

Então assim, hoje é um projeto piloto. Nós estamos falando da cidade de São Paulo, que é uma aberração dentro do Brasil. Mas está funcionando. Eu acho que, para isso ser transposto para o Brasil, tem chão. Se o senhor me pergunta: “Essa resolução do Conselho Federal de Medicina tem que continuar durante mais tempo?” Eu vou falar hoje com muita categoria e com muita tranquilidade: acho que sim.

Acho que tem que produzir mais conhecimento antes de mudar qualquer coisa. Eu acho que já avançou muito com essa resolução. A ideia é poder avançar mais, mas com segurança e treinando as pessoas. As faculdades não discutem essa questão de identidade de gênero. Eu dei aula na PUC, eu falava e eu era achincalhado porque a minha visão era muito psiquiátrica.

Então assim, a gente tem algumas questões que a gente precisa aprender a dialogar. As ciências humanas são super ricas, são superimportantes. As ciências biológicas também. Eu não acho que exista uma mente além do meu corpo, a gente funciona junto.

Então assim, o diálogo existe para isso, é para isso que eu estou aqui. Então, nesse momento o senhor me perguntando, tem que manter a resolução por mais um tempo,



para a gente produzir conhecimento. Eu acho que é muito temerário abrir de maneira geral.

**O SR. DR. ELTON - UNIÃO** - Eu agradeço pela maneira criteriosa que o senhor expôs tudo isso, e as minhas perguntas foram exatamente em virtude do que está sendo proposto pelo governo federal na tentativa de tentar reduzir. E, sendo você, o senhor, o maior experiente aqui, eu acredito, no nosso País, em um ambulatório como esse.

Eu acredito que o seu posicionamento em relação à decisão do CFM é muito válido e importante para nós aqui. Muito obrigado pela sua presença.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Eu que agradeço as suas perguntas, deputado Elton. Desculpe se eu falei “mediquês” aqui com o deputado.

**A SRA. BETH SAHÃO - PT** - Pela ordem, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Pela ordem, deputada Beth Sahão.

**A SRA. BETH SAHÃO - PT** - Eu queria, primeiramente, cumprimentar o Dr. Alexandre pela forma respeitosa, competente, experiente que V. S.<sup>a</sup> respondeu a todos os questionamentos aqui formulados. Pedir licença, porque...

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Praticamente quatro horas já, e ainda faltam alguns aqui.

**A SRA. BETH SAHÃO - PT** - Eu tenho um compromisso às três horas fora daqui, eu vou levar mais de uma hora para chegar lá, já estou em cima da hora e vou atrasar um pouco. Então, peço licença, mas tenho que me ausentar aqui deste final da CPI. Mas estamos aí, teremos novas oitivas e vamos em frente. Muito obrigada pela sua participação. Ao deputado Gil, nosso presidente, obrigada.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Agradeço, nobre deputada Beth Sahão. Vou passar a palavra para a nobre deputada Monica, tentando fazer um acordo aqui, que o deputado Guilherme Cortez não saia e não derrube o quórum, porque este presidente ainda quer fazer alguns questionamentos. Poucos questionamentos, mas...

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Isso porque eu sou o mais polêmico.

**A SRA. MONICA SEIXAS DO MOVIMENTO PRETAS - PSOL** - Eu abro mão, presidente.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Tem a palavra, nobre deputada.

**A SRA. MONICA SEIXAS DO MOVIMENTO PRETAS - PSOL** - Abro mão.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Não quer? Quero agradecer a todos os deputados presentes aqui, os que mantiveram quórum, Dr. Alexandre, por estarem aqui. Só algumas perguntas, doutor, que alguns já fizeram, mas que para mim não ficou tão claro assim. O Amtigos funciona desde quando?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - O Amtigos funciona desde 2010. Ele foi fundado para a população adulta. Eu trabalho com a população transexual desde os anos 90, baixo. Em 2010 montei o Amtigos porque eu já tinha uma expertise e acho que a minha visão de trabalho, ou o protocolo de trabalho que eu tinha com a população adulta, valia a pena um ambulatório específico, e o Instituto de Psiquiatria do HC abriu as portas para este outro ambulatório.

Só que, no final de 2010, recebemos os dois primeiros adolescentes, com 17 anos, quase 18, e, no final de 2011, a primeira criança com 4 anos. E, a partir daí, a gente foi recebendo e, em 2015, a gente fechou o acesso à população adulta e só continuamos com crianças e adolescentes.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - E as resoluções que nós temos, os protocolos, a questão legal: aqui no Brasil nós temos desde quando? Desde quando foi regulamentada a questão desse acompanhamento, desse tratamento? Desculpe os termos aqui, porque nós não sabemos utilizar os termos técnicos. Desde quando que nós temos essas resoluções?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Na realidade, a gente não tem... A gente tem as resoluções do Conselho Federal de Medicina, mas sobre crianças e adolescentes, a

primeira resolução é de 2019. A gente tem, de 2013, um parecer do Conselho Federal de Medicina, porque a gente recebia alguns adolescentes mais velhos que se auto-hormonizavam e a gente, junto com a Defensoria Pública, a gente consultou a Defensoria - a gente tem uma proximidade muito grande com eles -, para saber o que a gente faz, o que a gente pode fazer.

Eles estão se hormonizando por conta própria, estão bombando os seus corpos com um nível de hormônio altíssimo. A gente vai ser conivente com isso, a gente pode assumir essa responsabilidade? Aí, o que a Defensoria fez foi: provocou o CFM e ele respondeu com o Parecer n.º 08, de 2013.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - De 2013.**

**O SR. ALEXANDRE SAADEH - Dois mil e treze.**

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL -** O próximo questionamento, Dr. Alexandre, é: em 2011 aparece a primeira criança; em 2013, depois desse questionamento de V. Sa., mais a Defensoria, que sai ali a primeira resolução. Como V. Sa. tratou essa criança ali em 2011? Como foi o procedimento ali? Porque, assim, eu entendo que o senhor ficou ali no limite, talvez legal, digamos assim, de fazer esse acompanhamento.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH -** Deputado Gil Diniz, primeiro que é assim: se o Conselho Federal de Medicina não diz nem se é legítimo ou não legítimo, não diz que eu não possa fazer. Só que a gente recebeu uma criança de quatro anos. Então não tinha o que fazer, tinha que acompanhar só, com orientação, com psicoterapia, ouvindo a família, ouvindo as escolas, tal. Os adolescentes que chegaram, assim, que primeiro chegaram entrando na puberdade foi em 2013, depois da publicação desse parecer.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL -** Nessa criança ou nesse púbere não houve ali o bloqueio...

**O SR. ALEXANDRE SAADEH -** Antes de 2013? Não.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - O bloqueio da puberdade e tudo mais?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Não. Os primeiros bloqueios são em 2013, pós-parecer do Conselho Federal de Medicina.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Então, nesse caso, somente esse acompanhamento psicológico, psiquiátrico, acompanhamento da família. Mas, realmente, não tinha essa resolução e apareceu realmente, e o senhor teve que tomar esse cuidado. É isso?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Sim. Agora, deixar claro: não é porque o Conselho Federal de Medicina não se posicionou que eu não poderia fazer. Eu corri o risco de sofrer um processo como o Roberto Farina sofreu nos anos setenta. Eu não queria ser um new Roberto Farina. Então vamos provocar, vamos ver. O CFM se posicionou de uma maneira muito rica e muito ampla, o que permitiu que a gente pudesse fazer o bloqueio a partir de 2013 e hormonizar desde então.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - A partir de 2013, quais outras resoluções que foram colocadas e o que elas inovam?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Só a de 2019, que aí orienta no mesmo sentido que o parecer de 2013: fazer o bloqueio em Tanner 2 e hormonizar a partir de 16 anos. Então só legitimou o parecer de 2013.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Essas resoluções dizem sobre pesquisa explicitamente, no caso, esse acompanhamento tem que ser dado dentro de algumas pesquisas? Ou não, seria um atendimento, por exemplo, é autorizado que esse atendimento seja uma espécie de ambulatório de portas abertas, ou seja, quem tem essa dificuldade, ou essa curiosidade, ou entenda que está passando por esse problema, pode procurar o Antigos ali no HC que funcionaria uma espécie de portas abertas? Ou tudo isso é dentro de, vocês recebem essas crianças, adolescentes, dentro de protocolos de pesquisa?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Na realidade, deputado, é assim: o Conselho Federal de Medicina estabelece que você tem que ter um protocolo de ação

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - E nós temos no HC?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Tem, tem, tem. E que você tem que ter aprovação pelo comitê de ética. Então, assim, a gente tem isso.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Qual comitê de ética?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - O Comitê de Ética em Pesquisa, do HC.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Do HC.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - E a gente tem aprovado...

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Tudo devidamente autorizado, aprovado.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Está tudo bonitinho.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Depois da Resolução de 2013? Ou depois de 2019?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Depois da de 2019. O parecer de 2013 não fala nada sobre isso, ele simplesmente fala: "Olha, é possível fazer o bloqueio em Tanner 2 e é possível fazer hormonização a partir dos 16 anos. A Resolução vai além do parecer e determina o que é legítimo ou não em termos de intervenção médica, só médica, não fala sobre as outras categorias; e ela fala a mesma coisa. Então, assim, a partir de 2013, a gente tinha um amparo legal, e a partir de 2019, a gente tem toda a certeza de que a gente está certinho, redondinho.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Sim. Essa primeira criança, que teve contato com o senhor em 2011, ela é acompanhada até hoje pelo Antigos? Houve esse

acompanhamento? Após a Resolução, ela conseguiu ter o bloqueio? Aos 16 anos ou mais ela teve a hormonização cruzada? Ela tem esse acompanhamento ainda do Antigos?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Deputado Gil, essa primeira criança, de quatro anos, é uma garota trans. A gente acompanhou ela, ela é de outro estado da União.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Mato Grosso.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Isso. Como é que o senhor sabe?

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - É uma pergunta. É do Mato Grosso?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - É, é do Mato Grosso.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Tem reportagem, tem reportagem. É público.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Tem reportagem, é. Está pública, sim. Ela foi a primeira criança a mudar o nome e o sexo civil, lá no Mato Grosso. É uma família que é muito parceira nossa, por todo o processo. Eu tenho contato com eles até hoje. Mas ela é uma menina que tinha muita disforia corporal porque ela não tinha mamas. E adolescente, e ela ficava na orelha dos pais: “eu quero ter mama, eu quero ter mama, eu quero ter mama”. A gente ia achando alternativas, até que com 15 anos os pais não aguentaram mais e falaram: “Tá bom, a gente vai a uma endócrino, e você vai tomar hormônio”.

Aí relataram para a gente, a gente falou: “Não, ela já vai fazer 16 anos, faltam oito meses para fazer 18 anos. Espera, já esperou até agora”. Mas é aquela coisa de pai e mãe que veem o sofrimento da filha e tenta minimizar isso a todo custo. Arranjaram um médico que legalmente faria a hormonização antes dos 16 e fizeram. E aí ela teve alta do ambulatório. A questão é muito séria, porque a gente não pode ser conivente com isso. A gente avisou: “Vocês estão ilegais, esse médico está cometendo uma ação ilegal”. A gente não pode ser conivente com isso.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Por exemplo: essa família poderia ser denunciada pelos médicos justamente por saberem que eles estão levando essa criança ou adolescente, aí respeitando o Estatuto da Criança e do Adolescente, sabendo que eles não vão seguir o devido processo legal, não vão seguir a Resolução, eles estão expondo aí essa criança ou esse adolescente? A minha outra dúvida, doutor, é: três anos, 2011, quinze anos, doze anos depois. Foi recente então que eles fizeram...

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Foi. É muito recente.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - É muito recente. É porque, assim, esse caso é notório e público por, como disse, foi divulgado, não foi que eu fui procurar.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Saiu em reportagem, entrevistas, tal.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Saiu em reportagem e tudo mais. Então, assim, só essa dúvida: houve esse acompanhamento, quer queira, quer não. Os médicos do Amtigos acompanharam essa família? Acompanharam essa criança? Houve a assistência do estado também? E a família resolveu abandonar esse acompanhamento? Eu entendo o sofrimento desses pais, eu entendo o sofrimento dessa criança, agora desse adolescente, mas eles podem e devem ser responsabilizados por isso, já que o senhor mesmo disse agora que faltava pouco para os 16 anos?

2

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Só que, deputado, é muito complicado criminalizá-los, vamos dizer assim, ou responsabilizá-los. Eu acho que tem uma ação médica aí e eles, assim, vamos deixar muito claro, eles...

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - É que esse médico que atendeu está à margem da lei. Esses médicos que atenderam.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Esse médico está à margem da lei. Não sei nome, não sei CRM, não quero saber. É uma responsabilidade dele como profissional de saúde ou não profissional da saúde. Agora, a família tem uma questão que é muito séria, que eu acho que aí é uma função também desta CPI pensar: eles são de outro

estado. O acompanhamento que a gente fazia também não dá para ser semanal, não dá para ser quinzenal.

Eles vinham numa frequência que a gente mantinha uma segurança, ainda mais depois da instituição do bloqueio. Tinha terapia na cidade, a gente tinha os relatórios. Então, assim, a gente tinha uma segurança e um acompanhamento possível. Era o ideal? Não. Então eu acho que essa questão de morar em um estado diferente e não seguir as diretrizes do ambulatório também tem um peso.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Sim. Não, eu entendo. É que eu digo novamente, respeitando aqui, e esse é o objeto da, por mais que o deputado Cortez discorde disso, esse é justamente o objeto, a proteção das nossas crianças e adolescentes respeitando o ECA, o Estatuto da Criança e do Adolescente, que, vou falar para o senhor, alguns pontos eu até discordo. Mas, ainda que discorde, preciso respeitá-lo. Então, esse caso, que foi emblemático, específico, o senhor já disse que houve aí o abandono do tratamento, a família resolveu partir para o tratamento ali à margem da Resolução, à margem legal.

Há outras crianças ou adolescentes que os médicos do Amtigos tenham conhecimento de que teve essa mesma dificuldade, esse mesmo problema, e que o pai ou a mãe deliberadamente resolveu abandonar o Amtigos mesmo contra a vontade dos médicos de ter esse tratamento, levar esse tratamento; e se, em algum momento, em algum caso, algum médico alertou, tomou as devidas providências sobre a proteção dessas crianças e desses adolescentes?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Deputado, são dois casos emblemáticos, o dessa que a gente falou e um outro. Só que, assim, são adolescentes que já são maiores de 14 anos, e o ECA permite uma certa decisão para esses adolescentes. A questão não está na família, a questão está no acompanhamento médico. É diferente, por exemplo, de um adolescente tomar uma megadosagem de hormônio por conta própria. Aqui nós estamos falando de clínicas ou profissionais que se outorgam o direito de estar acima da lei. Então isso, para mim, envolve um, eu não criminalizo a família, o adolescente, nada disso, porque já tinha uma idade. Ele podia até tomar algumas decisões, o ECA permite esse entendimento. Mas o profissional não tem.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Não poderia permitir, o profissional.



**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Não poderia permitir isso. Não.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - O Amtigos existe desde 2011, como V. Sa. falou.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Dois mil e dez.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Dois mil e dez, perdão. Qual estrutura inicial vocês tinham e qual estrutura vocês têm hoje lá? Vossa senhoria disse sobre ter quatro profissionais designados e todos os outros são voluntários. Qual vínculo, qual relação? São voluntários, mas há um contrato, ou alguma coisa nesse sentido, entre esses médicos? E esses médicos estão lá voluntários porque são pesquisadores, querem fazer pesquisas, ou pelo fato de acreditarem, saberem que a estrutura é mínima e querem participar ali?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Excelentíssimo deputado, a gente começou muito pequeno, e a gente foi reformulando algumas ações ao longo do tempo. Hoje a gente conta com os quatro contratados pelo HC ou pela Fundação Faculdade de Medicina, e tem um corpo bem importante de colaboradores voluntários. Para isso, o IPQ e o HC têm um contrato, têm uma maneira, têm que apresentar documentação. Então todo ano isso tem que ser renovado, e está sempre em avaliação pelo coordenador.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Mas então eles são bolsistas, eles recebem bolsa?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Não, nada. É voluntário, não recebem um centavo. Se participam de um curso, de alguma atividade, eles conseguem ganhar pela aula dada, alguma coisa do gênero. Mas, assim, oficialmente do estado de São Paulo eles não recebem nem um centavo.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Então do estado eles não recebem nada nesse sentido como pagamento, como salário.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Recebem conhecimento, só isso, que é a moeda de troca pelo trabalho e/ou pesquisa que ele se dispõe a fazer.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Sim. E a questão da estrutura...

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Pela ordem, presidente. Eu detestaria derrubar o quórum desta reunião, mas já excedi em muito meu horário. Eu tenho que estar em Ribeirão Preto seis horas da tarde, não sei como vou fazer isso. Então preciso comunicar que estou me retirando.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Eu acho que a gente pode continuar.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Eu vou permanecer aqui até...

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - É assim, é só terminar as perguntas, são só algumas perguntas.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Acho que a gente poderia, se o senhor me permitir, conceder que o deputado vá embora, a gente continua mais um pouquinho. Pode ser?

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Pode ser, deputado Guilherme Cortez? A gente promete cuidar do Dr. Alexandre aqui, não vamos...

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Se fizerem alguma coisa eu começo a berrar aqui.

**O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL** - Estou atento. Obrigado, Dr. Alexandre pelas explicações mais do que elucidativas. Tomara que isso ilumine o trabalho desta CPI.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Obrigado, deputado Guilherme Cortez. Eu perguntava sobre a questão da estrutura hoje. Como que funciona? O senhor

é o coordenador. Há outros médicos? Há psicólogos? O senhor falou: “Sempre que nós perguntamos aqui sobre a questão da medicação, a questão das drogas, cada um usa aqui o seu termo.” O senhor falou: “Olha, precisa ir para o endocrinologista, Instituto da Criança, onde nós indicamos ali.” Essas pessoas não são diretamente ligadas à estrutura do Amtigos? Dentro do Amtigos há esses endocrinologistas? Ou não, eles passam pela triagem, começam o encaminhamento, e ali o senhor diz: “Olha, precisa ir para o Instituto da Criança, olha”, “Campinas, olha”, ou “algum outro hospital de referência”? Como que funciona isso dentro da sua estrutura, a estrutura que o senhor coordena dentro do HC?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Então. O Amtigos é uma entidade simbólica quase. Ele não tem um local específico. A gente funciona dentro do serviço de psicoterapia, que é onde eu estou lotado lá no IPQ e a gente usa salas do serviço, tal. Mas tem os dias, tem os horários, tem tudo. A gente conta com psiquiatras, psicólogos, fonoaudióloga, pediatra - tem uma pediatra colaboradora que avalia as crianças -, tem educador físico, tem nutricionista.

A gente acolhe os voluntários, colaboradores voluntários, que se interessem em trabalhar com o tema. Então pode, até. A gente já teve uma filósofa, por exemplo, voluntária. Pode perguntar: “O que uma filósofa vai fazer lá?” Ela discutia as questões e a gente contribuía nas discussões que a gente tinha. Ela não tinha uma interação direta com a família, mas nas discussões ela contribuía. Então, assim, no Amtigos, que funciona no IPQ, essa é a estrutura, que não existe, é só fictícia.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Mas quem responde a Vossa Senhoria?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Eu.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Não, mas digo, então, quem responde ao senhor diretamente?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - A quem eu respondo?

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Não, então, eu ia fazer essa pergunta depois. A quem o senhor está ligado diretamente. Para quem o senhor dá ordem e, assim, cumpra-se, precisa cumprir. Quem está diretamente ligado ao senhor?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Primeiro que eu não dou ordem. Eu tenho que pedir, porque é todo mundo colaborador voluntário quase ali. Então, se eu dou ordem, eles vão se revoltar e vão me jogar pela janela. Mas tem toda essa equipe de colaboradores voluntários e esses quatro contratados do HC e da Fundação Faculdade de Medicina.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - E a quem o senhor responde?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Ao diretor da divisão médica que está sentado ali, o Dr. Edson Hirata

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Sim. E quem é o responsável por autorizar, quem autorizou o Antigos a funcionar ali dentro do HC? Quem que, lá atrás, deu essa determinação, houve alguma resolução? Como o senhor diz, é algo não tão formal assim, mas que foi ganhando estrutura e começando a utilizar esse espaço ali dentro do HC.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Foi o presidente do Conselho Diretor do IPQ, na época.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - IPQ?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Instituto de Psiquiatria, desculpe, é que a gente é cheio de siglas.

Na realidade, o Instituto de Psiquiatria trabalha com todas as questões psiquiátricas que você possa imaginar. É um hospital psiquiátrico, não é manicomial, é um centro que produz conhecimento, assistência, ensino. Então, assim, é uma honra poder trabalhar no Instituto de Psiquiatria.

## *Divisão de Registro de Pronunciamentos*

E eles acolheram a ideia de trabalhar com, fazer mais um ambulatório para adultos trans, e quando a gente mudou para crianças e adolescentes foi super respeitado, eles são a favor da inovação, porque isso é interessante em termos de pesquisa.

E, até hoje, a gente sempre contou com o apoio dos presidentes de conselhos diretores que já passaram por ali, e do apoio do Edson, e do diretor do Serviço de Psicoterapia, e da enfermagem, da diretora executiva e de todo mundo que valoriza o trabalho do ambulatório.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - E qual o orçamento que vocês têm?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Nenhum.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Não, precisa ter, doutor.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Nenhum.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - O Gil vai mandar dinheiro para lá já, estou achando.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Não, porque, vamos conversar aqui, porque eu vi...

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Você vai mandar dinheiro para lá... eu vou ajoelhar aqui.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Não, veja só, é claro, né, é difícil falar, mas se não, eu até pergunto, porque eu ia perguntar aos deputados aqui: quantos desses defensores e tal, engajados na causa, incentivadores do vosso trabalho aqui, quantos já utilizaram de suas emendas impositivas, por exemplo, para fortalecer o trabalho do senhor?

Eu tenho as minhas questões, as minhas indagações, tenho as minhas divergências e tudo mais, mas se é algo que eu acredito, que eu apoio, que eu tenho certeza que está tudo correndo bem, e eu tenho certeza que o estado não aporta, eu justamente utilizaria

os meus recursos para isso. Para financiar algo tão bom assim, tão louvável, como foi dito aqui.

Então, nenhum deputado investe...

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Federal, sim.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Estadual. Nenhum...

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Federal, sim. Estadual, não. O senhor vai querer abrir uma emenda parlamentar para nós? Se os Exmos. Deputados quiserem, a gente faz um projeto, certo, pessoal? Para ontem, o projeto.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Só para ficar claro... Então assim, o senhor disse aqui, foi dito, dessa falta de estrutura, eu questiono agora essa falta de financiamento, então assim, não há esse recurso, não tem uma rubrica ali. Então seria inovador se algum deputado estadual aqui... Só para entender, novamente, a estrutura e o meio de financiamento que V. Sa. tem para fazer esse trabalho.

Aí, é como foi dito aqui, vários deputados disseram sobre essa CPI ser inoportuna, não ter objeto para existir e tudo o mais, já poderia ser encerrada. E olha, é um dado também que acho que os deputados não sabiam, que esses que são tão efusivos aqui na defesa do Amtigos não utilizam os seus recursos para incentivar justamente o trabalho de Vossa Senhoria.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - A gente consegue algum recurso de cursos que a gente dá. Durante muitos anos, a gente dava cursos e nenhum professor, que geralmente eram colaboradores e mesmo eu, usufruiu desses recursos.

Para comprar um teste psicológico, para montar alguma coisa para as crianças, para comprar brinquedos para o grupo de brincar. Então, durante... Para pagar um congresso para algum colaborador que não tem condições... Então assim, durante muitos anos, a gente fez atividades, juntou um dinheiro que está na conta lá, que a gente tem no Instituto de Psiquiatria, e até hoje é o que financia a gente. Nem tem financiamento externo.

A gente ganhou um prêmio da HP há muitos anos, em dinheiro, então foi a forma de sobreviver.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Sim, eu vi que o senhor disse que não tem, o senhor já explicou aqui, não tem esse financiamento e não há financiamento, por exemplo, de laboratórios que produzem, por exemplo, hormônios etc. e tal.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Eu não aceitaria, deputado.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - O senhor conhece, aí lógico, foge um pouco do objeto aqui, mas o senhor conhece algum médico que de repente tenha, ou ouviu falar, ou alguma denúncia, que tenha contato ou tenha recebido esse tipo de financiamento de alguma indústria farmacêutica que produza esses hormônios, que financie essas clínicas que não estão na sua estrutura?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Primeiro, Exmo. Deputado, assim, eles jamais comentariam isso, né, porque é ilegal, é uma coisa antiética, então jamais comentariam. E eu acho que eu nem dou espaço nem abertura para alguém vir me contar, porque não vou aceitar. Sou briguento.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Mas o senhor conhece?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Não.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Mas, por exemplo, o senhor conhece algum médico que já esteve... Porque assim, o senhor não tinha essa estrutura que o senhor tem hoje, provavelmente teve alguma rotatividade nesse tempo, algum médico que já trabalhou na sua estrutura, ou voluntariamente ou diretamente ligado ao senhor, já se desligou dessa estrutura e tem esse atendimento de forma privada? Faz esse atendimento de crianças e adolescentes de maneira privada em seus ambulatórios? O senhor tem esse conhecimento?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Não e faço questão de não ter, porque no privado, assim, é muito complicado esse acompanhamento no privado.

Quando me procuram no consultório, e é fácil achar o telefone do meu consultório, vem, eu oriento a procurar um ambulatório e não cobro a consulta, mas essa

*Divisão de Registro de Pronunciamentos*

é a minha postura. Esse sou eu trabalhando e funcionando. Não sei se outros profissionais teriam a mesma conduta.

Agora não sei de quem já trabalhou no ambulatório, se vai ter financiamento de laboratório, se vai propor bloqueio, se vai propor hormonização antes dos 16 anos. Não sei e, se eu souber, eu vou ficar extremamente revoltado, porque vai usar o nome do meu ambulatório, do nosso ambulatório, para vender um produto que não é um produto, não é comercializável, nós não estamos falando de consumo. Nós estamos falando de cuidados e de saúde.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - O HC é referência, o grupo de V. Sa. é uma referência, o senhor disse sobre o Hospital da Unicamp. Em São Paulo, quais outros hospitais são referências ou atuam em conjunto, ainda que modestamente, por exemplo, vem uma criança, um adolescente da região de Franca, é muito longe para vir aqui fazer esse acompanhamento, tem algum hospital que seja referência naquela região? Presidente Prudente, esses centros mais...

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Para crianças e adolescentes, tem. O IPQ, nós, o Amtigos, tem a Unicamp que começou em 2018, a Unifesp tem um núcleo só para adolescentes e o CRT Santa Cruz, que é ligado à Secretaria de Estado da Saúde, faz um trabalho com adolescentes, também...

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Onde é esse CRT Santa Cruz?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Na Rua Santa Cruz.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Na Santa Cruz? Ah, tá, sim.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - O Ambulatório TT ali, que sempre foi para HIV.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Sim, sim.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Então, ali. Mas para maiores de 16 anos.



**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - O senhor disse sobre a questão das pesquisas, que nesse período foram poucas pesquisas, até pela demanda também que, às vezes, parece muito grande para alguns, mas no universo da população é mínima.

Quanto de pesquisa já foi produzido desde 2010 a 2023?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Exmo. Deputado, a gente tem uma parceria muito grande com o Ambulatório da Infância e da Adolescência de Porto Alegre, então a gente produz muitos trabalhos em conjunto, mas, assim, eles muitas vezes idealizaram um trabalho e a gente acompanhou.

Agora, a nossa ideia é produzir a partir da nossa referência, se eles quiserem participar, eles são super bem-vindos, eles escrevem super bem trabalhos científicos, eles sempre contribuíram, são parceiros.

A ideia que eu, na minha singela postura, tenho é de, na medida que vão abrindo esses ambulatórios que trabalhem com crianças e adolescentes, a gente constituir uma rede que troque informações e que aí possa ter uma casuística para lidar com a resolução.

Se querem mudar, qual é a fundamentação científica para mudar? Por que baixar de 16 para 14? O que é que significa isso no impacto nessa população? Então a ideia é de poder fazer uma rede que converse e que pesquise em conjunto, porque daí não é a casuística do Amtigos, é a casuística do Brasil.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Mas então nós não temos pesquisas dentro do Amtigos? Ou que o Amtigos...

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - O Amtigos tem vários projetos de pesquisa, eu acho que o senhor solicitou alguns projetos de pesquisa com medicação e tal.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Eu fiz uma pergunta, eu fiz um requerimento de informação.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Foi respondida.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Sim.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Então, se o senhor ler lá, tem várias pesquisas que constam o meu nome, que são as pesquisas do Amtigos.

Algumas já finalizaram, então, por exemplo, tem uma pesquisa de tentativa de suicídio em adolescentes, que ela é maravilhosa, demorou 25 anos para ficar pronta porque a responsável dormia em cima da pesquisa, mas eu enchi tanto as paciências dela que finalmente ela fechou essa pesquisa e a gente está procurando agora a publicação, para efetivar.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Mas um número exato o senhor não tem? Assim: “olha, de 2010 a 2023, nós produzimos tantas pesquisas”, não... O deputado Cortez leu o currículo do senhor aqui, que dá a volta aqui na esquina.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Mas eu estou velho, não vou lembrar agora. Desculpa.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Não, tudo bem. Outra questão.

**O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS** - Pela ordem, presidente. O senhor já superou os seus dez minutos regimentais.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Para encerrar, deputado.

Dessas crianças e adolescentes, até mesmo adultos, que procuraram o Amtigos, ali desde a sua origem, há algum caso ou alguns casos que o senhor possa relatar dessas crianças ou adolescentes que tinham algum outro transtorno, borderline, autismo, alguma outra questão ali psiquiátrica ou psicológica? Nesse momento, essas crianças ou adolescentes que estão no Amtigos sendo orientados, tendo aí esses encaminhamentos, há essa questão desses transtornos psiquiátricos, autismo, borderline ou qualquer outro que o senhor possa citar aqui para a gente?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Parabéns, Exmo. Deputado Gil Diniz, o senhor fez a lição de casa bonitinha. Existem muitas coocorrências, que a gente chama, transtornos, que a gente não pode falar comorbidade, porque incongruência de gênero não é doença, então a gente fala coocorrência. Desculpe o ar professoral.

Então é muito comum TEA, Transtorno do Espectro Autista, transtorno de conduta ou de personalidade borderline, TDAH, depressão, ansiedade. É muito comum. A gente avalia, vê a gravidade desse transtorno psiquiátrico, a gente encaminha para acompanhamento fora, em Caps ou, se tem condições, vai para um consultório de um psiquiatra particular, acompanhar essa questão psiquiátrica, porque a gente não dá conta. Senão nosso ambulatório vai se tornar um mini IPQ dentro do Amtigos, e não é o que a gente quer.

Então isso vai ser acompanhado fora e a gente acompanha a questão de gênero, e não é porque está na idade que vai ser instituída qualquer intervenção biotecnológica. A gente toma muito cuidado com essa população, por quê? Porque é um bloqueio, pode causar interferência. Uma hormonização pode causar interferência, então a gente olha com muito cuidado.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL -** Mas há?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH -** Tem, lógico que tem. É muito comum, na literatura, TEA, TDAH, transtorno de conduta ou personalidade borderline.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL -** Saberá falar uma proporção ou algum número? “Olha, de cada cem, cinco, dez têm algum transtorno do espectro autista, borderline” ou alguma coisa nesse sentido?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH -** Essa é uma pesquisa a ser feita, deputado. Tabular essas coocorrências, quais são, a frequência delas, mas o número ainda é muito pequeno e assim, eu não acho válido.

E, por exemplo, tem alguns quadros por exemplo de TEA, de autismo, que a questão da incongruência de gênero não é uma coocorrência, é um sintoma para o quadro autista. Então é muito mais...

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL -** Já aconteceu de achar que era a disforia de gênero, e ser algum transtorno?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH -** O quadro principal é o autismo.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Já aconteceu isso, tem documentado isso?

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Já, já. Já e teve alta, não ficou no ambulatório.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Sim.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - Então a gente precisa tomar muito cuidado do que a gente está falando, e aí entra a questão dos Exmos. Deputados: do critério que a gente tem, do cuidado, do olhar, do Projeto Terapêutico Singular, que é de cada um, que é o olhar específico para cada um. Então, é essa a realidade que a gente tem.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Doutor, eu fui censurado aqui pelo o meu amigo Tomé Abduch, tinha mais algumas perguntas a fazer, eu encaminho para o senhor por escrito, se for possível. Já faz mais de quatro horas e trinta que nós estamos aqui.

Então, no mais, agradecer a V. Sa., vossa equipe aqui, a paciência que o senhor teve, de nos responder aqui. Fica aqui outros convites, também, para participar dos encaminhamentos nessa CPI. Agradeço aqui a vossa participação, acho que foi enriquecedor para todos os deputados.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - E eu queria agradecer aos poucos deputados presentes ainda, mas assim, pela leveza, pela qualidade das perguntas, pelo respeito, pelo tom respeitoso que V. Exas. mostraram aqui.

Deixar em aberto essa possibilidade de montar uma atividade nessa Assembleia Legislativa que junte outras pessoas, outras visões, que a gente possa dialogar. Eu não acredito que alguém seja dono da verdade, eu não sou dono da verdade, eu só tenho uma experiência e falo da minha experiência.

Então assim, agradecer profundamente a vocês, todos que perguntaram, deputado Gil Diniz, que eu tinha uma impressão de que ia descer porrada e que foi super tranquilo. Mesmo o deputado Guto... Bonzinho demais, não, ele é esperto. Ele fez a lição de casa bem feita.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - O doutor deu uma palestra outro dia, desculpa lhe cortar, doutor: “esses reacionários da Assembleia Legislativa estão com uma lupa em cima de nós”. Brincadeira, doutor.

**O SR. ALEXANDRE SAADEH** - De verdade, não, é assim, a gente recebeu lá no ambulatório vários deputados e a gente está aberto sempre a receber, conversar com os técnicos, com os profissionais.

Gente, a gente não faz nada escondido. A gente trabalha em um hospital ponta de linha, o melhor hospital da América Latina, quiçá do mundo. Eu confio muito na medicina brasileira, acho melhor que muitos centros americanos e europeus.

A ideia é que vocês tenham substrato para ajudar a gente. A gente não é criminoso, a gente não está fazendo nada ilegal. A gente tem um protocolo que faz sentido, dentro do que o CFM e a legislação permitem. Estamos disponíveis sempre para vocês, que são o baluarte da legislação aqui no estado. E agradecer muito a possibilidade de falar e tornar público trabalhos antigos.

**O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL** - Obrigado, Dr. Alexandre. Nada mais havendo a tratar, está encerrada esta comissão.

\* \* \*

- Encerra-se a reunião.

\* \* \*