

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

05.10.2023

* * *

- Abre a reunião o Sr. Gil Diniz.

* * *

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Havendo número regimental, declaro aberta a 4ª 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 transição de gênero realizadas pelo hospital em possível violação às disposições do Conselho Federal de Medicina.

Faço aqui o agradecimento à presença do Dr. Durval Damiani, que aceitou o nosso convite para estar nesta comissão, prestando os esclarecimentos aqui a esta comissão. Muito obrigado, Dr. Durval.

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

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - E a presença do Dr. Felipe também, seu advogado. Registrar a presença da deputada Beth Sahão, nobre deputada Professora Bebel, nobre deputado Guilherme Cortez, nobre deputado Lucas Bove. Presença do nobre deputado Guto Zacarias, nobre deputado Tomé Abduch e nobre deputado Dr. Elton.

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. Com a palavra, o nobre deputado Guilherme Cortez.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Presidente, eu só queria aproveitar... Todos nós acordamos consternados com a notícia de um atentado bárbaro contra médicos do Instituto de Ortopedia do Hospital das Clínicas.

O Dr. Marcos de Andrade Corsato, Dr. Perseu Ribeiro Almeida e o Dr. Diego Ralf Bomfim; esse último, irmão da deputada federal Sâmia Bomfim e cunhado do deputado federal Glauber Braga, além do Dr. Daniel Proença, que está ferido, lutando pela vida.

Queria lamentar, evidentemente, esse atentado bárbaro e exigir que a investigação seja a mais rígida e séria possível, para que sejam apontadas as motivações e que os responsáveis sejam encontrados. E solicitar um minuto de silêncio desta comissão, em memória das vítimas.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Todos de pé, em respeito à memória das vítimas.

* * *

- É feito um minuto de silêncio.

* * *

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Queria também, deputado Guilherme Cortez, fazer minhas vossas palavras ao prestar vossas condolências às famílias das vítimas, em especial a família da deputada Sâmia Bomfim, a um atentado bárbaro. E nós também esperamos a elucidação desse crime e que esses criminosos sejam responsabilizados por um crime bárbaro, um triplo homicídio, uma execução sumária.

Vi que o ministro da Justiça já colocou a Polícia Federal, a Polícia Civil do Estado de São Paulo já está se dirigindo ao Rio de Janeiro também. A Polícia do Rio de Janeiro também, com toda certeza, tem todo interesse em elucidar esse crime.

E não queremos, obviamente, politizar essa questão, mas só, nesse momento mesmo, prestar solidariedade à família da deputada, independente de posição política. Só quem perdeu um ente querido sabe a dor que é esse momento.

Agradeço, novamente, a presença de todos; agradeço a presença do professor Alexandre Saadeh, coordenador do Amtigos, que está aqui também nos acompanhando; a esposa do professor Durval também, que nos acompanha aqui.

O professor Durval, deputados, vai fazer uma explanação, aqui, inicial e depois nós abrimos para os questionamentos, para as perguntas, tudo bem? Então, com a palavra, o professor Durval Damiani.

O SR. DURVAL DAMIANI - Muito bom dia a todos. Eu gostaria de agradecer, em particular, ao nobre deputado Gil Diniz pelo convite para que a gente possa esclarecer. A gente vê que tem muita coisa que precisa ser esclarecida e eu, do ponto de vista técnico - eu sou médico, eu tenho mestrado, doutorado, sou professor livre-docente -, a gente está aqui para tentar esclarecer as coisas.

E dizer aos senhores que eu pertencço, eu chefo uma unidade da Endocrinologia Pediátrica do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas, da nossa Universidade de São Paulo, com grande orgulho, porque coordeno uma equipe de profissionais altamente qualificados.

Nós somos professores de Medicina. Nós formamos médicos, nós formamos especialistas em Endocrinologia Pediátrica. Temos uma longa história, como tem o Hospital das Clínicas, e o nosso grupo tem servido de modelo para outros grupos que, no País, se instalam com o objetivo de acompanhar adolescentes com incongruência de gênero. Então eu estou aqui à disposição de vocês, dos senhores, para responder as suas questões.

E uma coisinha só que eu queria dizer, só fazendo um pouquinho de propaganda aqui, é que nós estamos lançando, nosso grupo, o nosso Tratado de Endocrinologia Pediátrica, que é um volume de 1.300 páginas, que vai ser, seguramente, uma referência na Endocrinologia Pediátrica brasileira. Isso me orgulha muito.

Eu tenho trabalhado nessa área, de Endocrinologia Pediátrica, desde 1976, quando, juntamente com a professora Nuvarte Setian, que leva o nome no livro - era um

desejo da Nuvarte, que, infelizmente, faleceu, ter o seu nome no livro -, então este livro se chama “Endocrinologia Pediátrica Nuvarte Setian”, em homenagem a ela.

E começamos esse grupo em 1976, e temos uma longa lista de trabalhos prestados, sempre em prol das nossas crianças e dos nossos adolescentes. Estou aqui à disposição de vocês, dos senhores.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Abro aqui as inscrições. Vou pedir que os deputados... Como vocês preferem, pergunta e resposta do médico ou...

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

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Então, é para não se alongar, para que os deputados não passem muito do tempo.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Pela ordem, presidente.

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

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Eu estava pensando em a gente fazer os questionamentos e ele ir respondendo deputado por deputado.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Dentro do tempo regimental? Dez minutos cada deputado? Bom, tudo bem, então vamos fazer dessa maneira.

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

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Deputada Bebel.

A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT - Você estava antes de mim.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Pode falar.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - É o Temer?

A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT - É o Temer. Deixe eu contar, porque ele é muito bonito para ser o Temer, mas em todo caso: porque ele é o meu vice na Comissão de Educação e Cultura, então ele já tratou de me avisar que ele era meu Temer, entendeu? Então ele é o Temer.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Só para explicar para o doutor, nós somos... O Lucas Bove é vice-presidente de Comissão de Educação, a Professora Bebel é a presidente da comissão e nós temos aqui uma brincadeira: eu sou vice-presidente da Comissão de Direitos Humanos e Relações Internacionais, dizem que eu sou o Temer do Maurici e o Temer do Suplicy. Então, se eles vacilarem, tem o impeachment. Não, brincadeira. Mas é uma brincadeira entre os pares aqui.

A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT - Deixa eu só fazer uma ponderação? Eu acho que fazer as perguntas, sim, mas essa de ficar deputado por deputado, às vezes, as perguntas - e quem está na mesa sabe - são parecidas. Então, às vezes, uma resposta dá conta para as duas. Então eu queria ponderar que fosse em bloco, Beth, você faz, o Guilherme faz, todos fazem.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Você vai fazer a primeira?

A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT - Eu não vou fazer, por isso... Exatamente porque eu estou ponderando por isso, porque eu estou achando que, às vezes, responde duas vezes a mesma pergunta. É isso.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Não entendi.

O SR. LUCAS BOVE - PL - A gente prefere fazer pergunta e resposta.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Não, tudo bem, então vamos estipular um tempo de dez minutos para cada deputado: faz a pergunta, o doutor responde.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Eu participei de algumas sessões na CPI da Epidemia do Crack, da qual eu sou membro também, e o que eu percebo algumas vezes,

é que devido à extensão das perguntas e o grande número de perguntas, às vezes, algumas respostas não são dadas. Não por má-fé de quem está aqui, dos convidados, mas sim pelo volume mesmo.

E devido à relevância do tema e à importância da oitiva do doutor, eu acho que seria importante que a gente fizesse de forma individual mesmo, para garantir que todas as respostas sejam dadas de acordo.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Então tudo bem, vamos estipular então um tempo de dez a 15 minutos, no máximo. Em 15 minutos eu encerro a participação do deputado. Cada deputado utiliza o seu tempo máximo ou então faz as perguntas que acha devidas e pode encerrar antes, está bom? Quais os deputados que vão... Deputado Guto Zacarias.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Pela ordem, presidente, para me inscrever também.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Deputado Lucas Bove. Então vamos começar. Os deputados vão se inscrevendo conforme for passando aqui as perguntas e respostas. Com a palavra, o nobre deputado Guto Zacarias.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Boa tarde a todos presentes, todo mundo que nos assiste pela TV Assembleia, a todos os assessores aqui presentes também; boa tarde, doutor Damiani.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Bom dia.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Bom dia, não é? Desculpe. Inicialmente, em nome do Movimento Brasil Livre, também prestar as minhas condolências à família da deputada federal Sâmia Bomfim e dizer que nós esperamos que os criminosos sejam responsabilizados rigorosamente com a lei. Espero a prisão de todos eles o mais rápido possível.

Eu vou tentar ser bem breve nas minhas perguntas. Eu separei aqui cinco perguntas ao doutor, está bom? Primeira pergunta: Dr. Damiani, devemos respeitar a autopercepção de uma criança para tratamentos hormonais e cirurgia de redesignação sexual, sendo que elas são consideradas incapazes?

Por exemplo, se uma criança não pode decidir fazer uma mera tatuagem, por ser uma decisão permanente, por que ela pode passar por tratamentos de transição de gênero que tem efeitos igualmente permanentes?

O SR. DURVAL DAMIANI - Nobre deputado, boa a sua pergunta. Eu queria esclarecer o seguinte: nós, em crianças, não fazemos nenhum tipo de tratamento. Nem bloqueio puberal porque elas não estão em puberdade, nem tratamento hormonal porque não é o momento, nem cirurgia porque isso só é feito, pela legislação anterior, após os 21 anos. Pela atual, após os 18 anos, onde o indivíduo já tem autonomia para decidir se ele quer ou não. Ou seja, nós não impingimos um tratamento a nenhuma criança.

O adolescente, quando ele começa a sua puberdade, nós simplesmente atrasamos essa puberdade. Eu não sei se os senhores sabem, mas a natureza já fez isso com todos nós. Nós nascemos em puberdade e a natureza bloqueia a nossa puberdade. Se você olha um menino recém-nascido até os seis meses de idade e, se você dosa a testosterona dele, você vai levar um susto se você não estiver acostumado com isso; ele está em uma “mini puberdade”. A menina é até os dois anos de idade.

Então a natureza é a primeira que faz um bloqueio puberal, ela bloqueia essa puberdade, segura esse bloqueio puberal até os dez, os 11, os 12, as idades variam muito, isso é muito individual. E, a partir desse momento, ela começa a liberar essa puberdade. O que nós fazemos, nesse primeiro momento, é atrasar um pouco mais isso, para dar tempo para essas crianças terem os diagnósticos.

Vejam, o nosso grupo de Endocrinologia Pediátrica, nós não fazemos diagnóstico. A incongruência de gênero, não é feito por nós o diagnóstico; o diagnóstico é feito pelo grupo do professor Saadeh. Nós não temos essa habilitação para fazer esse diagnóstico, o nosso papel é, a partir do início da puberdade, atrasar um pouco essa puberdade. É exatamente isso.

Então nós não estamos impingindo nenhum tratamento irreversível como uma tatuagem. Isso não é uma tatuagem. O momento que eu paro o bloqueio, a criança desenvolve a sua puberdade. Isso é absolutamente reversível. Não sei se eu respondi a sua pergunta.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Vamos à próxima. Segunda: o bloqueio de puberdade em menores de idade tem a exigência mais rígida que o CFM pode dar, só

podendo ser feito em caráter experimental. É correto dizer que a USP faz bloqueio de puberdade em menores de idade?

O SR. DURVAL DAMIANI - Nobre deputado, eu gostaria de discordar dessa sua primeira colocação, porque, na verdade, o bloqueio puberal foi criado, essa medicação foi criada para tratar crianças com puberdade precoce, que evidentemente são menores de idade. A puberdade precoce é definida na menina como sinais puberais antes dos oito anos de idade, e, no menino, como sinais puberais antes dos nove anos de idade.

Portanto, esse medicamento foi desenhado para ser utilizado em menores de idade, mas ele também é utilizado em outras indicações. Ele é usado para homens que têm câncer de próstata, por exemplo. Ele é usado para mulheres que têm câncer de mama, para mulheres que têm câncer de útero, porque a gente tem que bloquear a produção estrogênica nessas pessoas.

Então esse tipo de tratamento, não é que é um tratamento que é proibido para menores. Ele é feito para essas crianças, crianças que têm puberdade precoce. No nosso caso aqui específico, nós não estamos lidando com puberdade precoce, nós estamos lidando com uma criança que começa a sua puberdade e nós atrasamos essa puberdade.

Esse tratamento é absolutamente definido, inclusive, pelo Conselho Federal de Medicina. Como eu disse no início da minha fala, nós somos um grupo formador de profissionais médicos e endocrinologistas pediátricos, e não fazemos coisas contra a ética ou contra determinações do Conselho Federal de Medicina. Então eu não sei se eu entendi bem a sua questão, não sei se a respondi corretamente, deputado.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Respondeu. Tenho mais algumas aqui, doutor. A terceira: se um menor de idade diagnosticado com transtorno de identificação de integridade corporal manifestar o seu desejo de amputar um membro funcional, sua decisão deveria ser respeitada? O senhor acha que os médicos deveriam realizar essa operação?

O SR. DURVAL DAMIANI - Evidentemente que não, mas nós não fazemos isso. Isso nunca foi feito, isso nunca será feito. Não é assim que se tomam essas decisões.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Doutor, se o senhor disse que evidentemente que não, é correto dizer que São Paulo está removendo seios saudáveis de meninas menores de idade?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não entendi.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - O senhor disse que evidentemente que não. É correto dizer que São Paulo está removendo seios saudáveis de meninas menores de idade?

O SR. DURVAL DAMIANI - Removendo seios saudáveis? Evidentemente que não. Se alguém está fazendo isso, isso é absolutamente... Isso não tem sentido, nós absolutamente não faríamos nada desse tipo. Não vejo de onde vem essa informação. Removendo seios de crianças?

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Menores de idade.

O SR. DURVAL DAMIANI - Não. Veja, nobre deputado, em termos de cirurgia, a cirurgia na incongruência de gênero só é autorizada depois dos 18 anos de idade. Não se faz cirurgia, isso é uma determinação do Conselho Federal e nós respeitamos totalmente a determinação.

Ela é feita quando o indivíduo é maior de idade e ele autoriza. Como o nobre deputado, se tiver uma cirurgia para fazer, o senhor tem que autorizar, dar o seu consentimento de fazer, a não ser que seja uma cirurgia de urgência, de vida ou morte, aí não tem jeito. Mas nós não fazemos isso, não.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Vamos lá, a quarta aqui, penúltima. O médico americano James Cantor, PHD em psicologia clínica, juntou 11 estudos diferentes demonstrando que 60% a 90% das crianças que dizem se identificar com o sexo oposto desistem da ideia na puberdade. Logo, a expectativa é de uma maioria de desistências, mas o bloqueio de puberdade interfere nessa remissão espontânea. Sendo assim, não é flagrantemente imoral continuar transicionando crianças, doutor?

O SR. DURVAL DAMIANI - Muito obrigado por essa pergunta, deputado. Eu acho que isso é uma coisa que a gente precisa esclarecer muito bem. Quando se fala que quando eu faço um bloqueio de puberdade eu não deixo a criança vivenciar as suas experiências sexuais, eu vou transportar isso para uma outra situação. Nesta plateia aqui, provavelmente 10% a 20% dos homens tiveram atraso puberal. Normal, variação da normalidade, estatístico.

Então, a puberdade no menino é considerada tardia quando ela não ocorre até os 14 anos de idade. Mas existe uma condição chamada “atraso constitucional do crescimento e puberdade”, em que esses meninos vão entrar em puberdade com 16, com 17 anos. Em nenhum desses casos ocorre mudança de identidade de gênero. O fato deles não vivenciarem a sua puberdade não muda a sua identidade.

Talvez muitos dos senhores aqui já tiveram essa vivência, de atrasar a puberdade, e seguramente nenhum dos senhores mudou a sua identidade de gênero. Então essa afirmativa de que à hora que eu bloqueio eu não deixo a criança experimentar o seu... Isso não é verdade, isso não tem fundamento, isso é uma coisa absolutamente longe da realidade.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Na realidade, tem fundamento, doutor. Em 2022, a Komodo Health, empresa de tecnologia em saúde, compilou dados de planos de saúde revelando que 4.780 crianças foram postas no bloqueio de medicamentos entre 2017 e 2021. No mesmo período, o número de diagnósticos de disforia aumentou em três vezes para a idade entre 6 e 17 anos nos Estados Unidos. O senhor tem noção dessa informação?

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pela ordem, você me dá um... Só para complementar.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Claro, deputada.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Eu só queria saber de você, de V. Exa., deputado, de onde vêm esses dados.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Acabei de citar.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Sim, mas ele diz respeito... Nós estamos aqui circunscritos, nosso objeto é bem específico. Nós estamos analisando o trabalho que o Hospital das Clínicas faz nessa questão da incongruência de gênero. Eu queria saber se esses dados se referem à incongruência de gênero do HC, porque, se não for isso, eu não entendo como o nosso Dr. Durval pode te dar essa resposta, porque, pelo o que eu estou vendo, são dados extraídos de outros universos que não correspondem àquilo que nós estamos buscando aqui, àquilo que nós estamos investigando.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Está bem, deputada. O senhor aceita responder?

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim. O que eu gostaria de lhe dizer é o seguinte: eu volto a dizer o que eu acabei de dizer, o fato de se atrasar a puberdade não aumenta o diagnóstico de incongruência de gênero. E eu vou dizer isso por uma razão.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Mas, doutor, desculpe interromper mais uma vez, é que eu acabei de citar um estudo que mostra que, no mesmo período, aumentou três vezes.

O SR. DURVAL DAMIANI - Veja, nobre deputado. Esses estudos estatísticos têm que ser muito bem analisados. Por exemplo, uma ocasião, me lembro de um estudo que comparava produção de ferro no Brasil com a incidência de anemia na Inglaterra. Perfeita correlação, só que não tem sentido. Então têm coisas que não têm sentido. Isso eu gostaria de deixar claro para os senhores.

Quando a gente conhece um medicamento, quando a gente conhece a farmacologia desse medicamento, nós sabemos o mecanismo de ação desse medicamento, fica muito fácil para nós entender o que é dependente desse medicamento ou o que não é dependente desse medicamento.

Eu posso lhe dizer que, como eu lhe dei o exemplo, um rapaz que começa a sua puberdade aos 17 anos de idade não está mais vulnerável a uma incongruência de gênero do que aquele rapaz que começou a sua puberdade aos 12 anos de idade. Isso é uma variação normal na população. Existe isso, e essas pessoas não aumentam a sua incongruência.

A incongruência de gênero é uma coisa muito específica que eu lhe digo: eu não tenho capacidade de diagnosticar. Quem diagnostica é o professor Saadeh, é o grupo dele, que tem experiência de mais de 30 anos com isso, mas nós não fazemos esse diagnóstico. Nós acompanhamos essas crianças, e a condição para que o nosso grupo de Endocrinologia acompanhe. A condição “sine qua non” é que ele esteja acompanhando o grupo do professor Saadeh.

Ele tem que estar no Amtigos. Se ele se desliga do Amtigos, automaticamente ele é desligado do nosso grupo, porque nós não lidamos com diagnóstico, o que nós fazemos é simplesmente atrasar essa puberdade. Eu, honestamente, não entendo muito tentar levar isso para o lado de uma incongruência de gênero. Pode ter estatística, mas isso não faz muito sentido, nobre deputado, não vejo muita ligação de uma coisa com a outra.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Doutor, antes de ir para a última pergunta, eu quero bater nessa tecla mais uma vez. Eu entendo, sim, que há várias estatísticas, há vários dados que, olhados fora da realidade, podem não fazer sentido. Só que eu não acho que seja o caso dessa informação aqui.

A gente está mostrando um estudo da Komodo Health que mostra que, em quase 5 mil crianças que nós bloqueamos a puberdade, dessas 5 mil crianças, comparados com outros grupos que não tiveram essa puberdade bloqueada, aumentou em três vezes o diagnóstico de disforia.

Ou seja, o que mostra esse dado, que é de outro país, mas evidentemente faria sentido aqui, porque as pessoas, eu imagino, são iguais em todos os países, não é, deputada? Mas que, nas crianças que nós bloqueamos a puberdade, aumenta em três vezes a chance de elas serem diagnosticadas com disforia. O senhor acha realmente que não faz sentido?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não, não faz sentido. Absolutamente não faz sentido. A gente lê algumas estatísticas... Veja, nobre deputado, eu sempre digo que se escreve muito lixo em inglês, mas um trabalho escrito em inglês tem um outro peso: ele está escrito em inglês, então vamos aceitar isso.

Eu acho esse, inclusive, o grande problema, às vezes até das redes sociais: as pessoas aceitam tudo o que está escrito lá como se fossem verdades absolutas, e não tem uma crítica para dizer: “Não, isso não faz sentido”. Isso realmente não faz sentido.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - O senhor falou sobre ter muito lixo em inglês. Eu concordo, então vou adicionar mais uma pergunta, já que eu estou no meu tempo. Então vamos lá. Em 2017, 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, por que a USP oferece esse tratamento como solução para crianças ou menores de idade diagnosticadas com disforia de gênero? Não deveriam ser mais cuidadosos no sentido de preservar a saúde das nossas crianças e adolescentes ao invés de utilizá-los como experimentos humanos?

O SR. DURVAL DAMIANI - É exatamente o oposto. Nós somos extremamente cuidadosos com as nossas crianças e com os nossos adolescentes, e é por essa razão que nós bloqueamos a puberdade. A visão é totalmente oposta, ou seja, o bloqueio de puberdade não vai prejudicar essas crianças, mas a evolução dessa puberdade em uma criança com incongruência de gênero vai levar, seguramente, à disforia.

E a disforia é uma condição extremamente dolorida para a criança, para o adolescente, para a família, para todos. Quem convive com esses adolescentes sabe o drama que é uma criança ver o seu corpo mudando do lado errado. Então, não fazemos isso.

Volto a dizer: o Hospital das Clínicas é um modelo de atividade. Eu gostaria muito de, um dia, talvez, ser convidado para vir aqui para ter o meu grupo homenageado pelo trabalho que faz. Um trabalho extremamente sério, extremamente importante, e nós seguramente estamos aliviando o sofrimento de muitas crianças e adolescentes.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Eu tenho muito apreço pelo Hospital das Clínicas, acho que todos os deputados, seja da base, seja da oposição, os mais à direita, os de centro e esquerda têm também, e é justamente o motivo desta CPI, que a gente pegue uma instituição tão importante do estado de São Paulo e deixe ele com todas as perfeições possíveis.

Mas eu vou bater na tecla mais uma vez. O senhor disse que tem muito apreço e respeito pelas crianças e pelos adolescentes, e assim espero, acredito de fato. Agora, dá para ter apreço pelas crianças e pelos adolescentes e ao mesmo tempo usar o que a Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Endócrina Internacional classificaram

como de baixa qualidade e escassa literatura a respeito de bloqueio de puberdade? Dá para ter essa relação?

O SR. DURVAL DAMIANI - A maior sociedade de Endocrinologia do mundo, que é a Endocrine Society, tem um “guideline” de atendimento de crianças com incongruência de gênero, e consta nesse “guideline” o uso de bloqueador de puberdade. Eu acho que em um certo momento essas instituições misturaram um pouco as coisas. Entram aí percepções individuais, percepções de crença, percepções que não têm nada a ver com a questão científica.

Eu estou aqui como um cientista. Eu estou aqui para discutir um tratamento que se faz, e é um tratamento que, seguramente, não prejudica essas crianças, seguramente. Tenham os senhores a clara convicção de que o estudo da criança, a unidade de endocrinologia pediátrica, preserva as crianças. Esse é o nosso princípio fundamental. Nós não faríamos uma intervenção no sentido de piorar a qualidade de vida dessas crianças, muito pelo contrário.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Então vamos lá: a Sociedade Endócrina Internacional classificou como de baixa qualidade a escassa literatura...

O SR. DURVAL DAMIANI - Veja, a baixa qualidade da literatura é o que eu digo naquela outra pergunta que o senhor me fez. Aquela é uma baixa qualidade de literatura, seguramente. O fato de se ter uma baixa qualidade de literatura não quer dizer, necessariamente, que isso não funciona ou que não seja bom.

Nós temos muita literatura. Nós temos a própria recomendação do Conselho Federal de Medicina do Brasil recomendando tratamento, temos a recomendação da maior sociedade de endocrinologia do mundo, que é a Endocrine Society, recomendando tratamento. Mas, por exemplo, nos Estados Unidos, houve uma divisão, muito política, a respeito disso. Não vamos entrar nisso, eu não tenho capacidade de discutir isso, não é da minha área. Eu estou aqui como cientista, eu estou aqui como médico e discuto a questão da medicação, mecanismo de ação, como funciona, quais são os efeitos colaterais. É para isso que eu vim aqui.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Doutor, então deixe-me só ver se eu entendi. O senhor disse que a baixa qualidade...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Para encerrar, deputado Guto.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Só três perguntinhas rápidas.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Lembrando... Pela ordem, Sr. Presidente. Lembrando que o deputado Guto Zacarias já tem 16 minutos falando, quando V. Exa. disse que daria dez minutos para cada um. Eu marquei aqui. E olha que eu iniciei um pouco depois...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Calma, deputada Beth. Vossa Excelência teve um momento, também, em que interrompeu o deputado. Mas veja bem: cada deputado aqui tem regimentalmente dez minutos para utilizar o tempo. Então, imagine só: nós estávamos cronometrando, por exemplo... O deputado pode fazer a pergunta dele em 20 segundos e deixar o doutor respondendo e utilizar mais um minuto para perguntar e usar os seus dez minutos.

O que eu falei para a senhora, coloquei aí no seu WhatsApp, é o que eu estipulei aqui: deixar o doutor, entre perguntas e respostas, com 15 minutos, que eu creio que seguramente vai dar para fazer todas as perguntas. O deputado Guto falou que tem mais três perguntas.

Se o deputado puder fazer em bloco as perguntas, e o doutor responde, e nós já passamos para outro orador... Porque senão cada deputado aqui pode exigir o seu tempo regimental de dez minutos e vai perguntar durante os dez minutos. Se cada pergunta for de dez segundos, vão ser dez minutos perguntando perguntas curtas, e nós não sairemos daqui hoje.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pela ordem, Sr. Presidente. Sim, mas a tolerância que V. Exa. teve com ele, V. Exa. também vai ter que ter com outros deputados aqui.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Claro, obviamente. Sem dúvida nenhuma. Está correndo bem, Beth. O doutor está à vontade aqui, respondendo às perguntas do deputado Guto Zacarias.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Mas é melhor para a senhora... (Vozes sobrepostas.)

A SRA. BETH SAHÃO - PT - O deputado Guto pode falar o tanto que ele quiser. Só para deixar claro para Vossa Excelência.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Não, tranquilo. Com a palavra, o deputado Guto Zacarias.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Deputada Beth, é até bom para a senhora, que a senhora vai ter mais tempo para fazer as várias perguntas que a senhora quer fazer, que eu tenho certeza.

Mas vamos lá: só, antes, eu tenho uma pergunta e eu quero tirar duas dúvidas, então, para ficar mais rápido. O senhor disse que ter uma baixa, uma escassa literatura não necessariamente é algo ruim. Como é que funciona isso, doutor?

O SR. DURVAL DAMIANI - Nós temos várias situações em Medicina em que você não tem muita documentação científica sobre aquele determinado assunto. Porque esses trabalhos são feitos de acordo com o interesse momentâneo; existe uma determinada situação em que tem interesse.

Então, nós vamos pesquisar em cima daquilo e publicar alguma coisa daquilo. Então, quando você tem uma escassa... O que eu também discordo: existe uma grande literatura falando nisso. Mas temos a questão de uma escassa comprovação científica ou uma escassa literatura; isso não tem uma literatura que diga assim: "Isto faz mal; isto é ruim; isto prejudica". Não tem.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Eu entendo. O senhor é médico, eu sou apenas deputado, mas eu acho que, quando a gente está tratando de crianças e adolescentes, eu prefiro ter uma vasta literatura a uma escassa literatura, mesmo que seja uma escassa literatura...

O SR. DURVAL DAMIANI - Se o nobre deputado fosse médico, trataria muito pouca gente.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Eu também imagino. Eu também acho que eu não tenho nenhuma vocação para médico, eu tenho certeza. Mas, ainda assim, mesmo se fosse médico, não faria transição de gênero entre crianças e adolescentes, e preferiria...

O SR. DURVAL DAMIANI - Deputado, deixe-me voltar a esse ponto. Nós não fazemos transição de gênero. O que nós estamos fazendo, e eu gostaria que os senhores compreendessem claramente, é: nós estamos adiando um início de puberdade. É isso que nós estamos fazendo.

Nós não estamos fazendo transição de gênero. Isso vai ser feito na evolução; e quando eles forem maiores de idade, eles serão submetidos a uma cirurgia, e aí sim isso é irreversível. Nós não fazemos isso. Nós estamos aqui atrás, tentando minimizar sofrimento. Esse é o nosso papel.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Então minha última pergunta, antes que a deputada Beth quebre o meu microfone. O Lupron é a droga mais utilizada nos Estados Unidos da América para bloqueio de puberdade.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Não, eu não sou agressiva, deputado Guto. Jamais quebraria um microfone aqui nesta Casa.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Eu espero. A senhora é muito educada. Então, vamos lá, voltando: o Lupron é a droga mais utilizada nos Estados Unidos da América para bloqueio de puberdade. Trata-se de um medicamento já utilizado em outros países para castrar quimicamente pedófilos reincidentes. A USP utiliza o Lupron em menores de idade ou em impúberes?

O SR. DURVAL DAMIANI - Deixe-me explicar bem essa questão. Aqui talvez eu vá precisar de um pouquinho mais de tempo. O que é a Leuprorrelina, que é a droga que está no Lupron? No desencadeamento de uma puberdade, quem dá o clique inicial para essa puberdade é uma estrutura dentro do sistema nervoso central que se chama hipotálamo. O hipotálamo libera um fator que é um fator de liberação de gonadotrofinas, que são hormônios produzidos pela adenoipófise, ou seja, a porção anterior da hipófise.

Hipotálamo faz um fator de estimulação da hipófise, essa hipófise produz as gonadotrofinas, que vão atuar sobre os ovários nas meninas, sobre os testículos nos meninos. Esse fatorzinho de liberação é um decapeptídeo. O que é um decapeptídeo? São dez aminoácidos.

Então, esses dez aminoácidos são liberados numa estruturazinha pequena que atua na adenoipófise. O que é a Leuprorrelina? Se sintetizou exatamente a mesma molécula com dez aminoácidos e se substituiu o aminoácido de número seis. Com esta mudança conformacional na molécula, este produto entra no receptor onde entraria o CRH, ou o GNRH, só que ele bloqueia. Ele fica lá.

Quando vem o produto natural, ele bate e sai. Ele não consegue fazer a continuação. Com isso, você não deixa a adenoipófise fazer as gonadotrofinas, e com isso você não estimula nem os ovários nas meninas, nem os testículos. Esse medicamento foi lançado em 1985. De lá para cá, que são quase 40 anos, não surgiu nada melhor do que ele. Não temos um outro, é o mesmo. Exatamente o mesmo; e faz esse tipo de bloqueio.

O que é isso - você não deixar fazer gonadotrofina, não deixar entrar em puberdade? Você pode chamar isso de castração química. Totalmente reversível. Então, o termo é muito pesado. O termo não reflete exatamente o que está acontecendo. Nós temos vários medicamentos que foram descobertos por acaso. Por exemplo, a penicilina. A penicilina é um produto de um fungo.

Há pessoas que têm ojeriza à palavra antibiótico. Nada mais natural do que um antibiótico. Ele é um produto produzido por um fungo. E as pessoas que são a favor de produtos naturais: lembre que veneno de cobra é natural e mata. Então, cuidado com essas terminologias que carimbam uma determinada coisa. Falar em castração química parece uma coisa terrível, mas este é o mecanismo - eu não sei se me fiz entender claramente - pelo qual o Lupron, que é a Leuprorrelina - como assim tem a Triptorrelina, que é outra -, atua.

Ele desliga, ele foi feito especificamente para isso. Por isso que nessa medicação nós sabemos exatamente o que tem de efeito colateral e o que não tem, que se eu tiver oportunidade eu vou explicar depois.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Claro, doutor. Só para dizer que em nenhum momento eu disse que nós estamos castrando quimicamente crianças e adolescentes. O que eu disse é que o Lupron, fora do Brasil, em alguns países que

aceitam a castração química para pedófilos reincidentes, é usado para isso. No Brasil, nós somos contra essa legislação, mas nós usamos essa droga em impúberes.

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim, mas o nobre deputado entende que são coisas diferentes. Nós estamos falando de coisas diferentes. É como eu dizer assim: eu estou usando Novalgina para tratar um indivíduo que tem câncer. Mas eu tomei ontem Novalgina porque eu estava com uma dorzinha de cabeça, então eu tenho câncer. Entendeu? É essa junção que não dá para fazer.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Eu entendi. O que eu estou dizendo é: a legislação brasileira olha um pedófilo reincidente e fala: “Esse remédio, para você não dá”. Mas está olhando o impúbere e dizendo: “Para você pode”.

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim, sim, evidentemente que sim. Pelo que eu acabei de explicar. Se eu não fui claro, eu explico de novo.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Não, eu entendi. Tenho minhas perguntas encerradas.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Obrigado, deputado Guto Zacarias. Com a palavra o nobre deputado Lucas Bove.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Bom dia, doutor.

O SR. DURVAL DAMIANI - Bom dia.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Obrigado pela sua presença. Obrigado, Sr. Presidente. Para registrar apenas, também, minhas condolências aos familiares da deputada Sâmia Bonfim, das demais vítimas, e também nossos votos de estimas, melhoras e pronta recuperação ao médico que está no hospital lutando por sua vida. Que esses criminosos sejam punidos com o máximo rigor da lei.

Doutor, vamos lá. Só para esclarecer, porque tem muita notícia sobre esse tema, como o senhor disse, muita coisa de internet. Quais são os procedimentos em relação às

faixas etárias que os senhores executam no Hospital das Clínicas? Porque parece que tem uma faixa de quatro a 12 anos, de 13 a 17; enfim, se o senhor puder só esclarecer.

O SR. DURVAL DAMIANI - Esclareço já. Veja bem: uma criança, até o início da sua puberdade, não vem para o nosso grupo. Nenhum tratamento é feito, nada. Quando essa criança, que está sendo acompanhada no ambulatório do Amtigos, começou a entrar em puberdade...

Veja, os nossos ambulatórios têm uma troca de informação permanente. Nós temos um contato permanente, eu sei exatamente aquela criança que eu estou atendendo, se ela está frequentando, a última visita que ela fez lá, o que está acontecendo, nós temos toda a comunicação em relação a isso.

Quando essa criança começa a ter os primeiros sinais de puberdade, e isto independe da idade, ela vem para o nosso grupo. Então nós vamos fazer um bloqueio puberal. E vamos aguardar esse bloqueio. Nesse meio tempo, ela continua sendo atendida, continua sendo assistida pelo Amtigos, e essa criança, com diagnóstico já feito, a partir dos 16 anos, pode começar a fazer a hormonização.

Então aí eu vou usar um hormônio dependendo da identidade de gênero que essa criança tem. E, como eu lhes disse, a cirurgia somente após os 18 anos. E hoje, infelizmente, no nosso hospital, a fila é de mais de sete anos. Então, eles não vão ser operados tão cedo. Essa é a sequência.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Perfeito. Portanto, então, até os 16 anos, o bloqueio puberal; após os 16, a questão da hormonização; e dos 18 em diante, cirurgia, assim como desejar o paciente.

O SR. DURVAL DAMIANI - Exatamente. Veja, nenhuma criança é operada. Não tem, não faz cirurgia em criança.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Ok, obrigado. E quais são os medicamentos que os senhores utilizam para o bloqueio puberal, ou o medicamento principal?

O SR. DURVAL DAMIANI - O medicamento. Leuprorrelina. E eventualmente o Triptorrelina, que é um equivalente, que é um outro produto comercial, mas ele tem o mesmo papel.

O SR. LUCAS BOVE - PL - É o medicamento... (Vozes sobrepostas.)

O SR. DURVAL DAMIANI - É esse que eu acabei de explicar. Lupron ou Neo Decapeptyl.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Perfeito. Dentre as indicações descritas na bula, ele é utilizado para o tratamento paliativo do câncer de próstata em estágio avançado. Ele suprime a testosterona no sangue, enfim, para a questão da castração, como o senhor já explicou aqui. O senhor pode dizer que esse medicamento é um medicamento de alto dano colateral?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não. Veja, a gente pode perguntar assim: por que na bula desse remédio não está escrito “para incongruência de gênero”? Esse remédio foi aprovado em 1985. Quando se faz uma bula de um remédio... Se os senhores quiserem, eu explico como é que se faz uma bula. Porque médico não lê bula. A gente faz a bula. A gente não lê a bula; quem lê a bula é o prático da farmácia, aquele rapazinho que está no balcão e dá uma lida para ver para que serve aquilo.

Nós estudamos a farmacologia, a farmacodinâmica, a farmacocinética, como é que o medicamento é absorvido, como ele é metabolizado, como ele é excretado, qual é a melhor faixa de dose, como é o mecanismo de ação. E aí nós temos todos os elementos para dizer: “Isto é um efeito colateral deste medicamento, isto não é”. Quando se prepara uma bula, eu estou usando um medicamento novo, eu sou obrigado a reportar qualquer efeito adverso. Se um indivíduo tomando medicamento “x”, amanhece, chuta o pé da cama e incha o pé, isso é um efeito adverso, que pode ter a ver ou não com o medicamento, mas se colocam todos os efeitos adversos.

Então o senhor imagine, eu estou tratando um paciente com câncer de próstata, na hora que eu bloqueio os hormônios dele, ele vai perder a potência sexual, ele vai... É lógico, é um efeito do medicamento, isso não tem nada a ver com o que vai acontecer... Então isso é um efeito colateral que vai acontecer no adolescente. Não vai, não vai.

Eu tenho uma senhora que tem um câncer de mama e que está tomando o medicamento ela vai ter todos os sintomas de uma menopausa, porque eu estou bloqueando.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Mas doutor, desculpe te interromper. Só para aproveitar o nosso tempo e o seu conhecimento. Nós estamos aqui tratando da questão do atraso da puberdade em jovens. Em relação à utilização desse medicamento especificamente para esse fim, é uma utilização “off label”, eu compreendo aqui pela sua explicação.

É correto afirmar que, para esse fim, é um equipamento que tem alto índice de danos colaterais? Nesse caso específico, nos jovens que estão sendo tratados com esse medicamento, não para os casos quais esse medicamento é de fato recomendado?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não. Correto. Perfeito. Então eu vou lhe dizer quais são os efeitos colaterais possíveis nessa condição. Então primeiro, é uma injeção intramuscular, dor no local da injeção, eventualmente uma inflamação no local da injeção. Eventualmente, mas muito raramente, um abscesso estéril no local da injeção, isso é relacionado ao medicamento.

Fala-se muito da questão óssea, como é que fica o osso? Eu estou atrasando a puberdade? Eu estou bloqueando de uma certa forma a acreção mineral óssea, que ocorre na puberdade.

Eu volto a citar o mesmo exemplo do menino que tem a puberdade atrasada. Esse menino, que aos 17 anos, vai começar sua puberdade, atrasou sua puberdade, mas ele é normal. Se eu fizer uma densitometria óssea nele, nesse momento, vou concluir que ele tem uma baixa densidade mineral óssea, porque a grande acreção mineral óssea é feita durante a puberdade.

Só que no momento que ele começa a entrar em puberdade, ele retoma a sua acreção óssea. Ou seja, os meninos que têm sua puberdade atrasada não têm um osso de pior qualidade do que um menino que tem puberdade normal, ou no tempo normal.

Então esse, entre aspas, “efeito adverso” que se fala muito com o uso do bloqueio da puberdade, na verdade é um atraso da puberdade e, com isso, naquele momento, a ossificação vai mais devagarzinha, no momento em que ele começa fazer a sua puberdade ou de acordo com o seu gênero... Do lado do menino, do lado da menina... Ele retoma essa produção.

Vou lhe dar outro exemplo, as meninas que fazem ginástica olímpica, essas meninas atletas. Elas atrasam a puberdade, elas fazem tanto exercício que elas não têm energia para fazer puberdade. Nesse momento, elas têm uma qualidade óssea que é menor. No momento que elas entram em puberdade, elas retomam.

Então essa questão de dizer: “Não, eu vou bloquear a puberdade e estou piorando o osso desse indivíduo”, isso não é verdade, isso não é verdade. Então esse é um efeito colateral relacionado potencialmente ao remédio, mas ele é absolutamente reversível. Agora, efeitos colaterais do tipo fogachos, impotência, isso veio da bula, que foi usada naqueles outros grupos de pacientes; isso não acontece na criança.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Perfeito, doutor. Justamente nesse sentido, aproveito o gancho e faço a minha próxima pergunta, que é justamente em relação a um parecer do Conselho Federal de Medicina. É o Parecer n.º 8, de 2013, que coloca o risco potencial da massa óssea... De atrapalhar o processo de crescimento da massa óssea e do desenvolvimento cerebral. Esses danos são reversíveis?

O SR. DURVAL DAMIANI - Absolutamente reversíveis. Naquele momento que você bloqueou... Se eu fizer uma densitometria óssea nessa criança bloqueada e fizer a mesma densitometria óssea em um menino que atrasou a sua puberdade, elas são iguais.

O SR. LUCAS BOVE - PL - E a questão do desenvolvimento cerebral é da mesma forma?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não, de maneira nenhuma. Ele não interfere nisso. O mecanismo de ação dele não permite essa conclusão.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Mas é um parecer do Conselho Federal de Medicina, que o senhor mesmo citou aqui.

O SR. DURVAL DAMIANI - O senhor pode dizer que a criança que não está entrando em puberdade é mais imatura do que outra criança. Precisa ver como foi feita essa avaliação. Quer dizer, interferir no desenvolvimento mental, seguramente não interfere. Seguramente, não tem como.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Então está equivocado o parecer?

O SR. DURVAL DAMIANI - Está equivocado. Essa colocação é uma colocação muito relativa. Quer dizer, o que é interferir? “Não, a criança é mais imatura”. Está bom. É uma maneira de você avaliar.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Mas doutor, com todo o respeito. O senhor é muito eloquente, fala muito bem e sem dúvida tem muito conhecimento, mas o senhor relativiza alguns estudos quando não convêm, e fala que outros são válidos quando convêm. Ou nós vamos aceitar Conselho Federal de Medicina como uma entidade séria ou não.

Não podemos relativizar aqui. E colocar em palavras, tratar de semântica questões que são técnicas. O senhor é muito mais qualificado do que todos nós aqui. Então acho que para o bom debate aqui poderíamos considerar que o Conselho Federal de Medicina tem uma posição que é relevante. Ou não?

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim, é uma posição relevante, claro, mas é a maneira como isso está escrito. Isso tem várias interpretações, eu posso ler a mesma frase e ter 200 interpretações em cima dela. Eu posso lhe garantir, por todo o conhecimento que eu tenho a respeito do assunto, que bloquear a puberdade não interfere no desenvolvimento mental de nenhuma pessoa. Isso é absolutamente claro.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Então é correto dizer que o trabalho que vocês executam lá, de bloqueio da puberdade, não traz nenhum risco a saúde e nenhum problema físico irreversível?

O SR. DURVAL DAMIANI - Exatamente isso.

O SR. LUCAS BOVE - PL - E psicológico e mental, doutor?

O SR. DURVAL DAMIANI - Isso é uma outra seara, porque, na verdade, nós estamos tentando evitar essa complicação psicológica, que é muito grave. Nós estamos falando de incongruência de gênero. Deixar essa puberdade se desenvolver em um adolescente com incongruência de gênero é terrível.

Isso leva a uma disforia enorme. E nesse caso existem trabalhos mostrando isso, a Dra. Daniela Cheng já mostrou mais de 300 pacientes, onde ela avaliou especificamente isso. A melhora da qualidade de vida dessas pessoas é indiscutível.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Mas nós estamos... A nossa preocupação, o objeto desta CPI aqui é justamente relacionado àqueles que não têm condições ainda de definir, de se colocar e de dar sua opinião. Até legalmente não estão possibilitados.

Então estou tratando desse caso, daqueles que porventura possam se arrepender ou possam não ter certeza daquilo. Nesse caso, é correto afirmar que não há nenhum tipo de dano psicológico possível a essas crianças e jovens, que se submetem na sua unidade?

O SR. DURVAL DAMIANI - Porque, se isso acontecesse, eu diria que esse dano ocorre em todo menino com puberdade atrasada. É o mesmo processo.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Sem dúvida, mas uma coisa é a puberdade atrasada naturalmente, por uma questão da natureza, outra coisa é por uma definição ou imposição até dos pais.

O SR. DURVAL DAMIANI - É, nobre deputado, essa... O que a natureza faz, nós estamos fazendo, nós copiamos a natureza.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Perfeito.

O SR. DURVAL DAMIANI - Nós fazemos exatamente igual.

O SR. LUCAS BOVE - PL - O atraso de puberdade em jovens é considerado uma disfunção, uma doença, o atraso natural da puberdade em jovens?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não, um jovem normal com puberdade no tempo certo, você não atrasa a puberdade.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Então, mas um jovem que tem um atraso de puberdade natural, é considerado uma doença?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não, depende. A grande maioria dos jovens, dos meninos com atraso puberal tem o atraso constitucional da puberdade e do crescimento. Isso é normal, isso é uma variante normal, mas eu tenho várias questões de atraso puberal, que eu tenho um tumor cerebral. Isso não é normal. Tenho várias questões de atraso puberal, porque eu tenho uma Síndrome de Kallmann. A Síndrome de Kallmann se acompanha...

O SR. LUCAS BOVE - PL - Mas isso não está relacionado a questões hormonais, puramente, o atraso puberal natural de um jovem e relacionado a questões...

O SR. DURVAL DAMIANI - É uma variante normal. Não, não. É uma variante normal.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Não é uma doença? Não é tratado...

O SR. DURVAL DAMIANI - Não, não. É uma variante normal.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Se o paciente chega com atraso, ele não é diagnosticado como doente. Se ele tem um atraso puberal decorrente de questões hormonais, não de questões de câncer, ou de tumores etc. e tal, nesse sentido.

Eu chego lá e sou diagnosticado com alguma ausência de algum hormônio ou algo que cause um atraso puberal. O senhor me diagnosticaria, aos 16, 17 anos, como um paciente doente, que precisa ser tratado, ou é uma questão natural?

O SR. DURVAL DAMIANI - Natural. A dificuldade aqui, nobre deputado, é que esse... É que eu não posso me estender muito. Esse é um dos diagnósticos mais difíceis em endocrinologia pediátrica.

No momento em que chega um garoto com 16 anos de idade e não tem nenhum sinal puberal, a nossa dúvida é a seguinte: isso é um atraso constitucional, ou seja, ele vai entrar em puberdade? Ou isso é um hipogonadismo hipogonadotrófico, e ele nunca vai entrar em puberdade e eu preciso tratá-lo.

Esse diagnóstico diferencial não é fácil. Ele só é feito por especialistas. Esse é um diagnóstico complicado, mas no momento que eu tenho um diagnóstico... “Não, isso

é um atraso constitucional”, e eu tenho várias pistas para isso. O pai fez a mesma coisa, o irmão mais velho fez a mesma coisa, provavelmente ele é um atraso constitucional e daqui a pouco ele entra em puberdade. Ele não é tratado, isso não é uma doença, isso é uma variante do normal.

Mas, muitas vezes, a dificuldade é quando as variantes do normal estão muito no limite com as doenças. Até quando eu aceito essa variação no normal? Um menino com 20 anos que não entra em puberdade, claro que isso não é normal, aí mudou. Eu tenho um rapaz de 20 anos que não entra em puberdade, provavelmente um hipogonadismo hipogonadotrófico, e esse precisa ser tratado. Então esse é ponto de diagnóstico que é complicado...

O SR. LUCAS BOVE - PL - Perfeito. Em alguns casos o atraso puberal é considerado, sim, uma doença, e em outros não. É esse o entendimento?

O SR. DURVAL DAMIANI - Exatamente, mas vou lhe dizer que a grande maioria, 80%, é normal, mas só porque ele...

O SR. LUCAS BOVE - PL - Dados estatísticos internos do...

O SR. DURVAL DAMIANI - Não, isso é dado de literatura, 80% dos meninos que têm atraso puberal têm atraso constitucional. Quer dizer, não precisa tratar.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Normal.

O SR. DURVAL DAMIANI - O difícil é você identificar, porque têm aqueles 20 por cento. E se for aqueles 20%, e eu não estou tratando, como é que eu faço? E aí entra todo um... Aí eu não teria como explicar com muito detalhe.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Em todas essas questões, existe uma linha muito tênue. Inclusive nessa questão da transição também, é por isso a nossa preocupação aqui.

O SR. DURVAL DAMIANI - A questão da transição, eu acho que os senhores podem ficar muito despreocupados nesse sentido, porque essas crianças estão em boas

mãos. Estão em mãos de profissionais altamente capacitados para fazer isso, tanto do lado da psiquiatria quanto do lado da endocrinologia pediátrica.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Aproveitando o gancho, falando da psiquiatria. O senhor... Eu sei que não é algo que caiba ao senhor, mas como o senhor disse os seus consultórios têm uma comunicação constante. O senhor acha que é relevante, na pesquisa ou nas entrevistas que são realizadas, traçar o perfil psicológico dos pais, saber qual é a situação dos pais, saber inclusive sobre a orientação sexual dos pais ou isso é irrelevante dentro do processo todo de vocês?

O SR. DURVAL DAMIANI - Eu acho que vocês têm que convocar o Saadeh de novo. Eu não falo sobre isso.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Eu gostaria de saber a sua opinião, porque vocês trabalham juntos, doutor.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Já fica o convite para o Dr. Alexandre Saadeh.

O SR. DURVAL DAMIANI - Não. Nobre deputado, a minha posição aqui é absolutamente científica. A minha opinião não conta. Eu falo de Ciência.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Mas eu estou pedindo a sua opinião médica, doutor.

O SR. DURVAL DAMIANI - A opinião médica eu acabei de dar. Quer dizer, a gente dá... Bloqueia a puberdade dessas crianças, a gente faz isso. Agora, com relação aos pais...

O SR. LUCAS BOVE - PL - O senhor não sabe dizer se é relevante ou não traçar o perfil dos pais?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não. Eu diria que é absolutamente irrelevante.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Irrelevante?

O SR. DURVAL DAMIANI - Absolutamente. Mas o professor Saadeh está lá para...

O SR. LUCAS BOVE - PL - É que tem uma vasta literatura internacional que diz o contrário. E eu tendo a acreditar...

O SR. DURVAL DAMIANI - Isso é meio preconceituoso.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Não, não é de forma alguma, aqui não tem ninguém preconceituoso.

O SR. DURVAL DAMIANI - Não, não, não. Não, do senhor, a literatura.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Então eu tendo a crer que essa escassez de literatura mencionada aqui é até proposital, mas vamos à próxima questão então. Constam, no termo de assentimento e esclarecimento, os efeitos negativos descritos na bula dos medicamentos para bloqueio da puberdade?

O SR. DURVAL DAMIANI - Evidentemente que não. Eu vou explicar para os senhores a questão da bula. Na bula, eu não sei se algum dos senhores, seguramente todos aqui, já tomaram Novalgina. Se alguém não tomou, por favor, levante a mão. Novalgina. Você já tomou.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Beth, como está meu tempo aí? Só para eu saber.

O SR. DURVAL DAMIANI - Eu queria saber se alguns dos senhores já leram a bula da Novalgina.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Mas doutor...

O SR. DURVAL DAMIANI - Espere um pouquinho.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Um remédio que nós tomamos comumente para febre e bloqueio puberal em crianças não é a mesma coisa.

O SR. DURVAL DAMIANI - Tudo bem. Então eu convido o nobre deputado para ler a bula. Se o nobre deputado ler a bula da Novalgina, vai tomar um susto.

O SR. LUCAS BOVE - PL - É porque eu uso para febre, eu não uso “off label”, doutor, é uma outra condição.

O SR. DURVAL DAMIANI - Não, mas o senhor vai ver ali o que pode acontecer tomando Novalgina. Eu já vi aplasia medular com Novalgina, mas tudo bem, muito bem.

Então a questão da bula é a seguinte, o que nós dizemos aos pacientes são os efeitos colaterais realmente relacionados à situação. E não simplesmente replicar a bula, porque na bula vai aparecer anemia, vai aparecer fogacho, vai aparecer impotência, não tem nada a ver. Não tem nada a ver.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Mas o risco existe?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não. Isso veio de tratamento de homens com câncer de próstata. Isso veio do tratamento de mulheres com câncer de útero.

E tudo foi colocado na bula, porque, para o fabricante do remédio, quanto mais coisas tiver na bula, melhor. Garantia para eles, muito mais seguro. Então nós avisamos, os pacientes são avisados dos efeitos colaterais que podem acontecer, evidentemente. Olhe, pode ter isso, pode ter uma dor local na injeção, mas isso está no termo de consentimento.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Doutor, duas perguntas finais, é uma só, mas eu gostaria só de esclarecer essa antes. Entre outros, na bula consta perda de densidade óssea, convulsões, hiperglicemia, arritmias e hipertensão craniana. Isso não poderia ocorrer nessas crianças que estão passando pelo processo?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Então esses efeitos colaterais, o senhor está dizendo categoricamente que são impossíveis de ocorrer nessas crianças?

O SR. DURVAL DAMIANI - Estou assinando embaixo.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Impossíveis?

O SR. DURVAL DAMIANI - Impossíveis.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Ok. A última pergunta, doutor, para finalizar, já aproveitando para agradecê-lo pelos esclarecimentos e pela explanação. Quais são os protocolos de pesquisa aprovados que justificam o uso de bloqueadores em crianças? Se o senhor puder mencioná-los.

O SR. DURVAL DAMIANI - Existe o próprio Conselho Federal de Medicina, a resolução do Conselho indica o bloqueador de puberdade.

O SR. LUCAS BOVE - PL - O senhor sabe o número da resolução? É uma pergunta de fato, só para saber mesmo.

O SR. DURVAL DAMIANI - Eu tenho. Não sei de cor, mas...

O SR. LUCAS BOVE - PL - Se o senhor puder disponibilizar depois, não tem necessidade de...

O SR. DURVAL DAMIANI - O Saadeh eu acho que sabe de cor. Que número é Saadeh? (Vozes fora do microfone.) 2265.

O SR. LUCAS BOVE - PL - 2265. Obrigado, doutor.

O SR. DURVAL DAMIANI - O Saadeh é melhor para isso do que eu. Existe um “guideline” publicado pela Endocrine Society, que é a maior sociedade de Endocrinologia do mundo, e lá consta o uso do inibidor de aromatase, e são referências, assim, indiscutíveis, porque isso é feito por um grupo de especialistas.

Você reúne um grupo de especialistas para deliberar sobre qual é o melhor tipo de tratamento, qual é a melhor dose, qual é a duração do tratamento, e isso é uma literatura absolutamente confiável.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Tudo bem, muito obrigado, doutor.

O SR. DURVAL DAMIANI - Muito obrigado pelas suas questões, porque eu acho que as suas questões ajudam a gente a esclarecer as coisas. Existe muita coisa que passa mal falada, que é mal interpretada.

O SR. LUCAS BOVE - PL - O intuito desta CPI é justamente esclarecer. Não há nenhum tipo de ideologia aqui.

O SR. DURVAL DAMIANI - Eu agradeço muito vocês terem me recebido aqui, porque a gente fica, às vezes, ouvindo as coisas e tem uma vontade...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Foi difícil, doutor, foi difícil. Sua agenda...

O SR. LUCAS BOVE - PL - Desculpe, presidente, se o senhor me permitir, esses estudos são registrados no Conep ou não há necessidade?

O SR. DURVAL DAMIANI - O Conep registra quando são estudos internacionais, nós temos aqui a Anvisa. Nós temos uma comissão de ética, nós temos o registro nas comissões de ética, existe uma comissão... O Conep, geralmente, é quando são trabalhos internacionais, de associação internacional, mas isso é tudo... Tem comitê de ética atrás disso.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Mas nós temos, doutor, pesquisas do Ambulatório de Endocrinologia registradas?

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim, sim, nós temos. Quando nós começamos a tratar crianças com incongruência, nós pedimos autorização da comissão de ética.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - A Endocrinologia começou a ser acionada no HC a partir de quando?

O SR. DURVAL DAMIANI - 2013. A endocrinologia pediátrica existe... De 1976 a pediátrica, mas no assunto...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Não, eu digo... O doutor Saadeh disse 2001, doutor Saadeh? Ou 2003? (Vozes fora do microfone.) Não, não, a primeira criança que o senhor atendeu, 2011. Em 2011.

O SR. DURVAL DAMIANI - E nós entramos com o Saadeh em 2013.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Em 2013, sim. Depois de o Conselho Federal de Medicina...

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim, sem dúvida nenhuma. Nós temos já uma... Eu acho que eu tenho mais tempo de Medicina aqui do que a maioria das idades de vocês. Então a gente não iria entrar...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Com a palavra o nobre deputado Guilherme Cortez, mas antes, porém, a deputada Bebel.

A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT - Muito obrigada, Sr. Presidente. Eu começo cumprimentando o doutor Duval, satisfação, Dr. Duval. Olha, eu acho que o senhor tem, além de médico, também muita didática, muito...

O SR. DURVAL DAMIANI - Obrigado.

A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT - E eu acho que isso ajuda muito. Cumprimento de novo o Dr. Alexandre Saadeh, que esteve conosco já aqui, que nos ajudou muito.

Eu também quero desejar toda a solidariedade à família da Sâmia, assim como de todos e todas, de todos aqueles que sentiram o impacto dessa tristeza, que é perder

pessoas assassinadas ou estar em vias de perder a vida, por exemplo. É triste, mas vamos lutar e rezar pela recuperação do médico.

Mas eu estou pedindo licença, Sr. Presidente, até disse para o senhor ontem. Eu tenho uma viagem internacional marcada. Eu sequer arrumei minhas coisas, então o voo não espera a gente.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Fique, Bebel.

A SRA. PROFESSORA BEBEL - PT - Bem que eu gostaria, mas eu vou pedir licença para me retirar e dizer que, para nós, aqui da bancada do Partido dos Trabalhadores, e posso dizer que até o meu companheiro aqui, do PSOL, nós vamos nos debruçar para ter um relatório nosso, com o nosso entendimento, até porque eu acho que está cumprindo o papel, Gil.

Então a gente, com certeza, vai contribuir para o quórum e, ao mesmo tempo, claro, disputar uma concepção de que isso precisa ser feito, para que a gente não fique apontando algumas coisas.

Com todo respeito às posições colocadas, mas tem outras posições que precisam também ser explicitadas. Forte abraço para os meus nobres deputados, Michel Temer, todo mundo que está aí. E um abraço para a minha querida Beth e para o meu querido Guilherme.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Obrigado, Bebel, mas sem dúvida nenhuma, Bebel. A oitiva do professor Alexandre, a oitiva do professor Duval, eu creio que está sendo esclarecedor aqui para os deputados, para quem tem acompanhado aqui essa CPI.

Que bom que hoje deu quórum, nós estamos escutando aqui o Dr. Duval e, sem dúvida alguma, até o final aqui nós vamos ter outras informações, vamos tirar as dúvidas, fazer os devidos esclarecimentos.

E outros convidados que virão também vão contribuir com essa CPI. Obviamente, nós teremos o nosso relatório, vocês terão o de vocês também. Isso vai também da disputa política, obviamente, mas sempre respeitando aqui os convidados, as pessoas que vieram aqui nos prestigiar com esse conhecimento.

Obrigado, Bebel. Com a palavra o nobre deputado Guilherme Cortez. (Vozes fora do microfone.) Deputados, por favor. Com a palavra o nobre deputado Guilherme Cortez.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Bom dia, presidente. Bom dia, deputados e deputadas. Dr. Duval, agradeço muito a sua presença aqui.

Presidente, desde o começo dessa CPI eu sou crítico das intenções dela, de maneira muito sincera. E reconhecendo, porque eu acredito no melhor das pessoas, a sinceridade de V. Exa., de todos os deputados que vieram aqui acreditando que realmente há coisas a serem investigadas, e essa é a prerrogativa de qualquer parlamentar.

Agora, pela segunda oitiva seguida, presidente, me parece que a gente pode sair daqui encerrando essa CPI. Eu não queria que vocês apresentassem um relatório e a gente apresentasse outro. Eu queria que a gente pudesse apresentar um relatório conciso, um relatório embasado na Ciência, que só tenha uma indicação possível.

Porque, senão, a gente vai vir aqui de semanas em semanas, os deputados vão fazer as mesmas perguntas, sabendo as mesmas respostas, e que sequer exigiriam a gente convocar um médico, tirar um médico do seu trabalho, para vir aqui passar algumas horas.

Por exemplo, o deputado Guto, pela segunda vez seguida, vem aqui e pergunta: “É verdade que o estado de São Paulo está amputando mamas saudáveis de menores de idade?”. Sendo que o deputado Guto, que é jovem, que tem uma grande maleabilidade com a tecnologia, com muita facilidade joga no Google a resolução do Conselho Federal de Medicina de 2019, onde ele pode ler com clareza, sem nenhuma dúvida, que não existe cirurgia de redesignação sexual em menores de idade.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Pela ordem, presidente, só porque eu fui citado.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Não cabe pela ordem durante a fala do deputado.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Deixa só o deputado terminar a fala dele e eu passo a palavra a Vossa Excelência.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - O deputado Guto e todos os deputados sabem, não precisava um médico vir aqui, mas já que estamos pela segunda vez seguida com um médico vindo aqui para falar. Espero que não precise de uma terceira, porque também já nos foi dito por dois médicos especialistas que não existe qualquer tratamento, sequer tratamento hormonal, em crianças.

Então, me parece, porque só é autorizado pela legislação brasileira a partir do estágio de Tanner 1, do estágio de puberdade. O quê? (Vozes fora do microfone.)

Está na resolução do Conselho Federal de Medicina, Dr. Elton, senão você questiona a sua própria categoria. Você é um médico aqui que tinha que dar o exemplo, que tinha que zelar pelas normas do Conselho Federal de Medicina. (Vozes fora do microfone.) Continuo com a minha fala, então, Dr. Elton, não vai ter a palavra.

O SR. DR ELTON - UNIÃO - Só estou alertando que...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Dr. Elton, deixe o deputado Guilherme Cortez terminar a fala dele e V. Exa. tem o tempo regimental.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Os questionamentos que o Dr. Elton tiver para o Conselho Federal de Medicina, ele reporte a sua categoria, e não aqui.

Então, presidente, com muita sinceridade, confiando na boa intenção, que eu sei que os deputados têm boa intenção com esse debate, eu acho que ou os deputados estão com uma dificuldade de compreensão cognitiva, de entendimento, e que a gente precisa trazer 20 médicos aqui para dizerem a mesma coisa, ou eles estão fazendo isso só como recorte político, só para fazer um corte na rede social, só para gerar algum constrangimento.

Eu lamento que seja isso, se for isso. Porque eu acho que a Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, que só pode instalar cinco CPIs por vez, poderia estar usando do seu tempo, poderia estar usando o dinheiro público para investigar coisas mais importantes do que ficar fazendo os mesmos questionamentos, que já se sabe a resposta, que os deputados, que são pessoas de alto nível, sabem essas respostas e que insistem em vir aqui só para causar um constrangimento.

O Amtigos não realiza cirurgia de redesignação sexual. O deputado Guto sabe disso. O Brasil não realiza cirurgia de redesignação sexual em menores de idade. O

deputado Guto sabe disso. O Conselho Federal de Medicina tem uma resolução de 2019 que descreve o que é possível e o que não é no nosso País. O deputado Guto sabe disso. Quantas vezes vai ser necessário trazer profissionais médicos aqui para essa informação ser compreendida, ser aprendida?

Eu acho, presidente, que o grande risco desta CPI, que eu acho que V. Exa., como proponente legítimo, não quer, é que ela vai terminar que nem a CPI do MST no Congresso Nacional, desmoralizada, ridicularizada, porque os próprios deputados, a não ser que queiram fazer factóide político, esse tipo de coisa, que daí vai comprovar a minha tese inicial, se forem levados pela razão, pelo depoimento dos médicos que vêm aqui, insistentemente, não vão encontrar outra saída.

Ou, se prevalecer a tese do deputado, o questionamento do deputado Lucas Bove, que já foi feito por outros deputados, que é tentar associar a realidade desses pacientes aos seus pais, que é uma ideia medieval. Então é a mesma coisa que dizer que eu, por ser um deputado LGBT, bissexual, isso é por conta dos meus pais.

Meus pais são heterossexuais, isso não influenciou a minha orientação sexual. Da mesma forma como a dos filhos de vocês, ninguém vai ser influenciado pela sexualidade. Isso já foi esperado há muito tempo, é muito baixo nível, é muito atrasado. Mas vamos às perguntas. Já para ficar bastante claro.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Questão de ordem, presidente. Retirar das notas taquigráficas “baixo nível”, porque acho que é uma ofensa que eu não mereço receber aqui. Eu sou um deputado, tenho liberdade para falar, sou membro desta CPI, tenho liberdade de fazer os meus questionamentos.

Com todo respeito, deputado, não é assim que nós nos tratamos aqui, acho que não é agora que nós vamos começar dessa forma. Considerar o questionamento do outro deputado e colocar aqui como baixo nível, eu acho que é um pouco fora do limite.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Eu entendo, deputado Lucas Bove. Deputado Cortez, só para... A CPI está indo bem, o doutor Durval tem respondido aqui. Creio que o doutor não está constrangido de estar aqui, pelo contrário, já falou do seu livro, já falou da sua experiência, tem respondido aqui tranquilamente as perguntas. Creio que o doutor Alexandre também não foi constrangido quando esteve aqui, pelo contrário, ficou à vontade e respondeu aqui aos questionamentos.

E, obviamente, se V. Exa. quiser fazer a disputa política, nós sabemos fazer a disputa política também, sabemos inflamar o discurso também. Sabemos ofender também. Então... Nós estamos aqui...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Vamos lá, presidente. Vamos seguir. Vamos seguir.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Não, tudo bem. Porque, assim, só em três minutos de V. Exa. falando, três deputados aqui já pediram a palavra, já querem lhe responder.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Porque se sentiram ofendidos porque a carapuça serviu. A culpa não é minha.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Tudo bem, deputado. Eu não vou te interromper novamente. Eu vou assegurar...

O SR. LUCAS BOVE - PL - O senhor foi categórico. O senhor falou: “O deputado Lucas Bove fez um questionamento de baixo nível, medieval”. Não é que a carapuça serviu...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Deputado Lucas, deputado Lucas...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - É o que eu acho. Você questionar aqui...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Deputado Cortez, Deputado Guilherme Cortez, vamos nos ater aqui, em respeito ao Dr. Durval.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Claro, claro. Agora a minha opinião de que, em 2023....

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - V. Exa. tem o tempo para fazer o questionamento, deputado Guilherme Cortez.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - A gente ter um questionamento que associe os filhos à sexualidade de seus pais... Deputado Lucas, nem você acredita nisso.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Presidente, fui citado.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Não existe pergunta burra, deputado.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Deputado Lucas Bove...

O SR. LUCAS BOVE - PL - O senhor está cerceando a liberdade dos outros deputados de fazer o questionamento.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Posso continuar com a minha fala?

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

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - Questão de ordem, presidente.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Questão de ordem, deputado Tomé Abduch.

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - Se a gente não melhorar o nível do debate, eu vou pedir licença e vou sair da sala porque, assim, eu não vou ficar aqui para...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Não, deputado Tomé. Eu acredito que... É quase unanimidade aqui do lado.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Vamos seguir, presidente.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Questão de ordem, presidente, que eu fui citado. Por favor.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Mas qual a questão de ordem, Dr. Elton?

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Questão de ordem.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - V. Exa. terá o tempo regimental.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - É rápido.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Qual é a questão de ordem? Qual é o artigo?

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - A única coisa é... O primeiro alerta, a sua fala sobre...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Qual é o artigo da questão de ordem do Dr. Elton, que está interrompendo a minha fala?

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - A minha única fala era sobre...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Presidente, ele está interrompendo a minha fala.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - O tratamento cirúrgico iniciado a depender do Turner 1. E aí eu só questioneei, falei que não é assim, o protocolo para realização.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Não, tudo bem, Dr. Elton.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Então eu fiz o questionamento e daí seria importante, talvez, explicar o que é o Turner.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Não, V. Exa. esclarece no momento oportuno aqui na vossa fala.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Vamos lá.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Vou assegurar o seu tempo, deputado Guilherme Cortez.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Dr. Durval...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Mas, como eu disse, estávamos transcorrendo muito bem...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - E vai continuar.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Espero que continue.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - É que se a carapuça serve, isso acontece. Mas vamos continuar. Dr. Durval, o tratamento de bloqueio hormonal é realizado também em caso de puberdade precoce?

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Em caso de garotas que menstruam muito cedo?

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim. Puberdade precoce, tanto em meninos como em meninas, desde que de origem central. Existem puberdades precoces chamadas periféricas. Essas não se prestam a esse tipo de tratamento. Quando ela é central, ou seja, ela é desencadeada pelo mecanismo hipotálamo-hipófise-gônada, o tratamento é feito em meninos e meninas, com bloqueador de puberdade.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - O tratamento hormonal também é realizado em caso de câncer de próstata avançado?

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim, sim.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - O tratamento hormonal também é realizado em caso de TPM muito intensa? Tensão pré-menstrual?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não entendi.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - O tratamento hormonal também é realizado em caso de tensão pré-menstrual muito intensa?

O SR. DURVAL DAMIANI - Veja. Isso já não é mais a minha área, eu sou pediatra...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Ok.

O SR. DURVAL DAMIANI - Mas mulheres que têm, por exemplo, endometriose podem se beneficiar desse tratamento.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - No caso de endometriose também?

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Também é utilizado no caso de miomas uterinos?

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - E no caso de câncer de mama?

O SR. DURVAL DAMIANI - São situações em que se deve bloquear a produção desses hormônios porque eles são deletérios. Naquele momento, esses estrógenos alimentam os tumores. Então você tem que segurar. Quem tem um câncer de próstata tem que segurar, porque senão ele pode evoluir.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - E em todos esses casos é utilizado basicamente o mesmo tratamento que é utilizado pelo Hospital das Clínicas?

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - E, ao que consta do conhecimento do senhor, nenhum desses tratamentos é questionado politicamente, cientificamente, como é feito neste caso?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Se algum dos deputados aqui com próstata, infelizmente - tomara que isso não aconteça -, vier a contrair câncer de próstata, vai utilizar? Vão passar...

O SR. DURVAL DAMIANI - Vão utilizar o medicamento. Vão.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - De bloqueio hormonal?

O SR. DURVAL DAMIANI - Entre outras coisas.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Que é um processo seguro e que é vital para salvar a vida de um paciente com câncer de próstata.

O SR. DURVAL DAMIANI - Exatamente. Exatamente.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - E, mais uma vez, não existe questionamento a isso?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Parece-me que é seletivo. O único questionamento que existe é quando esse tratamento é realizado em pessoas trans.

O SR. DURVAL DAMIANI - É.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - É?

O SR. DURVAL DAMIANI - É, é o único.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - O senhor me permite, doutor? Só um momento, deputado Guilherme Cortez.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Presidente, eu fiz uma pergunta. Eu fiz uma pergunta.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Não, o senhor está dizendo aqui que é direcionado a pessoas trans. Não. A CPI tem um escopo aqui. Nós estamos investigando as questões relacionadas a crianças e adolescentes.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Que não são pessoas... São ETs...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Deputado Guilherme Cortez, V. Exa. é mais inteligente do que isso, com toda certeza.

Então, assim, só vou pedir respeito aqui aos pares, que parece que V. Exa. não quer ter. Inclusive ao doutor, que está aqui respondendo aos questionamentos.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Presidente, eu estou fazendo uma série de perguntas para ele.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - É a realidade. Não, não está. V. Exa. está fazendo ilações, insinuações, está fazendo aqui acusações aos deputados.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Insinuações?

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Então... Não, por favor, deputado Guilherme Cortez. Eu lhe peço, por favor, para manter o nível aqui.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Eu estou mantendo o nível. Eu fiz uma série de perguntas...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Porque V. Exa. está baixando o nível aqui da CPI.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Tudo bem, presidente. Eu fiz uma série de perguntas, se o tratamento que está sendo questionado aqui é realizado também em outras áreas, o que foi dito pelo doutor que sim.

E agora o questionamento que eu, no meu direito como parlamentar e membro desta CPI, faço para reflexão coletiva de todos nós - sem fazer qualquer ilação - é de... Se há um questionamento em relação ao procedimento de transição de gênero, por que não há o mesmo questionamento, a mesma preocupação com os pacientes de câncer de próstata, com as pacientes de câncer de mama, com as pacientes de endometriose?

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Porque os questionamentos aqui estão sendo feitos em cima de tratamentos em crianças e adolescentes.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Tudo bem.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - E V. Exa. disse que nós não questionamos aqui o tratamento...

O SR. LUCAS BOVE - PL - Uma utilização “off label” dos medicamentos. Essa é a questão. Não é nem uma...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - E V. Exa. está dizendo aqui que nós não questionamos esses tratamentos, somente questionamos o tratamento em pessoas trans. Não é verdade.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Não, eu estou perguntando para o doutor. A minha pergunta está registrada na TV.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Tudo bem. V. Exa. tem o tempo...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - A minha pergunta que está registrada...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Vou devolver o seu tempo regimental, mas vou pedir para V. Exa. se atentar aqui ao escopo da CPI...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Eu não fugi uma vírgula do escopo da CPI, presidente.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Deputado, deputado... Quantos deputados falaram aqui e V. Exa. vai polemizar, sem necessidade nenhuma? Continue com o seu tempo regimental.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Eu não estou polemizando. Eu só não entendo porque não existe a mesma preocupação... Eu não estou falando que é por parte dos deputados, porque eu espero que os deputados sejam convencidos pela racionalidade. Mas se o tratamento é realizado em outras áreas, e é seguro, por que não existe esse mesmo questionamento...

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - A CPI não é disso.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Como existe, no caso, aos danos colaterais. Mas vamos seguindo... O Lupron, que o deputado Guto Zacarias citou aqui, pode ser utilizado, além... Não posso falar do mesmo medicamento que você citou?

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Não, é que você está falando muito de mim.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - É que você falou... O Lupron, que o deputado Guto Zacarias já citou, também é um medicamento que pode ser utilizado para câncer de próstata?

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim, é o mesmo remédio.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Pode ser utilizado para mioma de útero?

O SR. DURVAL DAMIANI - Pode.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Pode ser utilizado para endometriose? Pode ser utilizado em casos de câncer de mama avançado?

O SR. DURVAL DAMIANI - Pode.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - O mesmo medicamento?

O SR. DURVAL DAMIANI - O mesmo medicamento.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Que também... Eu não sei se o deputado Guto - não quero te provocar, não quero nada do tipo -, mas se o senhor também é contra - e, se for, diga, e vamos fazer uma CPI, vamos discutir -, mas se o senhor for contra a utilização desse medicamento também para os pacientes de câncer de próstata, câncer de mama, endometriose, o senhor fale e a gente fará esse debate. Mas aí eu acho que o senhor estará sendo muito inconveniente com as pessoas que estão hospitalizadas com qualquer uma dessas enfermidades.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Deputado Cortez...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Vamos seguir. Quero perguntar para o Dr. Durval quais são as consequências da auto-hormonização. Então, quando ao invés de ir para um ambulatório como o Amtigos, as pessoas utilizam e buscam esses medicamentos por conta própria.

O SR. DURVAL DAMIANI - Deputado, excelente pergunta. Essa pergunta realmente é muito importante, porque nós recebemos quase todos já automedicados. E como é que eles fazem essa automedicação? Pela rede social. “O fulano está tomando isso, então eu também vou tomar”. Isso é péssimo. Isso é péssimo. Isso realmente faz

muito mal, porque esse tipo de medicação é extremamente importante, desde que seja indicada e administrada por profissionais que mexem com isso.

Esse uso do que “meu vizinho toma” ou “fulano, meu amigo, toma, e eu vou tomar também”; isto é péssimo. E isso, infelizmente, existe muito. Então eu acho que a gente faz um trabalho até, em um certo sentido, educativo, no sentido de indicar, com correção... Indicar as doses adequadas. É como pessoas que vão para a academia e começam a tomar hormônio de crescimento. Nada mais louco do que isso. É uma coisa inacreditável.

Em uma ocasião saiu uma reportagem na “Veja” sobre Victoza, que é a Liraglutida. É uma medicação que é usada para diabetes Tipo 2; e ela também faz perder peso. A partir dessa reportagem na “Veja”, as farmácias terminaram os estoques de Victoza. Todo mundo foi comprar porque queria emagrecer. Então o indivíduo lê uma reportagem em uma revista - que não é uma revista médica, é uma revista leiga -, sai correndo e compra um remédio que é injetável; ele se injeta o remédio.

O laboratório depois descobriu porque neste momento usar para a obesidade era “off label”. O laboratório resolveu isso. Ele lançou o mesmo produto com outro nome: é o Saxenda. Aí ele é para obesidade. É o mesmo remédio. Entendeu? Quer dizer, então as pessoas tomam... Esse negócio de automedicação é muito sério. É muito sério.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - A mesma coisa aconteceu com a Ivermectina e a Cloroquina, durante a pandemia de covid-19.

O SR. DURVAL DAMIANI - Exatamente. Exatamente.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Algumas pessoas saíram incentivando a usar...

O SR. DURVAL DAMIANI - Isso, fizeram um estoque. Fizeram um estoque em casa de...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Fizeram um estoque, acabaram com tudo. Até presidente da República fez isso, o que é um péssimo exemplo. É lamentável. Quais são as consequências para a saúde de uma pessoa que faz auto-hormonização?

O SR. DURVAL DAMIANI - Veja, isso depende muito, porque ele pode escolher de fazer de formas diferentes, com medicamentos diferentes, com doses diferentes. E uma automedicação malfeita pode matar. Nós já tivemos casos de óbito em pessoas que frequentavam a academia e começaram a tomar hormônios de crescimento de cavalo.

Hormônio de crescimento é espécie-específico. O hormônio de crescimento humano só serve para humanos. O do cavalo só serve para o cavalo; mas é muito mais barato. Então o cara descobriu a América; falou: “Eu vou tomar um remédio desse; pagar bem menos. É do cavalo, tudo bem.”. Tomou e morreu. Então a automedicação é muito complicada.

Dependendo de qual automedicação você vai fazer, você vai correr os riscos de todos os efeitos colaterais daquele produto - e sem uma orientação, sem um seguimento. Nós seguimos os nossos pacientes. Nós não damos o remédio e mandamos eles para voltar com 20 anos de idade. Nós seguimos esses pacientes; eles são monitorados; nós fazemos exames periódicos; ou seja, nós temos um modelo de atendimento que é um modelo para ser seguido. Nós somos uma escola médica. Nós ditamos normas de conduta. Então é isso que a gente faz.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Então eu posso concluir, doutor, que, na ausência de equipamentos como o Amtigos, ou como outros equipamentos que realizem essa orientação, esse atendimento, aí sim as pessoas vão procurar tratamentos que são inseguros, que podem colocar as vidas delas em risco?

O SR. DURVAL DAMIANI - Exatamente. Como o professor Saadeh falou, nós não fazemos busca ativa por pacientes; eles nos procuram. E nós não temos condição de atender a todos; gostaríamos de ter, porque, quando eles vêm para os nossos grupos, eles serão bem-atendidos; eles serão respeitados; eles terão seu sofrimento aliviado - o que não se pode garantir em qualquer lugar. Ele pode ir para qualquer lugar, resolve fazer um tratamento completamente maluco e vai pagar os efeitos colaterais.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Existem clínicas clandestinas que fazem isso?

O SR. DURVAL DAMIANI - Infelizmente.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Bom, só posso concluir aqui, então, que o problema está na existência de clínicas clandestinas...

O SR. DURVAL DAMIANI - Não está no Hospital das Clínicas. Eu posso garantir para os senhores que o problema não está no Hospital das Clínicas. Lá está a solução.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Justamente na ausência ou na escassez de equipamentos com o Antigos - que é o objeto desta CPI -, as pessoas vão procurar outras saídas que...

O SR. DURVAL DAMIANI - Vão procurar a automedicação...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Aí sim, vão colocar as vidas delas em risco.

O SR. DURVAL DAMIANI - Exatamente. Muito obrigado pela sua colocação.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Imagine. O tratamento é reversível?

O SR. DURVAL DAMIANI - É reversível. O bloqueio da puberdade, você para, e a puberdade volta. É simples assim. Não tem nenhum bloqueio definitivo, mesmo porque, pelo próprio mecanismo de ação, como eu expliquei... É uma molécula modificada que ocupa o receptor. No momento que você não a dá, ela é metabolizada; ela sai, deixa o receptor livre; vem a molécula natural e continua o processo. Nenhum problema.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Sem qualquer consequência?

O SR. DURVAL DAMIANI - Sem qualquer consequência.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Quanto tempo me resta, presidente? Bom, como é um procedimento de praxe, como eu quero fazer com todos os doutores que vieram aqui, para assegurar, enfim, a sua idoneidade, a sua capacidade, queria só confirmar. O doutor é presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não, eu já fui. Aí são os meus currículos todos. Eu tenho um currículo, modéstia à parte, um pouquinho extenso.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Eu sei.

O SR. DURVAL DAMIANI - Eu já fui presidente de várias sociedades de endocrinologia. Eu tenho o grau mais alto da carreira universitária, que é professor livre-docente... Então esse foi um caminho todo, que a gente percorre desde 1976. E, felizmente, com muita dignidade, com muita seriedade. Eu me sinto orgulhoso de olhar para trás e ver o caminho que eu fiz. Não sei quanto tempo eu tenho ainda para caminhar...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Espero que muito, doutor.

O SR. DURVAL DAMIANI - Mas, até onde eu caminhei, eu me sinto muito contente e muito gratificado pelo que fiz; pelos amigos que conquistei; pelas equipes que trabalham junto comigo, que são equipes de alto nível. Nós temos conversas de alto nível todos os dias, desafios de alto nível todos os dias e isso mantém o nosso cérebro funcionando.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - O senhor se graduou em Medicina na USP?

O SR. DURVAL DAMIANI - Na USP em 1974.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - E se tornou mestre em Medicina pediatria...

O SR. DURVAL DAMINANI - Mestre em 1985, doutor em 1989, professor livre docente em 1999.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - O senhor é membro da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia?

O SR. DURVAL DAMINANI - Isso, sou membro. Sou membro da Endocrine Society, que é a maior sociedade. Já fiz mais de 500 conferências pelo mundo, não só em congressos nacionais, como internacionais. Como eu lhe digo, eu tenho um carinho especial pelo meu currículo.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - É consultor “ad hoc” da Fapesp?

O SR. DURVAL DAMINANI - Sou.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - E consultor científico da Associação de Diabetes Juvenil?

O SR. DURVAL DAMINANI - Isso.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Editor sênior da International Journal of Pediatric Endocrinology?

O SR. DURVAL DAMINANI - Sim.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - E membro do corpo editorial... Vou falar uma lista e o senhor me responde.

O SR. DURVAL DAMINANI - Tem várias.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Se eu estiver falando alguma que não faz parte, o senhor me corrige, e vocês me desculpem pelo meu inglês sofrível. Do International Journal of Pediatric Endocrinology, membro do conselho editorial? Do

Journal of Pediatric Endocrinology e Metabolism? Da Revista da Associação Médica Brasileira?

O SR. DURVAL DAMINANI - Sim.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Da Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo?

O SR. DURVAL DAMINANI - Sim.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Da Revista Paulista de Pediatria?

O SR. DURVAL DAMINANI - Sim.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Dos Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia?

O SR. DURVAL DAMINANI - É a melhor revista brasileira de endocrinologia.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Do Jornal de Pediatria?

O SR. DURVAL DAMINANI - Jornal de Pediatria.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Também da Revista Paulista de Pediatria?

O SR. DURVAL DAMINANI - Eu acho que o deputado sabe mais de mim do que eu mesmo.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Não, e tem mais coisa ainda. O senhor já recebeu, o senhor se recorda de ter recebido, o Prêmio Procópio do Valle?

O SR. DURVAL DAMINANI - Sim, verdade.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - E o Prêmio Professor Thales Martins por melhor trabalho publicado?

O SR. DURVAL DAMINANI - Sim.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - E o Prêmio da ABE&M do Professor Waldemar Berardinelli da Sociedade Brasileira de Endocrinologia.

O SR. DURVAL DAMINANI - Berardinelli, sim.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - E o título de Especialista em Endocrinologia Pediátrica?

O SR. DURVAL DAMINANI - Uma coisa, nobre deputado. Eu criei a área de atuação em Endocrinologia Pediátrica quando eu era presidente do Comitê Paulista de Endocrinologia Pediátrica, isso foi em 2001. Eu que preparei o primeiro exame para especialista em Endocrinologia Pediátrica. Hoje o exame é feito por uma comissão, mas o primeiro exame foi feito por mim, eu preparei as 100 questões que elegeram os futuros especialistas.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - E o Prêmio Ciba-Geigy do Congresso Brasileiro de Pediatria?

O SR. DURVAL DAMINANI - Isso.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Isso só me leva a concluir que o senhor também é um especialista na área que atua.

O SR. DURVAL DAMINANI - Sim.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Um largo currículo na área?

O SR. DURVAL DAMINANI - Graças a Deus.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Presidente, para concluir, não sem agradecer a paciência e a colaboração de todos os deputados e do Dr. Durval, eu queria mais uma vez fazer um apelo à razão, à racionalidade, à honestidade que eu sei que todos os deputados que estão aqui compartilham.

Fica mais do que claro - porque eu sei que todos os deputados têm uma preocupação sincera com a infância e com a juventude -, pela fala não só do Dr. Durval e do Dr. Alexandre Saadeh, que a gente tem um problema no nosso País em relação ao tratamento de transição de gênero.

Esse problema se chama auto-hormonização. Esse problema se chama clínicas clandestinas. Esse problema passa por, na ausência de equipamentos que agem dentro das margens da lei, como é o Ambulatório de Tratamento para a Transição de Gênero do Hospital das Clínicas, as pessoas sem a informação, sem o acompanhamento adequado vão recorrer a tratamentos que não são seguros. Isso fica muito evidente e eu confio na capacidade de cada deputado aqui de compreender isso.

Portanto, presidente, eu acho que a gente deveria mudar o foco dessa CPI, já que ela já está instalada, já que nós estamos evoluindo com os trabalhos. Parar de fazer disso uma tentativa de constranger, de perguntar a mesma coisa para vários médicos, que a gente já tem a informação, a gente já tem a resposta. Não bastava nem que eles viessem, porque bastava pesquisar na internet a resolução. Eu fiz isso em dois minutos; não precisávamos de uma CPI para fazer isso.

E a gente começar a falar do que realmente interessa, do que realmente é um problema. Vamos discutir porque as pessoas estão procurando auto-hormonização. Vamos discutir porque as pessoas estão procurando auto-hormonização quando elas não têm a informação, quando elas veem na internet, aí sim os pais das pessoas... Ele está me interrompendo, presidente, eu estava colaborando.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Para concluir, deputado Guilherme Cortez.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Está desculpado. Agora, sinceramente, presidente, eu acho que a gente poderia fazer um uso melhor do nosso tempo, eu acho que a gente poderia fazer um uso melhor do dinheiro público, eu acho que a gente poderia fazer um uso melhor do tempo da assessoria dos profissionais e a gente sair com um relatório que aponte para o problema correto.

Existe clínicas clandestinas, existe auto-hormonização. Na ausência de equipamento como o Amtigos, as pessoas vão procurar tratamentos que não são adequados e vão colocar a sua vida e a sua saúde em risco. Eu acho que esse é o foco que a gente deveria tratar. Esse é o foco que eu acho que deveria ser a prioridade desta CPI.

Eu espero que a gente possa concluir esses trabalhos apontando para isso, não tentando incriminar, não tentando constranger, não tentando levantar suspensão sobre médicos e médicas da mais alta categoria da comunidade médica brasileira, do maior hospital do Brasil, do mais prestigiado hospital do Brasil, da mais prestigiada faculdade de medicina da mais prestigiada universidade do Brasil, que é a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Ao invés de debruçar sobre isso e buscar trazer um constrangimento sobre isso, a gente investigar clínicas clandestinas, a gente investigar a auto-hormonização e a gente chegar à conclusão que equipamentos como o Amtigos não têm que ser reprimidos, têm que ser incentivados.

Porque com um equipamento como o Amtigos as pessoas, que por ventura buscarem esse atendimento, terão atendimento acompanhado por médicos, por profissionais, por psicólogos, por assistentes sociais e vão evitar fazer uso de medicações de hormonização que vão prejudicar a sua saúde. Obrigado, presidente.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Obrigado.

O SR. DURVAL DAMINANI - Caro deputado, eu gostaria de parabenizá-lo pela sua fala.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - A minha é só obrigação. Eu parabeno o senhor e toda a equipe de profissionais do Amtigos e do Hospital das Clínicas pelo trabalho que realizam.

O SR. DURVAL DAMINANI - Obrigado.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Deputado Guilherme Cortez e Dr. Durval, que gastam 40%, 50% do nosso tempo na comissão. Antes de passar a palavra ao Dr. Elton...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Eu já estava inscrita.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Mas ele já estava também. Ele já estava. Não, tudo bem, eu passo para você Beth, não tem problema. Mas eu vou passar a palavra ao deputado Guto Zacarias que pediu o tempo. Vou dar dois minutos ao deputado Guto para falar. Algum outro deputado quer se inscrever?

Só perguntar aqui, Dr. Durval, V. Exa. falou sobre as crianças, os adolescentes que chegam já automedicados. Nós temos um índice no Ambulatório de Endocrinologia dessas crianças ou adolescentes que já chegam automedicados ou que já passaram por clínicas clandestinas ou por algum outro procedimento antes de chegar no ambulatório de endocrinologia?

O SR. DURVAL DAMINANI - Nós recebemos, desde 2013, 125 crianças e adolescentes, mas a gente recebe sempre adolescentes, todos automedicados.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - 100% então? 125 desde 2013.

O SR. DURVAL DAMINANI - Desses 125, 37 receberam alta ou perderam seguimento, 59 estão em bloqueio, 14 não recebem medicação, 10 fazem bloqueio mais hormonioterapia e 5 só hormonioterapia porque chegaram muito tarde.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Nós vamos pedir depois para o senhor repetir esse número. O senhor falou sobre os 37 que tiveram...

O SR. DURVAL DAMINANI - Tiveram alta ou perderam seguimento.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - O que seria perder o seguimento?

O SR. DURVAL DAMINANI - Não vieram mais. Sumiram.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Mas não teria a busca ativa do ambulatório?

O SR. DURVAL DAMINANI - Às vezes você não acha. A pessoa não volta mais ou não quer continuar. Não volta mais. Cinquenta e nove estão em bloqueio, 14 não estão com medicação, dez usam bloqueio mais hormonioterapia e cinco somente hormonioterapia.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Desses 125 pacientes, 100% deles já automedicados. Essa automedicação tem algum índice que o senhor possa falar? É em casa ou em clínicas clandestinas?

O SR. DURVAL DAMINANI - Não, não, não. Não em clínicas clandestinas, mas, assim, essa automedicação via rede social. Via rede social. “Eu estou tomando tal, Perlutan.” “Mas como você está tomando?”. “Porque o amigo meu toma, eu vi...”. É geralmente assim.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Não, tudo bem. Eu vou passar a palavra para o Guto Zacarias por dois minutos. Não, Beth, eu só fiz a pergunta para emendar aqui nos questionamentos que estavam sendo feitos.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Presidente, um único segundo, já que acabei de terminar minha fala, só para corrigir um erro que eu falei, eu admito meus erros.

A Resolução nº 2.265, do Conselho Federal de Medicina, o Art. 9, parágrafo segundo, diz o seguinte: “Em crianças ou adolescentes transgêneros, o bloqueio hormonal só poderá ser iniciado a partir do estágio puberal Tanner II, sendo realizado exclusivamente em caráter experimental em protocolos de pesquisa, de acordo com as normas do Sistema CEP/Conep, em hospitais universitários e/ou de referência para o Sistema Único de Saúde”. Se durante a minha fala eu me confundi com os pauzinhos, ao invés de falar Tanner II, eu falei Tanner I, eu me desculpo.

O SR. DURVAL DAMINANI - Esse erro é comum porque o Tanner 0 não existe. O Tanner I é que não tem nada. Então quem não é púbere, é Tanner I já.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Era isso a correção que o Dr. Elton estava tentando fazer. Vossa Excelência não o deixou.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Nós temos um compromisso com a verdade, com a informação e não com fake news.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Deputado Guto Zacarias por, no máximo, dois minutos.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Só pedi a palavra porque o deputado Cortez conseguiu a proeza de citar o nome Guto Zacarias mais vezes que o nome Durval Damiani, e ele é cara da oitiva. Isso é uma proeza aqui para gente. Porque o professor Durval Damiani.... Isso é raro.

Na próxima, me convoque, eu vou adorar discutir com o senhor. Eu gostaria que o Cortez, na época da campanha, quando o senhor fugiu de um debate contra mim, o senhor lembrasse tanto assim do meu nome.

O senhor citou também aqui a questão “pesquisar no Google”, duas vezes ele falou sobre pesquisar no Google. Só pode ter sido esse método de pesquisa que o senhor utilizou no debate que o senhor finalmente aceitou contra mim na TV Assembleia, onde ele conseguiu a proeza nesse debate - gente, aqui da CPI - de um eleitor do Cortez ligar na TV Assembleia, mandar mensagem na TV Assembleia para dizer que ele estava mentindo.

Ou seja, não é que ele era do MBL, não é que ele era de direita. Um eleitor do Cortez, da cidade Franca, mandou no chat dizendo que o senhor estava mentindo. Um sujeito que eu não acho que deve ser de direita ou deve ser liberal. Um eleitor seu dizer que o senhor estava mentindo. Eu não sei se eu fico triste ou se eu fico feliz com a presença do Cortez aqui.

Porque, ao mesmo passo que é bom que ele esteja aqui porque facilita toda a função da base, das pessoas que são a favor desta CPI, desta investigação, porque basta ver a frase que você nitidamente discorda. Ou se eu fico triste com a presença porque se ele fosse acompanhar a professora Bebel na sua viagem, ao menos as greves de São Paulo estariam desfalcadas, porque ele não estaria aqui em São Paulo, ele poderia estar em outro lugar, não estaria fazendo greve.

Mas de toda maneira ele falou sobre corte político. Cortez, eu não preciso fazer corte político aqui até porque... Não deu dois minutos, deputada Beth. Cortez falou

bastante tempo e a senhora não interrompeu. Está tentando calar o jovem negro?
Deputada Beth está tentando calar um deputado jovem negro, deputada?

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Não, de maneira nenhuma.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Presidente, a deputado Beth foi designada para controlar o tempo dos deputados? Eu gostaria de me candidatar para controlar o tempo também.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Deputado Lucas Bove, a deputada Beth Sahão é a vice-presidente da comissão.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Eu quero pedir pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Só para finalizar...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Deputado Guto Zacarias acabou de dizer que eu estou querendo calar um jovem negro.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Nitidamente uma ironia, deputada Beth.
Nitidamente uma ironia.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Por favor, V. Exa. retire o que Vossa Excelência disse.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Eu posso retirar.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - A minha vida sempre foi pautada na luta, principalmente por jovens negros no nosso estado e do nosso País. Então, por favor retire o que V. Exa. disse, porque senão V. Exa. depois vai querer repercutir nas suas redes que eu falei algo da qual eu jamais compactuaria.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Aparentemente a deputada Beth...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Gostaria que esta Presidência quisesse constar isso na Ata, por gentileza.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Sim. Deputado Guto Zacarias, para finalizar. Deputada Beth Sahão o interrompeu, como V. Exa. também foi interrompido quando estava falando. Mas, para finalizar para que possamos continuar aqui os questionamentos ao nosso convidado aqui. Pedindo já desculpas, Dr. Durval, pelo embate político.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Só para concluir, presidente. Deputada Beth aparentemente tem uma dificuldade de entender ironia. Nitidamente estava sendo irônico, mas pode tirar das notas taquigráficas. Mas para dizer sobre o deputado Cortez, que me citou, deputada Beth, do que o cara que está sendo ouvido hoje, por isso que eu estou falando. Isso é um absurdo.

Dizer para o deputado Cortez, se eu quisesse falar sobre corte político, eu só constava cortes do nosso debate sobre a privatização da Sabesp, que o senhor perdeu o debate. Depois subiu na tribuna para dizer quer discutir a privatização da Sabesp, discutiu contra mim e perdeu. É só marcar de discutir mais uma vez que vai perder de novo.

Dizer, só para concluir, outras duas coisas, presidente, que ele disse: “Mas perguntou duas vezes para os médicos”. É porque o Dr. Saadeh, que está aqui, na pergunta que eu fiz para ele, ele falou: “Pergunte para a Endocrinologia”. Aí vem a Endocrinologia e eu perguntei para ela. Muito simples, ele que pediu. Está claro, está nas imagens. Ele falou: “Pergunte para os endócrinos”. Eu estou perguntando aqui. Não era para fazer isso?

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Então na próxima oitiva o senhor não vai perguntar?

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Eu não te interrompi, Cortez.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Na terceira oitiva o senhor não vai perguntar das mamas saudáveis?

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Ele não me pediu. Ele não falou...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Agora o senhor entendeu que não precisamos mais fazer...

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Pode interromper ou não pode interromper?

O SR. LUCAS BOVE - PL - Deputado Cortez, o senhor repetiu as nossas perguntas aqui agora, o senhor acabou de repetir as nossas perguntas. O senhor está falando em otimizar o tempo...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Deputado Lucas Bove. Pessoal...

O SR. LUCAS BOVE - PL - O senhor repetiu as nossas perguntas agora...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Eu só estou perguntando...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Deputado Cortez, deputado Lucas, deputado Guto Zacarias. Deputado Lucas Bove, só um momento. Deputado Cortez. Eu vou finalizar a CPI por respeito. Só pra devolver o tempo, só registrar a presença do deputado Rafael Saraiva, que está aqui na CPI. Obrigado pela presença. Deputado Guto Zacarias, para realmente finalizar.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Vou finalizar. Eu só estou dizendo, eu só refiz a pergunta porque o outro médico falou: "Pergunta para os endócrinos". Eles vieram, eu perguntei. Se for um absurdo, a gente para de respeitar o que os outros médicos disseram.

Agora também, para concluir, ele falou também sobre a CPI, ele pediu, ele falou sobre a CPI do... Gente, calma aí, calma aí. Ele falou também sobre a CPI do MST, que eu, junto com o deputado Agente Federal Danilo Balas, coletamos essa assinatura. O deputado Cortez está sendo um notório deputado. Calma, filho, o que é isso?

Eu estou dizendo, o deputado Cortez está sendo um deputado notório em basicamente pedir para a gente tirar as CPIs, mesmo não tendo a competência para

apresentar nenhuma CPI, conseguir as assinaturas. Eu, que sou o deputado mais jovem, o senhor é o segundo, com uma semana de mandato, a gente precisava de 32 assinaturas, nós conseguimos 40 assinaturas para fazer a CPI do MST aqui no nosso estado de São Paulo.

Dizer que nós vamos andar com essa CPI, e o objetivo dela é criminalizar o MST pela organização criminosa que é. Então, para concluir, quero dizer ao Cortez, que tem uma assessora que tem uma camiseta aqui do MST, para dizer para ela usar bastante essa camiseta, porque ela está com os dias contados no estado de São Paulo. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Com a palavra a nobre deputada Beth Sahão.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pela ordem, Sr. Presidente. Bom, vamos lá. Da mesma forma que a CPI do MST do Congresso Nacional não resultou em nada, não conseguiram nem votar o relatório final. Mais uma vez: é a quinta CPI do MST, é a quinta CPI do MST que não tem resultado. Eles tentam criminalizar o MST e até agora nada. Bem, mas o MST não está em jogo aqui. Primeiramente quero me solidarizar, queria pedir um pouco de respeito aos deputados com conversas paralelas, já que eu fiquei em silêncio enquanto V. Exas. falavam.

Quero me solidarizar e dizer do absurdo desse crime cruel cometido no Rio de Janeiro. A deputada Sâmia Bonfim, que perdeu o irmão brutalmente assassinado, esperamos e temos a convicção de que as polícias todas, trabalhando em conjunto, possam chegar a esses assassinos tão cruéis que a gente não tem nenhum elemento ainda para fazer qualquer conclusão, mas o crime foi muito estranho, parece ter sido algo meio encomendado. Mas isso não compete a nós, compete aos órgãos de investigação.

Saudar o Dr. Durval, dizer que eu fico encantada com vossos conhecimentos, a maneira como V. Sa. se colocou aqui até o momento respondendo de uma forma extremamente competente todas as perguntas que lhe foram feitas, saudar o médico Alexandre Saadeh, que já esteve também aqui; saudar o presidente desta comissão e demais deputados que fazem parte dela. Dizer que o deputado Cortez falou sobre o curriculum do Dr. Durval, e tem mais algumas coisas que eu gostaria de acrescentar.

A produção acadêmica do Dr. Durval também é invejável. Artigos completos, publicados em periódicos, 160 publicações; capítulos de livros publicados, 68; textos em jornais de notícias e revistas, e em Anais de congressos, mais de 200; apresentações

de trabalho, 103; cursos de curta duração, 268; participações em bancas de mestrado e doutorado, mais de cem; participação em congressos, 365; orientações em andamento, seis de mestrado e dois de doutorado. Nós só temos que reverenciá-lo, cumprimentá-lo por essa importante trajetória como endocrinologista pediatra.

Dizer que a qualidade dos profissionais que têm vindo aqui, Dr. Alexandre, e agora Dr. Durval, desmontam de certo modo, Sr. Presidente, a intenção e o objetivo desta CPI, porque acabam constringendo profissionais tão competentes e tão capacitados, que a gente está comprovando aqui.

Quer dizer que à medida que eles estão sendo questionados, eles estão respondendo com tanta competência, com tanta convicção, com tanta naturalidade, sobretudo, com tanto conhecimento científico. Porque o que está em jogo aqui é o conhecimento científico; o que está em jogo aqui é a pesquisa científica. É isso que está em jogo. Não tem nada além disso.

E o que vocês têm demonstrado por “A” mais “B” é que o trabalho que é feito pelos laboratórios, pelo Amtigos, pelo Hospital das Clínicas, naqueles setores que se dedicam a esta área, é um trabalho irretocável. É um trabalho que está sendo feito sob as luzes do Conselho Federal de Medicina, que já colocou um conjunto de resoluções adotando e consentindo esse trabalho que vocês fazem, como também o Conselho Nacional do Ministério Público, que também se curvou a esse trabalho, arquivou denúncias e colocou como um trabalho sério, que deve ser contínuo.

E deve ser contínuo sabe por quê? Pelas 125 pessoas que procuraram até hoje, e que deve haver, e eu quero depois que o senhor me responda, uma baita de uma demanda reprimida ali, porque não tem atendimento no País, são poucos os lugares que têm atendimento para essa população e para esse segmento da população que sofre. É isso que a gente tem que compreender. Quando o Dr. Durval vira e se coloca que nós estamos reduzindo o sofrimento. É isso que está sendo feito.

Não está sendo feito absolutamente nada de irregular. Irregular é esta CPI na verdade, que não deveria nem existir. Uma CPI como esta, que questiona um trabalho do mais altíssimo gabarito feito pelo Hospital das Clínicas, na verdade, não deveria existir. E eles estão provando aqui para nós que isso que nós estamos fazendo aqui nada mais é do que uma perda de tempo, deputado Cortez.

É uma perda de tempo porque eles estão desmontando as teses que são construídas com base em publicações em redes sociais, e não com base em publicações em compêndios científicos, que são frutos de anos e anos e anos de pesquisas de

pesquisadores, de cientistas, de médicos que se debruçam sobre determinado tema para poder atender uma área que até pouco tempo atrás ficava absolutamente descoberta.

Então isso nós temos que na verdade aplaudir, esse tipo de trabalho para aquelas famílias e para aquelas pessoas que procuram esse tipo de trabalho. Eles existem, existem à luz do dia, existem à luz da ciência, existem à luz das leis, que também tiveram que se atualizar e adotar esses procedimentos como sendo procedimentos absolutamente legalizados e regulares do ponto de vista da nossa legislação.

Então quero cumprimentá-lo, dizer que fico muito tocada aqui pelo fato de ver questões que são feitas inclusive com, se eu puder dizer, perdoe-me pelo termo, mas não estou conseguindo encontrar outro neste momento, com uma baixíssima resolutividade científica.

Quando a gente vai fazer questionamentos, a gente precisa colocar e pegar quais são os trabalhos científicos que de fato têm. A Ciência, ela é feita com neutralidade; ela é feita com trabalho; ela é feita de uma forma impessoal. Isso é Ciência, isso é Ciência. E o que vocês fazem lá é Ciência.

O senhor, desde o início da sua primeira frase aqui, colocou: “Eu sou um cientista. Eu estou aqui como um cientista. Eu não vou julgar se o pai é isso, se a mãe é aquilo”.

É isso que nós temos que fazer, e é esse o caminho, no meu entendimento, que esta CPI deveria adotar, uma CPI que, mais uma vez, eu questiono a sua resolutividade do ponto de vista da saúde, da saúde física, da saúde mental, das nossas crianças, dos nossos adolescentes, dos nossos jovens, e das pessoas que porventura buscaram esse tipo de atendimento para aliviarem a sua dor e o seu sofrimento, e para poderem ter uma identidade de gênero que se coadune com aquilo que elas estão se manifestando. Mas eu queria aqui...

O SR. DURVAL DAMIANI - Muito obrigado. Muito obrigado.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Imagine. O senhor é digno de todos os nossos elogios. O senhor disse aqui de 125 pessoas que procuraram ao longo da existência desses trabalhos no HC. Eu queria lhe perguntar, primeiro, se tem demanda reprimida, e se nessa demanda reprimida, o senhor disse que todos já chegam com automedicação. Essa automedicação que eles já apresentam é possível, no início do tratamento, já desfazer os efeitos nefastos dessa automedicação?

O SR. DURVAL DAMIANI - Depende muito, nobre deputada. Eu queria só dizer duas palavras, que a senhora me encanta. Desde o início, a senhora foi de uma atenção muito especial com as nossas clínicas, com o nosso grupo. Eu queria lhe agradecer muito isso.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - É o meu papel.

O SR. DURVAL DAMIANI - Então depende muito do tipo de medicamento. Em geral, como são crianças ou adolescentes que estão iniciando a puberdade, isso ainda pode ser reversível. Mas ela pode já vir em uma condição de tratamento praticamente irreversível. Isso depende muito, isso varia muito. Mas o grande problema é essa automedicação, como o nobre deputado Cortez salientou. Eu acho que isso é uma coisa extremamente preocupante.

Quando chegam ao nosso grupo, eles têm condição de serem atendidos de uma forma global, de uma forma adequada, de uma forma correta. Eles são atendidos de uma maneira correta, como é a norma do Hospital das Clínicas. O Hospital das Clínicas é o maior hospital da América Latina, não é só do Brasil. Nós somos hoje a maior universidade da América Latina. A USP hoje é a 43.^a universidade do mundo, e isto é muito gratificante. Isso é assim porque nós temos profissionais do nível que temos.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Sem dúvida nenhuma. Eu vou fazer alguns outros questionamentos. Na sua prática, o senhor observou casos de arrependimento quanto à hormonização?

O SR. DURVAL DAMIANI - Veja, nós tivemos, como o professor Saadeh falou, nós tivemos um caso. Eu acho que o problema é às vezes um diagnóstico mal feito. Quando a gente fala assim: “Há uma alta taxa de detransição”, é melhor dizer de outra forma: “Há uma alta taxa de diagnósticos errados”. Quando o diagnóstico é bem feito, quando as crianças e os adolescentes são seguidos como eles são nos nossos grupos, não há praticamente detransição.

Agora, isso o Saadeh inclusive falou aqui. Quando é uma criança, existe grande possibilidade de reversão; quando é um adolescente, já é menor essa possibilidade. Mas nós estamos acompanhando. Nós não forçamos o tratamento em ninguém, nós não

impingimos um tratamento para ninguém. Esses tratamentos vão sendo feitos de acordo com a evolução, por isso que os nossos grupos estão em constante contato. Nós estamos sempre conversando sobre as crianças.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Eu destaquei isso na sua fala, que eu achei muito interessante essa sintonia permanente que vocês têm entre as diferentes áreas que atuam com estes pacientes. Quer dizer, essa comunicação deve ser o tempo inteiro...

O SR. DURVAL DAMIANI - O tempo inteiro, exatamente.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Discutida, e se for preciso aprimorar atendimentos, tratamentos, etc. O senhor acha que isso é importantíssimo, pode potencializar a melhoria cada vez maior do atendimento?

O SR. DURVAL DAMIANI - Isso faz uma diferença enorme, exatamente. A gente tem muito mais segurança. É muito mais seguro. Então é por isso que a gente diz que a nossa taxa de detransição, praticamente, ela não existe, porque os diagnósticos são muito bem feitos.

Não é qualquer adolescente que chega que já vai tendo diagnóstico, que já vai... Não é assim, como foi até colocado aqui, se uma criança quer fazer um procedimento... Não, a criança não quer fazer um procedimento, isso é uma decisão médica. E essas discussões têm que ser médicas, e em alto nível.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Profissionais opositores da transição de gênero afirmam que as taxas de reversão, ou seja, a destransição de gênero, podem chegar a mais de 80%, e isso já foi citado aqui também. Eu queria saber se tem alguma base importante.

O SR. DURVAL DAMIANI - A taxa de erro diagnóstico é de 80 por cento. É um erro diagnóstico, eles diagnosticaram errado. É por isso que houve a detransição.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Mas no Antigos?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Não.

O SR. DURVAL DAMIANI - Não temos de transição, não. Tivemos um caso só.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - É que o senhor cita - desculpe interromper, deputada Beth - que a taxa de diagnóstico não determina a de transição, mas esse diagnóstico errôneo, onde ele é feito? Onde ele é dado?

O SR. DURVAL DAMIANI - Foi fora, não é no nosso grupo.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pelo contrário, pelo contrário, isso foi deixado bem claro, ele citou que o diagnóstico feito no Hospital das Clínicas...

O SR. DURVAL DAMIANI - Praticamente não tem de transição.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - É praticamente perfeito. De 125 casos - é bom deixar isso bem claro -, apenas um caso. Um caso.

O SR. DURVAL DAMIANI - Isso.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Professora, acho que ele citou dois, não?

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Não, um caso. Isso foi dito pelo Dr. Alexandre, que não está mais aqui, por isso que eu estou fazendo questão de reforçar e reiterar isso, para que depois não haja nenhum tipo de desvio, principalmente quando forem elaborados os respectivos relatórios finais da CPI. Um caso. Aqui eu estou dizendo o seguinte, eu falei o seguinte: de reversão, de de transição de gênero pode chegar a 80 por cento. Profissionais opositores da transição, eu não estou dizendo que isso é do Hospital das Clínicas, por isso que eu queria repercutir.

O SR. DURVAL DAMIANI - Então, nesses grupos em que se tem essa taxa de destruição, essa é a taxa de erros de diagnósticos.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Sim.

O SR. DURVAL DAMIANI - Podemos estar errados.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - De erros de diagnósticos, pois bem. Às vezes pode ser que a gente... Tenho procurado ficar atenta aqui a todas as respostas, perguntas e respostas, às vezes pode ser que eu vá fazer algo que o senhor já tenha respondido.

O SR. DURVAL DAMIANI - Eu explico de novo, sem problemas.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Se for isso, o senhor desconsidere, por gentileza. Quais os efeitos colaterais previstos no bloqueio puberal e como é feito o acompanhamento? Esses efeitos são reversíveis? O senhor já disse eles são reversíveis...

O SR. DURVAL DAMIANI - Isso, eles são reversíveis.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - E controlados?

O SR. DURVAL DAMIANI - São controlados. Então, o efeito colateral diretamente ligado ao medicamento que bloqueia a puberdade... Essa questão da injeção, da dor local, eventualmente um abscesso estéril, isso pode acontecer. Essa questão da qual se fala muito, a questão óssea, não vão prejudicar a massa óssea, isso não é verdade. Você tem um adiamento da acreção mineral óssea, isso vai acontecer depois, esse osso vai ficar de uma qualidade normal.

Esses são os eventuais efeitos colaterais que acontecem nessa coisa. Quando se... Volto à questão da bula: quando se lê a bula, fica uma tragédia, porque parece que as crianças vão ter... Vão morrer, né? Não tem saída, é que a bula é feita desse jeito. A bula é uma defesa do laboratório, ele tem que ter tudo escrito lá, não é? Por

isso que eu falo que se vocês tiverem curiosidade de ler a bula da Novalgina, vocês vão cair de costas.

O meu colega médico sabe muito bem disso. Leia a bula da Novalgina e você fala: “Não, pelo amor de Deus”, e isso daí é um remédio que você toma todos os dias. Agora, ele é um medicamento “off label”? É, porque não está escrito na bula. No momento em que ele foi liberado, em 1985, ninguém imaginaria que 20 anos depois esse remédio poderia ser usado também nessa condição clínica.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Que avaliação é feita do risco-benefício presente em qualquer tratamento? Quer dizer, qual que é o risco e qual que é o benefício?

O SR. DURVAL DAMIANI - Isso é muito importante porque todo tratamento tem benefícios e tem riscos. Eu não sei se os senhores sabem - o Dr. Elton, claro, sabe - mas existe intoxicação por água. A água intoxica dependendo da dose, da quantidade. Então, veja, nada mais natural do que a água, né?

Eu até brinquei uma vez com um colega meu - até aproveitando essa questão da rede social, porque o pessoal acredita em tudo que se escreve na rede social - e falei para ele: “Vamos escrever um artigo assim com cunho científico, com uma linguagem científica, dizendo que a água é um veneno, e seguramente nós vamos ter vários seguidores, como nós temos seguidores da terra plana, por mais incrível que isso possa parecer”.

Então, escreve-se lá nas redes sociais e aquilo viraliza, aquilo vai em frente. Todo tratamento tem prós e tem contras, e o peso disso, no que eu benefício um paciente com o tratamento versus o risco que ele corre, em algumas situações, o risco é inaceitável. Eu tenho um medicamento que pode, por exemplo, matar. Não se pode usar isso, porque eu vou claramente... Eu tenho um peso aqui desproporcional.

Mas eu tenho um medicamento que a gente toma, por exemplo, para perder peso, “Ah, você vai ficar meio enjoado, você pode vomitar”. O que isso significa frente a perda de peso e frente a melhora metabólica que você consegue com essa perda de peso? É outro valor, então vale a pena correr esse risco para ter esse benefício. Isso, em toda decisão médica, pesa risco-benefício. A gente sempre está pensando isto, o que é favorável, o que pode não ser favorável, o que vai pesar mais. Essa é uma decisão eminentemente médica.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Sim. Como se sabe, as normas do Conselho Federal de Medicina balizam e regulamentam a hormonoterapia em jovens. Já houve decisões judiciais que obrigam o Hospital das Clínicas a atender algum paciente trans?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não. Que eu saiba, não. Mesmo porque nós atendemos, né? Quer dizer, se o paciente nos procura... O que acontece às vezes é que vai ficar uma lista de espera, porque a gente não tem capacidade para atender todos que nos procuram, a gente não tem... Para os senhores terem uma noção, o nosso grupo, por exemplo, não tem contratação de assistentes novos há mais de dez anos.

Alguns assistentes faleceram, aposentaram-se, saíram. Como é que nós suprimos isso? Porque nós temos alunos de pós-graduação, nós temos algumas maneiras de vincular a pessoa ao trabalho em troca de ensino, mas isso não pode funcionar assim. Eu teria que ter a possibilidade de contratar, hoje. Eu precisaria talvez de mais uns quatro ou cinco assistentes contratados.

No meu grupo, por incrível que isso possa parecer, o único contratado sou eu. Então, quando olham a minha folha de atendimento, eu sou mágico, porque eu atendo 600 pacientes por mês, mas não sou eu. Eu tenho um grupo que trabalha comigo e que, em troca do conhecimento, ficam com a gente.

Nós vinculamos vários da pós-graduação, então eles estão fazendo pós-graduação e estão nos ajudando, mas isso é uma coisa que... Quem sabe vocês poderiam ajudar a gente, né? A gente precisa contratar, e veja, não são salários altos, infelizmente, os médicos trabalham por pouco. Isso é muito complicado, mas não quero entrar nessa seara...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Você fala em contratação ou concursos públicos?

O SR. DURVAL DAMIANI - Ou mesmo concurso público, sim, contratar. Nós temos vários comissionados e agora estamos correndo o risco de perder os comissionados. Meu Deus do céu, isso é uma loucura, não é?

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Com certeza. Ocorreu-me agora, eu queria... Nós falamos muito de automedicação, o senhor disse automedicação. Primeiro, eu queria saber como é que a gente faz para poder reduzir a utilização dessa automedicação? Eu não vou nem dizer eliminá-la, porque eu acho que deve ser difícil.

O senhor colocou também, durante algumas das suas respostas, que essa automedicação pode levar até a morte. O que a gente poderia fazer? Lutar para ampliar o número de vagas? Colocar outras instituições para atender com a mesma qualidade que o Hospital das Clínicas desenvolve esse trabalho?

O SR. DURVAL DAMIANI - Exatamente. Eu acho que esse é o caminho, porque uma pessoa que está em uma situação dessa, é uma situação tão desesperadora, só quem convive sabe o que acontece que eles, que eles aceitam qualquer coisa. A gente precisa ter mais serviços credenciados, de qualidade, que eles podem procurar, porque muitas vezes ele não encontra vaga e ele está desesperado, aí o amigo dele diz que tomou tal remédio, que é ótimo, e ele vai lá e toma, entendeu? Ele está desesperado.

Então, a gente precisaria muito aumentar. Nós temos agora outros grupos, no Rio Grande do Sul, no Rio de Janeiro, outros grupos estão se formando, levando por modelo o nosso grupo, para ampliar esse atendimento. O Hospital das Clínicas, como os senhores sabem, recebe pacientes do País inteiro e de fora do país. Eu tenho vários alunos comigo que vêm de fora.

Eu tenho alunos que vêm da Bolívia, que vêm da Venezuela, que vêm da Argentina, que vêm do Uruguai... Eu, ainda agora, dia 18, tenho uma entrevista, porque eu abri vaga para dois estrangeiros, então eu vou entrevistar alguns e colocar no meu serviço dois médicos estrangeiros para fazerem estágio conosco. Ou seja, o problema não está no Hospital das Clínicas; o Hospital das Clínicas é a solução do problema.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Obrigada. Há outras possibilidades de bloqueio de puberdade de crianças e adolescentes que não apenas o tratamento transexualizador em caso de doenças?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não entendi bem.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Se há outras possibilidades de bloqueio de puberdade em crianças e adolescentes que não apenas esse tratamento?

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim, veja, o grande tratamento de bloqueio de puberdade não é para as crianças com incongruência de gênero, que é uma fração muito pequenininha. A nossa grande fração são as puberdades precoces. Nós temos agora vários trabalhos que vão ser publicados justamente sobre puberdade precoce, e esse é o grande tratamento, porque nós não lidamos com câncer de mama, com câncer de útero, com câncer... Nós somos endocrinologistas pediátricos, isto vai acontecer em uma outra faixa etária, a nossa faixa etária é a puberdade precoce.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - O senhor falou bastante sobre essa puberdade precoce aqui e o senhor também falou dessa variação, quer dizer... E eu acho que isso varia de organismo para organismo.

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim, sim.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Eu gostaria que o senhor reforçasse isso, porque às vezes a pessoa acha que... Isso não é estanque. Quer dizer...

O SR. DURVAL DAMIANI - Veja: a definição de puberdade precoce é como uma definição de altura. O que é uma altura normal? Ela é uma definição estatística, então, eu olho em uma população em que idade as crianças geralmente começam a puberdade. Para você ter uma média, você tem um desvio padrão da média para menos ou para mais e se chegou a conclusão - e isso também tem sido discutido - que uma menina que começa a puberdade antes dos oito anos é considerada precoce.

Entre os oito e nove anos, isso é considerado puberdade antecipada; depois dos 13 anos da menina, depois dos 14 no menino, é uma puberdade atrasada, tardia. Mas eu posso ter indivíduos normais que começam a puberdade aos sete porque para aqueles indivíduos é normal, mas eu vou encará-lo com uma puberdade precoce e eu vou ver se tem alguma causa que leva essa criança até uma puberdade precoce.

Por exemplo, ela pode ter uma hipertensão intracraniana, e isso se desencadeou a puberdade. Nós tivemos agora, na pandemia, um aumento enorme de puberdades precoces e talvez, uma das hipóteses é a grande exposição a telas. As crianças estão excessivamente expostas a telas: computador, celular, videogame, televisão, isso é péssimo.

A Organização Mundial da Saúde recomenda que as crianças não fiquem mais de duas horas por dia na frente de uma tela, somadas todas. Hoje você vê crianças que ficam de seis a oito horas, e na época da pandemia eles ainda tinham aula na tela. Isso começou a desencadear a puberdade. Foi a mesma experiência que os italianos tiveram, os italianos publicaram um trabalho, logo depois do “lockdown” que eles fizeram, de uma explosão de puberdade precoce.

Eu vivenciei isso, eu vi que... Comecei a ficar assustado. Fizemos uma reunião na América Latina com argentinos, com uruguaios e a experiência de todos era a mesma: todas as crianças estão começando a puberdade mais cedo porque, como eu disse, a criança nasce em puberdade e daí ela é bloqueada, e esse bloqueio fica sendo mantido.

Em um certo momento ela começa a soltar esse bloqueio, e eu posso ter estímulos anteriores que fazem com que ela libere mais cedo. Então, quando se fala muito de bloqueio puberal, lembrar que, como eu já disse, todos nós já fomos bloqueados nas nossas puberdades, a natureza fez isso, e nós nem percebemos.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Muito bem. Eu gosto de alguns temas...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Vinte e seis minutos, deputada Beth Sahão.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - É, eu vou fazer a última pergunta. Vossa Excelência não apontou para nenhum deputado desta Casa quanto tempo eles gastaram.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Nenhum atingiu 25 minutos, deputada.

O SR. LUCAS BOVE - PL - A senhora cumpriu esse papel, a senhora apontou para todos os outros antes do presidente.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - O deputado Lucas Bove ficou mais de 25 minutos porque eu marquei...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Antes de deixar V. Exa. concluir, deputada Beth, só queria cumprimentar o diácono Mateus, o Padre Hugo, os meus amigos da Arautos do Evangelho que estão aqui presentes, meu amigo Dimitri Sales, você conhece bem, deputada Beth, também os conhece bem.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Também conheço bem, sim.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - São muito bem-vindos aqui nesta comissão também. Para finalizar, a deputada Beth Sahão, V. Exa. já com quase 27 minutos.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Está bom. É a última questão que eu vou fazer para o Dr. Durval, e também mais uma que foi citada aqui, e eu queria perguntar o seguinte: a literatura médica de tratamento de crianças e adolescentes é escassa? É suficiente?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não, não é.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Tem literatura que é, vamos dizer assim, verdadeira fake news, que não tem nenhuma, nenhuma referência científica? Eu queria que o senhor, mais uma vez, falasse sobre isso.

O SR. DURVAL DAMIANI - Nós temos uma vastíssima referência e quem eventualmente tiver curiosidade pode comprar o nosso livro. Ele está na Amazon, é este livro aqui, esta verdadeira bíblia da endocrinologia pediátrica, com 1.300 páginas, e os autores todos não ganham pela venda dos livros. Sabe qual foi o nosso pagamento para este livro? Um exemplar. Nós damos um exemplar para o autor.

Eu acho que médico é meio trouxa mesmo, se vocês quiserem saber, porque é difícil uma outra categoria que se propusesse a fazer isso. Mas nós fazemos isso com muito amor. Nós queremos difundir o conhecimento, nós queremos disseminar aquilo que nós sabemos e, modéstia à parte, nós sabemos um bocadinho de coisas. Mas compre o nosso livro. Aqui tem uma referência bibliográfica extensíssima.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Muito obrigada.

O SR. DURVAL DAMIANI - Muito obrigado, deputada Beth. É muito agradável.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Estou bastante contentada com as suas respostas. Eu que agradeço mais uma vez pela sua participação aqui. Obrigada, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Obrigado, deputada Beth Sahão. Só uma curiosidade, Dr. Duval, nesse livro tem os estudos sobre...

O SR. DURVAL DAMIANI - Nós temos um capítulo especial, que o Saadeh também escreveu, sobre incongruência de gênero. Temos, sim.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - E sobre a atuação do Amtigos e da Endocrinologia Pediátrica na...

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim, porque o Saadeh escreve pelo Amtigos a experiência deles, nós escrevemos pelo nosso ambulatório. O livro é uma bíblia para quem faz essa especialidade. Hoje, eu vou dizer, nós vamos fazer um lançamento nacional dele no Congresso Brasileiro agora em dezembro, em Belo Horizonte. Ele é um livro de cabeceira. Quem quiser fazer Endocrinopediatria vai ter que ter o nosso livro.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Obrigado, doutor.

O SR. DURVAL DAMIANI - Três anos de trabalho.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Muito bom. Onde o senhor falou que...

O SR. DURVAL DAMIANI - Amazon.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Amazon.

O SR. DURVAL DAMIANI - Amazon tem.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Com a palavra o nobre deputado Dr. Elton.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Obrigado, Sr. Presidente. Eu queria, primeiramente, saudar o Dr. Durval, agradecer a sua presença. Foi um convite, então o fato de o senhor ter vindo aqui, a gente tem muito apreço por isso.

Também o Dr. Alexandre Saadeh, que já anteriormente esteve com a gente. Eu acho que ele já não está neste momento, mas também agradecer pela exposição que foi feita em outro momento com todos nós.

Também queria fazer uma rápida fala sobre os familiares da deputada Sâmia Bomfim. Eu lamento extremamente o ocorrido. Espero que tudo seja verificado e que os culpados sejam realmente presos e paguem por aquilo que fizeram.

A gente fica muito triste com o ocorrido, mesmo porque entendo, sendo médico, a importância do trabalho que cada um desses médicos tem realizado no País, no cuidado das pessoas, no cuidado dos sofrimentos, e, diante de tudo isso, ver colegas que acabam tendo a vida ceifada por meio da criminalidade é extremamente consternante para todos nós.

Eu vejo uma extrema responsabilidade, também minha, de trazer algumas perguntas em virtude do fato de ser médico e de saber que, tanto na política quanto na Medicina, os questionamentos precisam acontecer, tanto na democracia quanto no ato médico. Isso é Ciência.

A Ciência e a política têm coisas que podem ser muito comuns. E aí os questionamentos realizados por todos os pares são também de extrema valia. Em nenhum momento eu acho que deva parar ou ser restrita a continuidade de qualquer

trabalho realizado nesta Casa, uma vez que os questionamentos serão sempre bem-vindos, tanto na democracia quanto na Medicina.

Vale lembrar uma história que o senhor conhece bem, sobre a atuação dos médicos num tempo meio longínquo, em que os médicos colocavam jalecos. E aí, quanto mais sujo era o jaleco, mais importante era aquele médico.

E aqueles médicos passavam no meio de um ambulatório ou através do estudo da anatomia e, durante a dissecação dos corpos, eles limpavam as suas mãos nos jalecos. E então, saindo com aquele jaleco - hoje é proibido que os médicos transitem com roupas, com jalecos na rua, uma vez que eles são utilizados dentro do hospital -, ele era reconhecido como um ótimo médico.

Infelizmente, por causa dessa atitude dos médicos, todas as mulheres que acabavam sendo atendidas como parturientes por eles acabavam desenvolvendo infecções puerperais. E quem realizou esse questionamento não foram os médicos, foram as mulheres que realizavam partos domiciliares.

E aí, diante daquilo e do cuidado delas com as roupas, com os tecidos e com o cuidado da paciente, elas tinham um melhor resultado de pós-parto do que os médicos que se portavam de uma maneira que, a princípio, era extremamente coerente, mas que, em algum momento, foi questionado. Graças a Deus, nós passamos por um amadurecimento.

Esta Casa, a única coisa que deseja não é que alguém seja exposto ou que aquilo que está sendo realizado seja parado, mas que nós, em todos os momentos, tenhamos a possibilidade de avaliar aquilo que estamos fazendo, para que, a longo prazo, não tenhamos mais danos do que cuidado. Haja vista a palavra de Hipócrates, que falava “primum non nocere”. Isso por quê? Porque, primeiramente, não devemos causar dano. Isso é o cerne da ação e das atitudes dentro da Medicina.

E se, em algum momento, isso for questionado, precisamos parar e repensar, sem agressividade, sem quesitos ideológicos, para que a gente possa, acima de tudo, cuidar da melhor maneira dos nossos pacientes.

O SR. DURVAL DAMIANI - Só acrescentando um detalhezinho sobre as parturientes, a queda da mortalidade veio com a instalação de uma pia com água e sabão.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Exatamente.

O SR. DURVAL DAMIANI - E aí eles atendiam, lavavam as mãos e tudo bem. E uma questãozinha só sobre o jaleco. Não vou falar aqui, porque acho que não interessa, mas eu tenho uma posição sobre esse jaleco. Mas tudo bem, deixe o jaleco quieto.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - E aí eu digo que... Aí uma brincadeira, iam dizer que, de vez em quando, eu acabo comentando. Tanto na Medicina, como no amor e na guerra, nunca diga “nunca”, nem “sempre”. Então, diante disso, eu vou fazer primeiro as minhas perguntas e, à medida que for ocorrendo, a ideia é mais que possamos repensar o que estamos fazendo.

Primeiramente, eu queria perguntar para o senhor sobre o atraso da puberdade no protocolo de tratamento que é realizado na puberdade precoce. A partir de oito em meninas, nove em meninos, nós iniciamos. Por quanto tempo é utilizado o bloqueador de puberdade?

O SR. DURVAL DAMIANI - Veja, a menina com puberdade precoce tem menos de oito anos, então é uma puberdade que começa muito cedo. Muitas vezes começa aos quatro anos de idade. Esse tratamento vai ser mantido até a idade, entre aspas, normal da puberdade. Ela vai tomar dos quatro anos aos doze, por exemplo.

Mas a gente leva muito em conta a questão do crescimento. Porque, muitas vezes, a criança já tem 12 anos, mas ela não tem altura adequada para iniciar, para liberar essa puberdade. E às vezes se mantém um pouco mais ou se associa o hormônio de crescimento.

Eu já tive crianças que aos dois anos de idade menstruavam regularmente. Essa criança foi bloqueada até os doze anos. Então tomou dez anos de medicamento. Dr. Elton, deixe-me dizer uma coisinha só, me agrada muito falar com todos vocês, com todos os senhores, mas particularmente com colega da profissão.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Agradeço. Doutor, em virtude de que o tratamento é instituído na puberdade precoce, entre oito e nove anos, e hoje o tratamento da disforia acontece numa fase posterior, segundo os critérios de Turner, o nosso receio, inclusive, é o fato de que, por exemplo, na Endocrinopediatria é um dos temas mais importantes para o entendimento da população. Todo mundo procura um

endocrinopediatra em virtude dos problemas relacionados à puberdade precoce e à baixa estatura.

A utilização desse bloqueador de puberdade, se de maneira empírica ou não seguindo os protocolos, que, inclusive, está bem sedimentado pelo HC, pela Escola Paulista de Medicina, o qual eu tenho acompanhado há muitos anos, se utilizado esse medicamento de maneira errada, no tempo errado e pelo tempo errado, pode determinar o fechamento da sínfise de crescimento dos ossos. E aí, fala-se sobre osteopenia e sobre diversos outros quesitos. Mas existe um risco bem importante de realização de baixa estatura na utilização desse medicamento.

Quando a gente faz uma fase pré-púbere, a gente está aguardando ainda o momento do estirão, mas quando a gente realiza a disforia de gênero, o estirão está ali, por acontecer. E aí, existe um risco. Aí eu faço também o comentário de que em nenhuma menina, como disse o deputado anteriormente, que me antecedeu, um deles que me antecedeu, que falou que a puberdade precoce é feita em meninas que menstruaram, e não é uma verdade. Não é uma verdade, em virtude de que após a menstruação, esse período já se perdeu.

O SR. DURVAL DAMIANI - Aí já não dá mais, perdemos o “timing”. Mas veja, o bloqueio de puberdade não avança a idade óssea, não acelera a maturação óssea, pelo contrário, ele retarda. E quando a gente faz esse tratamento, por exemplo, em crianças que estão com baixa estatura, uma das alternativas terapêuticas é bloquear a puberdade e usar o hormônio de crescimento, porque eu faço essa criança crescer sem a puberdade, porque a puberdade vai fechar a cartilagem.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Esperando o momento do estirão.

O SR. DURVAL DAMIANI - Exatamente. E quando se bloqueia a puberdade, claro que eu não estou deixando acontecer o estirão, porque eu não estou deixando acontecer a puberdade, mas eu ganho a altura final. O estirão de crescimento é um voo de galinha. Você acelera, desacelera, menstrua e para. Não tem mais o que fazer. A gente retarda esse processo e o crescimento, se bem que não é um estirão, ele é mais longo, o crescimento é mais prolongado, e com isso a gente melhora a estatura final.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Mas seja sincero sobre a utilização do bloqueador. Existe o risco de que a altura esperada para aquele indivíduo que está fazendo tratamento da disforia de gênero, diferentemente daquele que está na puberdade precoce, possa ter um decréscimo da altura esperada?

O SR. DURVAL DAMIANI - É o contrário. Quanto mais tarde a gente leva a puberdade, maior vai ser a altura final. Então é o contrário. Essa é uma preocupação que a gente tem, por exemplo, nos meninos trans, porque são meninas que têm uma genética de crescimento de menina, e passam para meninos. E vão ser meninos baixos.

Então, esse bloqueio pode melhorar um pouco a altura final. Mas a gente tem que se atentar a isso, porque uma menina de 1,50 metro, tudo bem; um menino de 1,50 metro, um homem de 1,50 metro, não está tudo bem do ponto de vista social. Mas, na verdade, o bloqueio acaba melhorando a altura final.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Diante disso, muitas vezes, o tratamento que eu entendo também é que o tratamento hoje instituído, seja o hormonal, seja o psiquiátrico, seja o cirúrgico, por via final, ele pode ter alguns questionamentos sobre o resultado final. Qual é o resultado final?

E eu tenho certeza de que nem sempre o resultado final será exatamente aquilo que é esperado, principalmente nas expectativas de que se fala, de que tem o próprio paciente. E eu queria também pedir para que o senhor comente qual é o protocolo hoje e a partir de que idade, por quanto tempo é utilizada a terapia hormonal cruzada? A partir de quando? Vamos lá, se começou o bloqueio da puberdade com oito ou nove anos...

O SR. DURVAL DAMIANI - Aos 12 anos.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Quando que vocês utilizam, junto do grupo Antigos, a iniciação de hormonioterapia cruzada?

O SR. DURVAL DAMIANI - A partir dos 16 anos.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - A partir dos 16. Outra... Uma das preocupações, sempre, desta CPI, é exatamente sobre o momento da decisão. Eu tenho

visto que vocês têm utilizado um tempo “a posteriori” do que é feito, muitas vezes, pela Medicina fora do nosso País.

Eu tenho uma importante preocupação sobre o momento do início de todo esse tratamento. Só que o governo federal estabeleceu dentro das suas prerrogativas de qual é... O que eles vão fazer diante do SUS, a possibilidade da precocidade do tratamento da disforia de gênero, trazendo para 14 anos. Eu tive o prazer, todos nós tivemos o prazer, da presença do Dr. Alexandre Saadeh, e, naquele momento, nós fizemos o questionamento.

O questionamento foi bem claro, e ele nos respondeu com todas as palavras, se ele achava que haveria a possibilidade de que essa idade, e precocidade, do tratamento, que... Se em algum momento pode diminuir a evolução para o sexo ao nascer, e daí diminuir os efeitos ou a aparência social depois para esse paciente, mas ele se diz contrário à possibilidade da redução.

E aí... Essa, na verdade, é... O que é feito em relação à Ciência nós não estamos questionando, nós estamos questionando sobre qual é o momento e quais são as nossas ferramentas adequadas para um diagnóstico, e não a instituição de um tratamento de maneira precoce. Isso é extremamente grave. Queria que o senhor comentasse.

O SR. DURVAL DAMIANI - Eu acho que essas travas de tratamento, “o governo decide que a partir de tanto...”, isso é uma decisão médica. Se você estiver em uma equipe médica, e eu falo de médico para médico, nós sabemos...

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Eu vou aplaudir o senhor se o senhor fizer isso.

O SR. DURVAL DAMIANI - Isso é uma decisão médica. Quer dizer, nós temos condição de dizer, “Olhe, esse paciente, essa pessoa, pode, nesse momento, fazer ou não”, independentemente de uma legislação que coloque um freio.

A primeira normatização do Conselho Federal dizia: “O bloqueio puberal só pode ser feito a partir dos 12 anos”, o que é uma incoerência. Existem crianças de 12 anos que já são Tanner 4 ou Tanner 5 e não adianta mais bloquear. Nós mudamos isso. É a partir do primeiro sinal de puberdade. Então, eu acho que... Deixe a Medicina para os médicos, Elton. Não é?

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Eu concordo com o senhor. Vejo que, por muitas vezes, pautas políticas acabam tramitando sobre as ações e o trabalho que é realizado na Medicina. Mas, a minha preocupação, por muitas vezes, é qual é o posicionamento, por muitas vezes, do médico, já que sofre também uma pressão extrema política e ideológica sobre todos os tratamentos que são realizados.

E aí, eu tenho muito receio sobre alguns posicionamentos, porque hoje o Alexandre Saadeh... Eu vi o quanto ele tem zelo e cuidado sobre o acolhimento dessas crianças, mas quando isso acontece, ele quer receber, abraçar e reduzir sofrimento.

O nosso questionamento é: será que o tratamento que é instituído pela afirmação de gênero, é o melhor caminho ou o único caminho? Já que por meio de Psicoterapia a gente também poderia dar a opção da realização do sentido contrário.

Como não existe um teste específico que determine, e como cada um não influencia diretamente no escopo da área do outro, assim como o Dr. Alexandre Saadeh falou: “Essas coisas eu peço para que pergunte aos endócrinos”. Daí quando o senhor fala: “Eu peço que pergunte aos psiquiatras”, cada um no seu escopo.

E aí, o meu medo é que em algum momento, havendo então a necessidade do acolhimento, e a gente sempre espera acolher o sofrimento de quem está ali na ponta - é o coração médico -, mas se em algum momento eu falar: “Está bom, nós vamos iniciar o tratamento pela afirmação de gênero”, e quando chegar na Endocrinologia, já vem pronto o diagnóstico.

O meu medo é que isso não seja questionado, a não ser que em algum momento a criança, o adolescente ou os pais realizem um momento de reposicionamento das suas verdades. E daí ele fale: “Não, pera aí, talvez eu esteja indo no caminho que eu não deveria ir”.

Então, esse é o meu medo, porque, em algum momento, parece que os dois serviços, tanto da Psiquiatria quanto da Endócrino, não influenciam diretamente um sobre o outro. Cada um cumpre com o seu papel.

Mas, em algum momento, por exemplo, nos termos de consentimento, é exposto que a via final, que é aquela da qual eu tenho o meu maior medo, que é o final do tratamento cirúrgico para a disforia de gênero, e daí vale eu salientar... A gente não confundir disforia de gênero com homoafetividade.

Na homoafetividade, a sexualidade será garantida e preservada, mas após o tratamento cirúrgico, eu tenho certeza que a sexualidade não estará na sua plenitude. Ela

não estará, porque será conformado um corpo que irá lutar para sempre com a sua condição genética.

Você terá que combater isso por meio da utilização “ad aeternum”, com a utilização de hormônios, e, aquilo, em nenhum momento, realmente, se tornará uma verdade sobre a condição clínica desse paciente, sobre a conformação ou a parte constitucional, genética, desse paciente.

Será uma luta progressiva, mas algumas coisas serão amputadas, tanto fisicamente quanto psicologicamente e hormonalmente na via final, que é o nosso maior medo.

O SR. DURVAL DAMIANI - Essa questão... O único passo irreversível, realmente, é a cirurgia. Mesmo quando se faz a hormonioterapia, e há a necessidade de reversão, ela é reversível. Ela deixa algumas marcas, porque...

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Na voz, principalmente.

O SR. DURVAL DAMIANI - Exatamente, mas ela é reversível, ela volta. O problema da idade bate justamente em serviços que não têm a capacitação que o nosso serviço tem. No nosso serviço, não precisa ter critério de idade. Nós sabemos quando devemos fazer, mas isso não acontece em todos os lugares.

Então, talvez, uma limitação de idade seja um pouco de freio para esse uso, vamos dizer, não muito pensado, em termos de tratamento, que há vários grupos que são clandestinos, e aí está liberado para fazer qualquer coisa.

Mas, no sentido de você ter grupos especializados, eu não tenho nenhuma dúvida que não precisa ter nenhum limite legal, porque os médicos sabem o momento de utilizar. Agora, a cirurgia é irreversível, não tem jeito. A cirurgia vai deixar... E, não vai fazer uma correção 100 por cento. Nós sabemos que, por mais que as técnicas cirúrgicas tenham evoluído é uma...

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Eu sou cirurgião e sei do que eu estou falando.

O SR. DURVAL DAMIANI - Você sabe as dificuldades todas. Mas, não é o nosso caso. Felizmente, nós não pegamos essa fase. Nós tratamos atrás, para tentar minimizar as alterações físicas que poderiam dificultar o tratamento cirúrgico posterior.

Em algumas mulheres trans têm que fazer correção de laringe por causa da voz, correção de zigomático, porque fica meio muito forte, correção de... A gente evita tudo isso. Você levando essa puberdade mais tempo, não deixando as alterações... Você evita tudo isso.

Então, é isso que eu falo, a gente alivia esse sofrimento todo. Depois, é uma decisão do indivíduo. Quantas pessoas você conhece que querem fazer uma cirurgia do nariz? E o nariz fica pior do que estava - eu já vi isso várias vezes. Mas, a pessoa está feliz. Você está feliz com o seu nariz? Então, está bom. Não sou eu quem vou dizer que estava melhor antes. Aí, é uma decisão da pessoa.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Mas, exatamente como o senhor disse, existe a prerrogativa da plenitude do entendimento e da sua responsabilidade social. Isso acontece para um paciente que já está na plenitude das suas responsabilidades.

Então, o posicionamento, inclusive, do CFM e, também, do serviço Antigos, sobre o tratamento cirúrgico apenas em idade avançada, estando ele com as suas faculdades sob sua total responsabilidade, isso eu creio que precisa acontecer mesmo.

O nosso medo sempre será sobre onde a decisão e o resultado final a longo prazo não conseguem ser monitorados, uma vez que os caso também, e o “n” do serviço é muito pequeno. Nós... Você talvez possa concordar comigo que o “n”, quantidade de casos, de estudos, ainda é muito pequeno para uma tomada de decisão como sendo um protocolo “sine qua non”, que não tem como mudar. Hoje o serviço, esse tratamento, é realizado somente em serviços para utilização como base científica.

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Mas, o nosso receio, diante, inclusive, do posicionamento da esfera federal hoje no nosso País, é de que, passando por cima de tudo isso, isso esteja disponibilizado a todos por meio do SUS.

E aí, eu queria fazer uma pergunta, o senhor acha que hoje nós do SUS teremos condição de, neste momento, passar pelo estabelecimento de uma amplitude de tratamentos? E aí, todo o serviço que vocês têm feito com baixo índice de reversão, acha que eles vão manter-se diante de uma abertura?

Então, eu queria que o senhor comentasse isso, porque eu não acredito que hoje o SUS tem condições e nem especialistas para que seja feito qualquer tipo de tratamento como esse de maneira tão aberta.

O SR. DURVAL DAMIANI - Só para ter uma ideia. No nosso grupo, não são todos os nossos assistentes que atendem incongruência de gênero. Quem atende é quem faz um estágio com o Saadeh para acompanhar esses pacientes.

Veja, eu, desde o início da Medicina, trabalhei com crianças interssexuadas. Crianças interssexuadas são crianças que nascem com o sexo indefinido, é uma coisa física. Então, eu tenho uma experiência enorme nisso.

A primeira vez que eu acompanhei o Saadeh atender uma criança com incongruência de gênero, eu cheguei à conclusão de que eu não tinha nenhuma condição de atender aquela criança. Eu precisava me preparar tecnicamente para fazer esse atendimento. Ficamos alguns meses acompanhando as consultas do Saadeh para atendermos o primeiro paciente; teve todo um preparo antes.

Os nossos residentes, os nossos alunos, passam com o Saadeh também, fazem um rodízio, mas não são todos que atendem esses pacientes, porque precisa de algumas coisas muito importantes, e eu não deixo uma pessoa dessas ficar nas mãos de um médico que não tem a competência para fazer aquilo. Então, tem todo esse cuidado. Então, extrapola isso para o SUS... Acho que eu respondi.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Agradeço por essa resposta. Eu também gostaria de fazer, já que o senhor comentou, sobre intersexo. Eu acompanho há muito tempo, inclusive, eu gosto de Medicina no todo, eu sou um generalista. Eu sou um cirurgião, trabalho também em UTI. Sabendo de tudo isso, eu acompanho muitos eventos, inclusive, no nosso País, médicos. Dentre eles, o senhor deve conhecer o Dr. Gil Guerra, um grande cirurgião.

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim. O Gil Guerra começou a fazer intersexo inspirado em mim, modéstia à parte. Eu comecei antes do Gil, e o Gil gostava muito do assunto. Temos artigos escritos em conjunto, somos grandes amigos, viajamos para congressos juntos.

O Gil criou um serviço em Campinas, na Unicamp, que é um serviço modelo também. O Gil é um profissional de extraordinária capacidade, e ele mesmo diz que se inspirou em mim para fazer o que ele faz. Isso me orgulha muito.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Recentemente, isso deve ter menos de um mês, ele acabou realizando um evento...

O SR. DURVAL DAMIANI - Dia 16 de setembro.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Isso, exatamente. E uma das falas do doutor foi de uma grande preocupação. Porque, em virtude de todo o movimento que acontece, sobre os questionamentos de tratamentos, um grupo de pacientes está sendo muito lesado.

Em virtude de que, o intersexo, para quem não sabe, é aquele que nasce com o sexo indefinido. Nasceu com pênis, tem bolsa escrotal, tem uma vagina, tem útero, tem ovário. Às vezes, por causa de alterações genéticas e hormonais, a criança acaba nascendo com uma alteração no corpo, que precisa ser definida.

É um sofrimento imenso na vida dos endócrino, pediatras, porque há a responsabilidade por definir. E agora? Diante de tudo o que eu tenho aqui, eu preciso traçar um caminho de para aonde ele vai.

Se eu vou empoderar o sexo masculino, ou se eu vou empoderar o sexo feminino. Isso é um trabalho que é multidisciplinar, que envolve endócrino, envolve cirurgia e a psiquiatria. Fora isso, entram psicólogos, assistentes sociais.

É um tratamento caro, que envolve muito sofrimento dos pacientes e dos seus familiares. E aí, diante disso, hoje, algumas falas, em diversos locais do meio médico, é de que o tratamento cirúrgico é tão agressivo, e tão danoso, que ele não pode ser feito em nenhum momento numa idade precoce.

E aí a gente vê que aquela criança ainda não tem a definição do sexo. E nem é porque ela não quer, e nem por causa do entendimento de qual é a questão de sexo ou gênero para ela. Ela sofre porque não é aceito pela agressividade do tratamento cirúrgico.

Mas sempre fazemos o questionamento, e isso não acontece no Amtigos, assim como o senhor já falou. O questionamento, então por que tantos querem que esse tratamento cirúrgico seja feito precoce, para quem nasceu com alguma

alteração no pensamento, ou tem uma alteração com uma disforia de gênero, mas a questão corporal é perfeita e funcionante? Então a gente fica muito triste com isso, esse problema que está acontecendo com os médicos que tratam intersexo.

O SR. DURVAL DAMIANI - Dr. Elton, eu fiz o meu mestrado, meu doutorado e minha docência com teses em DSD, que é a chamada diferenciação sexual diferente.

O termo intersexo foi abolido em 1986, no Congresso de Chicago, e passou-se a usar então “disorder of sex differentiation - DSD”. E aí o pessoal achou que “disorder” é muito forte. Aí, para preservar o “DSD”, se chama diferenciação sexual diferente.

Este é um tema que aqui a gente ficaria alguns dias falando. Mas pegue o exemplo de uma hiperplasia congênita da suprarrenal, e o tratamento cirúrgico é absolutamente eficaz, correto, muda a vida dessas crianças. Então depende da etiologia. Você pega o DSD XY, este é complicado. Ou porque tem uma disgenesia gonadal, ou porque tem uma disgenesia gonadal mista.

Esta é uma decisão muito complicada. Mas algumas decisões são decisões muito mais simples. Porque você tem uma menina, cariótipo XX, toda a estrutura interior feminina, útero, ovários, uma genitália externa virilizada, porque são doenças virilizantes e você corrige cirurgicamente. É uma menina normal, que vai ter possibilidade de procriação, vai poder ter os seus filhos, tem um útero que funciona.

Por outro lado, você pega uma situação de disgenesia gonadal XY, que é muito complicada. Porque você não tem uma opção muito clara. Qual é a melhor opção nesse momento? Aí deixa a criança, e quando ela ficar grande, ela decide. Isso é uma outra tragédia. Então esse é um tópico que a gente deveria fazer uma conferência, talvez de um dia inteiro, só para falar disso.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Para finalizar doutor.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Último comentário, daí eu encerro.

O SR. DURVAL DAMIANI - Eu estou bem, Beth. Estou tranquilo.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Dr. Elton terminando, se o doutor quiser suspender por cinco minutos para ir ao banheiro.

O SR. DURVAL DAMIANI - Não, não preciso de “biobreak”.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Obrigado, doutor. Com a palavra, o Dr. Elton.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Como eu disse, em nenhum momento esta CPI tem em vias a acusação dos profissionais. Mas um momento do pensar, para que a gente, adequadamente, consiga construir qual é o futuro diante de tudo isso que nós estamos vivenciando.

E aí, o meu questionamento e a minha fala final é sobre, não havendo um teste específico, que nos dê o diagnóstico da disforia de gênero, e com essa avalanche, por meio do uso de telas e redes sociais, que acabam estimulando os questionamentos, principalmente na disforia de gênero. Onde, inclusive, existem dados de que pacientes acabam entrando, não necessariamente no Amtigos, mas nos tratamentos.

Como, por exemplo, autistas, pacientes que estão em extremo sofrimento. E que precisam talvez entender por que está acontecendo aquele sofrimento. E acreditam, por meio das redes sociais, de que isso acontece por causa de uma disforia.

E essa é o que eu acredito que também seria uma das condições que aumenta, e muito, os casos de uma posterior retransição. E aí, diante de tudo isso, meu grande medo é que, diante de profissionais imbuídos ou massacrados por meio de pensamentos ideológicos, em algum momento, têm medo de dizer o “não”.

E aí a opção de tratamento divergente, que seria uma psicoterapia, para tentar pacificar e entender que o corpo é normal, não está sendo estabelecida. E aí a gente poderia ter um caminhar de muitos que, “a posteriori”, poderiam acabar querendo reverter o quadro.

E aí, em algum momento, talvez por causa desse lado meio “cada um no seu quadrado”, que é realizado pela psiquiatria, pela endócrino e pela cirurgia, após um pontapé, me dá a impressão que acontece como uma queda de ações, que uma acaba

incitando que a outra dê continuidade. Em nenhum momento isso pode impedir que haja o questionamento, e a gente dê a possibilidade da reversão dessa criança.

O SR. DURVAL DAMIANI - Esses questionamentos são constantes.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Sr. Presidente, em função de todos os questionamentos do deputado Dr. Elton, eu queria emendar no seguinte. Quer dizer, há um norte ideológico nessas ações do Hospital das Clínicas, no que diz respeito ao tratamento?

O SR. DURVAL DAMIANI - Nenhum norte ideológico, não, mas os grupos ficam em persistente contato. Se nós, eventualmente, percebermos que aquela instituição de tratamento não está adequada, imediatamente isso é conversado. Então eu me sinto muito tranquilo de trabalhar desta forma, com esta sintonia.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - O posicionamento do senhor e do doutor Alexandre vêm na mesma pauta, no mesmo pensamento.

O SR. DURVAL DAMIANI - Agora, eu não posso garantir que os outros serviços façam o mesmo. Esse é o grande problema; aí é complicado.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Aí eu termino falando que o grande problema é que a gente... Eu discordo, por exemplo, de um comentário que uma deputada anteriormente falou. A gente está aqui porque isso não é um jogo de Ciência, como foi falado aqui.

Na verdade, é a busca de uma assertividade do tratamento e da vida dessas crianças. Não tem nada a ver sobre a questão de ir contra a Ciência. Nós estamos é repensando aquilo que está sendo feito.

Eu também acho que essas crianças, que sofrem por causa disso, elas não podem ser incitadas, em nenhum momento. E precisa ser entendido, para que a gente não chegue numa via final, que a gente acredita que é tão ruim, que é uma tragédia anunciada.

O que está acontecendo hoje, por exemplo, nos Estados Unidos, tem a ver com a liberação ampla sobre esse tipo de tratamento. Uma coisa que não está acontecendo no nosso País, e que eu gostaria muito que isso continuasse. Uma vez que, havendo uma liberação, eu creio que o terror vai se instalar no País, com as realizações de tratamentos inadequados a tantas crianças.

O SR. DURVAL DAMIANI - Concordo, concordo plenamente.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Então, o posicionamento do senhor, e também do nosso amigo, o Dr. Alexandre Saadeh, dizendo que não acredita sobre essa redução de tempo, e de que existe algum tratamento que deva acontecer só a superespecialistas, isso eu acho que é uma coisa extremamente importante. Para que a gente não tenha o horror ideológico, às vezes incitado por questões ideológicas, trazendo mais sofrimento.

Uma vez que, em virtude do sofrimento, às vezes buscam algum tratamento, um bloqueador de puberdade. Depois: “Não, ainda não estou bem; vou fazer o tratamento hormonal, isso vai fazer com que eu me sinta melhor”. Depois que ele nota que isso não aconteceu: “Não, o próximo passo é o tratamento cirúrgico”. Daí passa pelo tratamento cirúrgico, e depois fala: “Ainda não estou me sentindo melhor. Na verdade, parece que eu ainda não me senti completo como eu gostaria de sentir”.

Aí bate o arrependimento. Aí todos os avisos, que deveriam acontecer, por exemplo, por meio de um termo, e de um protocolo, mostrando para ele que existem diversos riscos, inclusive do sofrimento mental a longo prazo, podem não acontecer, se essa terapia for amplamente utilizada pelo SUS.

O SR. DURVAL DAMIANI - Agora, Dr. Elton, isso acontece com pessoas normais também. Quantas pessoas têm essa dúvidas todas! Felizmente nós temos o Saadeh lá. O Saadeh acompanha muito bem essas crianças, e a gente tem muita segurança nos diagnósticos dele.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Vocês podem combinar um jantar, vocês dois. Foi superbacana.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - O deputado Dr. Elton quebrou um recorde. Quarenta minutos sem a deputada Beth Sahão e o deputado Guilherme Cortez.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Vossa Excelência vai ficar em débito de tempo conosco na próxima sessão.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Eu queria agradecer a você especialmente, Beth. (Vozes sobrepostas.)

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - O diálogo, a discussão, as perguntas, as respostas, foram tão boas, que a deputada Beth...

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Ela esqueceu de apertar o botão do cronômetro, não estava controlando.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - É verdade. Eu não apertei essa vez.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Só passar a palavra para o deputado Tomé Abduch. Antes porém, registrar a honrosa presença do deputado Oseias de Madureira nesta Comissão. Com a palavra, o nobre deputado Tomé Abduch.

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - Dr. Damiani, muito obrigado pela sua presença, a todos aqui presentes. Todo mundo já bem cansado, então eu vou ser bem breve nas minhas colocações. Início o meu discurso só deixando as minhas condolências ao absurdo que aconteceu hoje no Rio de Janeiro. A gente espera que, cada vez mais, a gente possa trabalhar para acabar com esses crimes hediondos que tanto acontecem no nosso País.

Voltando a esta CPI, eu confesso que eu estou muito feliz que nós estamos aqui presentes. Porque esse assunto é um assunto muito novo para todos nós. E falta muito conhecimento para a população. E o fato de a gente poder estar discutindo ele aqui, ele traz para nós o esclarecimento de certas situações que foram formadas, e que não necessariamente eram verdadeiras.

Então eu estou muito feliz por esse tempo de todos vocês. Para que a gente possa, tanto a direita quanto a esquerda, amadurecer em relação a esse assunto. A amarração conclusiva que eu faço, é que hoje, no hospital, não são feitas cirurgias de transição de gênero.

Isso é muito importante, que fique claro para todos. Na puberdade, é feito o bloqueio para o atraso da puberdade, em alguns jovens que, em casos específicos, acima de 16 anos, passam por uma hormonização.

E tudo isso, com acompanhamento do instituto Amtigos, que é presidido pelo doutor Alexandre Saadeh. Então me parece que há muita seriedade no Hospital das Clínicas. É a minha percepção, que é um trabalho sério, um trabalho responsável. Até porque, o Hospital das Clínicas é um dos principais hospitais que nós temos hoje, não só no Brasil como no mundo. A gente sabe da capacitação técnica de todos vocês.

Eu creio que, o que leva a nós estarmos aqui presentes hoje, todos nós, dedicando o nosso importante tempo, é a questão de nós termos politizado, polarizado e ideologizado toda essa situação em volta de nossas crianças. Mas por que acontece isso? É importante a gente olhar um pouquinho lá para trás.

É importante, eu, como deputado, e um deputado de direita, conservador, sempre tento me colocar na situação da oposição, em determinados assuntos. Para entender o que eles e o que eles pensam, sobre aquele determinado assunto, para que a gente possa discutir de uma maneira civilizada e compreender pontos de vista diferentes.

Óbvio que quando falta integridade, respeito, e a gente percebe que isso leva para um outro lado, a gente nem perde tempo com isso. Agora, quando a gente vê que é ponto de vista e verdade, é importante a gente olhar.

Hoje, infelizmente, no Brasil, e eu peço por favor a paciência de vocês para poderem ouvir o sentimento que nós da direita temos, e porque a gente acaba tendo esse sentimento que nos levou a essa CPI e a esses importantes esclarecimentos. Nós sabemos que há, sim, uma ideologização nas escolas.

Isso acontece, e é muito difícil você falar para um pai conservador que está vendo dentro da sua escola o seu filho ser direcionado para um pensamento progressista que ele tem que achar que aquilo é uma coisa normal.

Da mesma forma que, para quem é progressista, você ver dentro de uma escola direcionando o filho dos senhores para um pensamento como o nosso, que é um pensamento conservador, também não deve ser uma coisa muito fácil.

Então entenda, nós estamos vendo e passando por determinadas situações em que, muitas vezes, os nossos filhos são levados, por uma questão de aceitação, e é colocado que é para que sejam inclusivos, a acharem que eles têm que ser, naquele momento, naquela idade, se colocarem como bissexuais.

Muitos filhos de amigos nossos, com 12 anos de idade, acabam passando por problemas psicológicos tremendos porque não são bissexuais, mas, pela aceitação, se colocam como bissexuais. Ou seja, você tem que beijar um menino e tem que beijar uma menina para que você decida quem você realmente é.

Então essa questão, que se coloca como uma ideologia hoje, muito presente nas escolas, e não são as escolas de periferia, não são as escolas de pessoas menos favorecidas, são todas as escolas, que levam a direita a ficar assustada com essa determinada situação e falar: “Poxa vida, será que estão aculturando os nossos filhos para caminharem para algo que não é deles?”.

Por que a gente já sabe, o mundo evoluiu, e qual o problema, hoje, de uma pessoa ser um bissexual, um transexual? Isso não muda nada na vida da pessoa. O que vale são princípios, valores, respeito, valorização, família, isso nada tem a ver com a maneira como a pessoa se conhece sexualmente. Isso, pelo menos, no meu humilde ponto de vista. Então essa situação que foi formada é o que nos assusta muito, e que a gente vê que, cada vez mais, está acontecendo.

Nos entristece, como direita, conservadores, percebermos que os nossos filhos são aculturados para um determinado caminho que não é o caminho que nós escolhemos. Se coloquem na nossa situação, vocês vendo, por exemplo, um filho de vocês, de um pai ateu, um exemplo, em uma escola onde começam a dizer: “Olhe, você tem que ser cristão, a Bíblia é o que rege a sua vida”.

Essa é a minha vida, é a minha família, o meu filho. Eu tenho o direito de passar para o meu filho os meus princípios e valores, da mesma maneira que os senhores também têm o direito de passar para os filhos de vocês os princípios e valores. E não é uma questão de concordar ou discordar, é simplesmente uma questão de respeitar. A partir do momento em que a gente desenvolve o respeito entre nós, gente, acabaram todos os problemas.

Cada um segue um caminho, cada um tem uma maneira de enxergar a vida. E tem certo e errado? Não tem um certo e errado. O certo e o errado são como você se sente feliz da maneira como você escolhe estar vivendo. Então toda essa situação eu acho que é o que levou - informações distorcidas - a nós entendermos que estavam sendo feitas cirurgias de transição de gênero e que nos levam a esses importantes esclarecimentos que estão aqui.

Então eu estou muito satisfeito de estar aqui presente. Eu acho importante, sim, discordando um pouco de algumas colocações, que a gente continue discutindo esse assunto, porque, ao longo dessas discussões, estamos todos amadurecendo. E temos aqui... Eu queria fazer um pedido, presidente, que a gente peça a abertura de uma investigação criminal para as clínicas clandestinas e também para esses médicos que se sujeitam a estarem participando dessa determinada situação.

Então acho que é isso que eu gostaria de falar para vocês. Muito obrigado a todos. Parabéns por todas as nossas importantes colocações. E eu queria pedir também para que a gente possa sempre manter um nível e um respeito muito grande dentro desta Casa, que a gente tente não adjetivar e não citar os outros deputados nas nossas colocações, porque a gente sai do âmbito da discussão saudável e acaba levando para uma forma pessoal.

E é muito natural que isso aconteça, porque alguns deputados são muito jovens e, quando nós somos jovens, nós somos um pouco mais aguerridos. Mas eu acho que o respeito e a conversa madura, responsável, e nunca diretiva e adjetivando, ela é muito saudável para que a gente tenha um bom nível nesta Casa. Eu percebo que o nível da nossa Assembleia já melhorou muito, pelo que dizem em relação aos mandatos passados.

Então acho que é isso. Se vocês me permitirem, eu finalizo agora o meu discurso e queria passar, rapidamente, um breve tempo para o deputado Lucas Bove, que gostaria de fazer uma última pergunta. Muito obrigado a todos.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Obrigado, deputado Tomé Abduch. Com a palavra, pelo tempo remanescente, o deputado Lucas Bove.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Agradeço ao deputado Tomé Abduch pelo tempo remanescente e parabênizo pelas palavras. Eu queria fazer dois breves comentários aqui

e uma última pergunta. O primeiro deles é... E se o senhor quiser comentar os meus comentários, fique à vontade, mas é só para registro mesmo.

A questão da automedicação e da procura por laboratórios, por clínicas clandestinas, se é que a gente pode chamar de clínicas esses estabelecimentos que deveriam, sem dúvida nenhuma, ser investigados, mas é como o pai que não quer que a filha namore com o namoradinho no sofá da sala e tira o sofá da sala. Talvez nós discordemos do caminho para resolver o problema, mas, de fato, as clínicas clandestinas são um problema.

Mas eu não consigo aceitar que utilizemos o termo automedicação para crianças de quatro, oito, dez, 12 anos. Sem dúvida nenhuma, são os responsáveis que promovem essa automedicação ou esse encaminhamento às clínicas clandestinas, por isso, eles também devem ser penalizados na máxima letra da lei nesse sentido.

O SR. DURVAL DAMIANI - Posso fazer uma colocação?

O SR. LUCAS BOVE - PL - Claro.

O SR. DURVAL DAMIANI - Não são essas crianças. Essas crianças que se automedicam são adolescentes. Eles têm acesso a rede social e os pais, em geral, não sabem o que os adolescentes estão vendo nas redes sociais.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Pois é, esse é o problema. Exatamente, concordo. O segundo, eu só queria até fazer uma... E é com muito respeito mesmo, vocês sabem disso, eu não quero polemizar, mas vejam que o próprio doutor, que é uma autoridade, que todos nós aqui concordamos. Podemos discordar de alguma coisa aqui mas concordamos da capacidade e tudo mais.

Ele usa por várias vezes o termo “normais”: “Não, são jovens normais; são crianças normais”. Vejam que não há maldade nisso. Muitas vezes, quando a gente usa a questão do normal, a gente quer... Eu não sei nem dizer o que a gente quer, mas o que a gente não quer é causar nenhum tipo de preconceito ou de dicotomia entre quem é normal ou anormal. É só o que é mais usual ou o que é mais conhecido pela nossa sociedade.

Então eu só queria fazer essa pontuação, que ninguém aqui achou que o doutor foi preconceituoso ao usar o termo “normal”. Então que tenhamos essa boa vontade

aqui, porque eu tenho certeza de que todos nós aqui nos comportamos de forma republicana. Não tem nenhum preconceituoso aqui, nenhum homofóbico, nenhum racista, nós sabemos disso.

O deputado Guto fez uma brincadeira irônica com a senhora, ele sabe que a senhora não é racista. Como vocês, certamente, pelo menos falo por mim, o Guilherme Cortez certamente sabe que eu não sou homofóbico, a deputada Beth também, e acredito que saibam que todos aqui também não são.

Partindo agora para a minha última pergunta, só um esclarecimento, doutor, se o senhor me permitir. O procedimento que vocês fazem, vou lhe tratar por você, ok?

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim, por favor.

O SR. LUCAS BOVE - PL - O procedimento que vocês fazem lá com esses bloqueios e, posteriormente, a partir dos 16 anos, alguns outros, eles são classificados como procedimentos hormonais, correto? O medicamento é um hormônio sintético que bloqueia os hormônios dos jovens.

O SR. DURVAL DAMIANI - É.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Então eu posso considerar que eles são procedimentos hormonais?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não. Bloqueio não. Deixe-me esclarecer uma coisa. Eu acho que o... Primeiro que, de perto, ninguém é normal. Guardem isso.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Exato. Por isso que não devemos ter preconceito quando falamos dessa forma.

O SR. DURVAL DAMIANI - Exatamente.

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - Eu sou chamado de narigudo aqui todos os dias. Eu só queria deixar claro o bullying.

O SR. DURVAL DAMIANI - Mas quando a gente tem... Quando a gente usa... Existe um preconceito com relação ao termo hormonal. Vários dos senhores já agradeceram por ter tomado hormônio.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Claro.

O SR. DURVAL DAMIANI - Aquela dor nas costas. Aquela coluna que te pegou. E você vai lá e toma um Diprosan. É hormônio. Você agradece a Deus porque alguém te deu esse Diprosan. Então existe um preconceito. “O remédio é hormonal”; não é hormonal. Existe um conceito endócrino de hormônio. O hormônio é uma substância produzida em um local, que é uma glândula, e que atua à distância.

Esse é o conceito do hormônio. A endocrinologia é a ciência da comunicação entre os vários órgãos do nosso organismo. Nós comunicamos. A endócrino usa sinais para se comunicar, e são hormônios, são fatores. O bloqueio puberal é um anti-hormônio. Ele bloqueia a produção hormonal.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Eu não estou fazendo juízo de valor, eu estou só dizendo, é um procedimento hormonal. É um procedimento hormonal.

O SR. DURVAL DAMIANI - É um procedimento anti-hormonal.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Procedimento anti-homonal. Pois bem. A minha pergunta é no seguinte sentido, e é, de fato, aqui, no intuito de esclarecer. Eu estou com a Resolução nº 2.265, do Conselho Federal de Medicina, e eu gostaria, como leigo, de um esclarecimento do especialista.

No seu Art. 6º, que é o documento que o seu colega colocou aqui como utilizado, por isso que eu vim fazer essa pergunta, porque, diante desse documento... O Art. 6º diz o seguinte, se o senhor me permite, eu vou ler rapidamente.

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim.

O SR. LUCAS BOVE - PL - “Na atenção médica especializada, o transgênero deverá ser informado e orientado previamente sobre os procedimentos e intervenções clínicas e cirúrgicas aos quais será submetido, incluindo seus riscos e benefícios”. O

parágrafo único deste mesmo artigo diz que: “É obrigatório obter o consentimento livre e esclarecido, informando ao transgênero sobre a possibilidade de esterilidade advinda dos procedimentos hormonais e cirúrgicos para afirmação de gênero”.

Nesse sentido, a minha pergunta é: há, de fato, a possibilidade de esterilidade ou o documento do Conselho Federal de Medicina está equivocado?

O SR. DURVAL DAMIANI - No procedimento cirúrgico, sim.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Mas ele diz procedimento... Ele fala dos procedimentos hormonais e cirúrgicos. E mais, o artigo em questão diz que precisa haver, no documento, especificado, todos os riscos, ainda que a possibilidade seja de 0,001%, que nós sabemos que, estatisticamente, ela é quase nula.

O SR. DURVAL DAMIANI - Os pacientes assinam um termo onde isso é esclarecido. Eu vou dizer...

O SR. LUCAS BOVE - PL - Mas o senhor disse anteriormente que não vinham os riscos e não vinham as...

O SR. DURVAL DAMIANI - Não. Não aqueles da bula. Não aquilo tudo que está escrito na bula, não.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Quais são os riscos que vêm no procedimento?

O SR. DURVAL DAMIANI - O que vem é a questão da injeção em si, a questão de eventualmente de um atraso na aquisição de massa óssea. Não existe risco de esterilidade. Assino de novo embaixo. Não existe. Só na cirurgia.

O SR. LUCAS BOVE - PL - O documento está equivocado nesse sentido?

O SR. DURVAL DAMIANI - Ele exagera um pouco nessa questão. É um exagero de colocação.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Entendi. Mais uma discordância do senhor com essa resolução do CFM. Ok. Eu poderia só fazer uma última solicitação? E é a última, para encerrar. Doutor, o senhor poderia nos disponibilizar uma cópia desse termo desse assentimento que é assinado pelos responsáveis e pela... Obviamente não precisa ter nenhum dado, obviamente, pela Lei Geral de Proteção de Dados...

O SR. DURVAL DAMIANI - Acho que solicita...

O SR. LUCAS BOVE - PL - Se o senhor puder disponibilizar uma cópia. É um documento padrão, correto, doutor?

O SR. DURVAL DAMIANI - É. A Dra. Leandra...

O SR. LUCAS BOVE - PL - O senhor poderia nos encaminhar depois, da Presidência, uma cópia desse documento para ciência da comissão.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Nós fazemos a solicitação pela Comissão.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Eu gostaria, então, que fosse feito isso do ponto de vista de um requerimento, para que nós pudéssemos analisar, inclusive, se ele é legal ou não, porque você tem a proteção de dados...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Não, sem... Beth, eu entendi que o deputado...

O SR. LUCAS BOVE - PL - Sem nenhum dado revelado...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Na verdade é, assim, um documento padrão, não precisa estar preenchido por algum paciente do Amtigos, Ambulatório de Endocrinologia...

O SR. LUCAS BOVE - PL - Eu obviamente não pediria nenhum dado específico de nenhum paciente, ainda mais se tratando de menores de idade. Era isso, presidente. Obrigado, Tomé, pelo tempo. Obrigado, doutor.

O SR. DURVAL DAMIANI - Por favor, faça um pedido, a gente encaminha sem problemas.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Deputado Guilherme...

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - Não briguem comigo, porque o Dr. Elton pediu para usar um pouquinho do meu tempo, e eu não tenho como falar não.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Só um comentário, um comentário só. A gente falou bastante aqui sobre a questão de trabalhos. E daí eu queria, pelo menos, salientar. Eu peguei muitos trabalhos para ler, e tem semanas que eu tenho lido, estou cansado de ler os trabalhos e, por muitas vezes, eu notei que os trabalhos são muitos, mas são poucos os trabalhos de longa duração e, principalmente, no quesito saúde mental.

E aí o que eu queria talvez... O comentário é: fale um pouquinho sobre a questão dos trabalhos a longo prazo, já que nós temos um “n” tão pequeno dentro do Amtigos ainda, e que tem trabalhos fora do país, alguns que falam a favor, sobre redução de depressão e suicídio, e outros que falam muito...

O SR. DURVAL DAMIANI - É. Dr. Elton, é sempre difícil analisar o impacto de um tratamento em uma condição que já tem esse tipo de impacto. A própria condição da incongruência, ela leva... Existe uma taxa de suicídio enorme, existe depressão e tal... Quanto é do remédio no meio dessa história? É muito difícil de separar uma coisa com a outra, e a gente não tem grandes casuísticas. Casuísticas maiores são holandesas. O pessoal da Holanda tem uma experiência, Suécia, muito mais antiga que a gente, mas, dentro do possível, a gente vai documentando isso. Isso é uma coisa que vai surgindo. Não é? Mas é difícil de separar uma coisa da outra.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Queria agradecer o senhor pela sua presença, e por ter, de maneira tão...

O SR. DURVAL DAMIANI - Muito obrigado, um prazer conversar com você.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Muito obrigado, Dr. Elton. Com a palavra o nobre deputado Guilherme Cortez.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Obrigado, deputado Gil. Quero dizer uma coisa muito breve. Quando eu cheguei nesta Assembleia, quando eu fui eleito, e vi quem mais foi eleito, eu não imaginei que um dia concordaria e nem elogiaria o deputado Tomé Abduch, por conta das diferenças da nossa trajetória, da nossa ideologia. Eu continuo discordando talvez de 70%, 80%, 90% da fala que ele fez aqui, mas eu concordo com uma fala muito importante que eu queria reivindicar.

Porque o deputado Tomé, ele começou a fala limpando o terreno, o que eu acho que é o que todos nós, independente da sua ideologia, do seu campo político, das concepções que chegaram até a CPI, deveria fazer.

O deputado Tomé, no uso da racionalidade, depois de ouvir duas oitivas de médicos muito importantes, de se informar sobre tudo, o deputado Tomé falou: “Fica claro para mim que não existe redesignação sexual nem no Antigos, nem no Brasil, antes dos 18 anos, porque estaria contra o Conselho Federal de Medicina, e só existe tratamento hormonal a partir da puberdade, a partir de uma determinada idade”.

Eu acho que isso não deveria ser uma questão ideológica, isso é um fato. Eu acho que todos nós aqui, independente de sermos da base do governo, sermos da oposição, sermos de direita, sermos de esquerda, sejam sermos conservadores ou sermos progressistas, a gente tem que aceitar e tem que concordar e tem que trabalhar a partir da verdade, que é o que o deputado Tomé, pelo menos, está fazendo, o que eu espero que todo mundo, todo mundo espera de mim, e assim por diante.

Eu vou ter outras oportunidades de discutir, sempre com respeito, com o deputado Tomé, sobre as partes que eu discordo, sobre ideologia de gênero, que isso existe, e assim por diante, mas a gente vai fazer em outros termos, sempre com respeito e à parte do debate que a gente está fazendo aqui. Agora, uma CPI, como uma Comissão Parlamentar de Inquérito, é um mecanismo muito sério, porque ela tem o poder de tomar resoluções, de indicar medidas punitivas, inclusive investigações.

Esse é o papel da CPI, e, pela segunda audiência seguida, resta claro para mim, como aqui resta claro para o deputado Tomé, e espero que para todos os deputados, que

o problema não está no Hospital das Clínicas, não está no Antigos, não está nesses médicos que vêm aqui e, com toda a sua capacidade, com toda a sua trajetória, seguem rigorosamente, talvez religiosamente a recomendação e a normativa do Conselho Federal de Medicina.

Então, queria fazer essa constatação, essa reivindicação, esse elogio ao deputado Tomé, que, apesar das concepções, como ele disse, das ideias que o trouxeram até aqui, ele se permitiu ver a realidade, ver os fatos e chegar à conclusão que eu tenho certeza que todos nós vamos chegar em nossos relatórios. Então, queria deixar isso registrado.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Obrigado, deputado Guilherme Cortez. Acredito que todos aqui, assim como o deputado Tomé Abduch, foram respeitosos com o Dr. Durval e com o Dr. Alexandre.

Obviamente, como o deputado Tomé disse, é um tema, para nós novo, e essas duas oitivas que foram feitas a convite, o doutor não está aqui por convocação, por uma imposição desta CPI. Ele, de bom grado, veio, conseguiu um espaço na sua agenda e veio aqui responder esses questionamentos.

Eu acredito que está sendo satisfatório aqui para os deputados, assim como eu disse para o Dr. Alexandre, disse para o Dr. Durval também, que ninguém aqui ia tentar constrangê-lo, colocá-lo em alguma situação de embaraço. Pelo contrário, para que ele ficasse à vontade, e respondesse conforme as suas convicções, com o seu conhecimento, e eu acho que é isso que nós estamos aqui fazendo, e vamos tratar também os próximos convidados da mesma maneira possível.

Eu acredito, deputado Guilherme, que a CPI tem feito, sim, o seu papel. Eu gostaria que nós estivéssemos até mais ativos, toda semana tendo quórum, sessões e tudo mais, porque são questionamentos que são feitos, são respondidos, e que não só nós não tínhamos a informação, como acho a maioria do povo paulista, o povo brasileiro também, Dr. Durval, não tinha.

Então, é até uma forma de esclarecimento. É uma maneira pedagógica, didática também, que o Antigos, o Ambulatório de Endocrinologia, têm até para fazer essa ponte com a sociedade.

Então, eu fico feliz aqui pela CPI. Vamos ter outras oitivas aqui até o final desta CPI. Eu discordo do deputado Cortez, que, sim, é uma CPI necessária. A gente não está

tentando prender ninguém, incriminar ninguém. Obviamente, eu sei que é um instrumento de investigação. Porém, eu acredito que está sendo, sim, muito satisfatória.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Presidente, a única coisa que eu discordou completamente, dos 80% que eu falei, acho que 75% da minha discordância com o deputado Tomé é que eu e o deputado Guto, quando a gente discute, é porque a gente é jovem, porque eu acho que posso falar pelo Guto também, que se a gente tivesse 40, 50 anos, discutindo esse tema, a gente debateria da mesma forma.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Nós vamos conversar daqui a 20, 30 anos, aí nós vamos conversar sobre esse assunto.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Dizem: “Um conselho aos jovens, envelheçam”. Doutor Durval, eu queria, só para finalizar aqui, fazer alguma algumas... Deputados, vamos... Durval, o senhor falou sobre... Mais uma vez, obrigado aqui pela presença, uma honrosa presença aqui nesta CPI na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Obrigado pela disponibilidade de vir. Já tinha agendado uma outra data. Nós acabamos cancelando aqui a nossa reunião, o senhor gentilmente veio aqui hoje.

O senhor falou sobre 125 crianças ou adolescentes que foram recebidos ali no Ambulatório de Endocrinologia. O deputado Lucas Bove, ele fez o questionamento sobre a questão da automedicação, e o senhor disse que não, isso é uma questão dos adolescentes. Só que eu creio que o senhor não recebeu do Amtigos somente adolescentes. O senhor deve ter... Somente adolescentes na Endocrinologia?

O SR. DURVAL DAMIANI - Porque agora que eles estão em puberdade. Nós não recebemos as crianças. As crianças não estão em puberdade, portanto não se faz bloqueio nenhum.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Sim, nós tínhamos feito o questionamento ao Dr. Alexandre, na reunião que ele que ele veio aqui fazer os esclarecimentos, e ele, pelo menos na minha lembrança, ele tinha afirmado que não tem uma data exata, a questão, assim, da adolescência.

O SR. DURVAL DAMIANI - Não, é o momento que eles têm os primeiros sinais de puberdade.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - E quando, por exemplo...

O SR. DURVAL DAMIANI - Isso geralmente acontece com 11, 12, eventualmente 13 anos. É nesse momento que eles vêm para o endócrino. Eles não vêm como pré-púberes.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Então, no ambulatório de Endocrinologia o senhor nunca recebeu uma criança ali, que já tinha sinais de...

O SR. DURVAL DAMIANI - Não.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - O senhor disse que esses sinais podem ser bem...

O SR. DURVAL DAMIANI - Porque aí a gente deveria ter dois diagnósticos. Ele teria que ter uma puberdade precoce e uma incongruência de gênero. Aí ele viria mais cedo. Mas eles não têm puberdade precoce. Eles têm uma puberdade na época, e é só quando começa essa puberdade que eles são encaminhados para mim.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Então, até a adolescência, a pré-adolescência, essas crianças, elas são acompanhadas do Amtigos, e somente quando há esses sinais ali da...

O SR. DURVAL DAMIANI - Começa a puberdade, eles encaminham para a gente, a gente discute e resolve que vai então fazer o bloqueio.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Entendi. O deputado Guto Zacarias perguntou sobre a questão dos hormônios, dos medicamentos. Ele citou nominalmente um medicamento. Lupron? Esse é o único, ou os senhores utilizam outros medicamentos?

O SR. DURVAL DAMIANI - O bloqueio de puberdade é feito desde 1985 com esse medicamento. Não surgiu nenhum melhor que ele.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Então ele é...

O SR. DURVAL DAMIANI - Protótipo do tratamento de bloqueio de puberdade. Anteriormente, se tentava fazer bloqueio de puberdade usando progesterona. É muito complicado e não funcionava bem. Quando surgiu esse medicamento, que tem esse mecanismo de ação que eu descrevi para os senhores, ele é o remédio.

O que nós temos hoje são variações desse remédio, no sentido de ter remédio com ação mais prolongada, menos prolongada. Se faz uma injeção a cada mês, ou faz uma injeção a cada três meses. Agora temos injeções a cada seis, e já temos injeções a cada ano, mas é o mesmo remédio.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - O senhor disse, então, que somente adolescentes ali, os primeiros sinais ali de adolescência que vão...

O SR. DURVAL DAMIANI - São adolescentes. Veja, você pode ser adolescente e não ser púbere. São coisas diferentes. O adolescente, a partir dos dez anos, ele é um adolescente, mas ele pode ser impúbere. A puberdade é caracterizada no menino pelo aumento do volume testicular, e na menina pelo aumento das mamas, e que vai se acompanhado de um aumento de útero, ovário. Isso é a puberdade.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Desde 2013, nenhum desses recebeu qualquer bloqueio hormonal.

O SR. DURVAL DAMIANI - Não, porque não tem indicação de fazer nenhum bloqueio em quem não está em puberdade.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Sim. E qual o adolescente mais velho que vocês atenderam no ambulatório?

O SR. DURVAL DAMIANI - A gente recebe às vezes crianças com 15, 16 anos, que já estão em puberdade. Esses não fazem bloqueio. Não adianta mais bloquear. O que a gente queria evitar...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Seria a hormonização.

O SR. DURVAL DAMIANI - Aí é hormonização. O que a gente queria evitar...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Mas com 15 anos? O protocolo não fala dezesseis?

O SR. DURVAL DAMIANI - Com dezesseis. Eles podem vir com 15, mas eles vão receber hormônio com 16 anos. Quinze é para avaliar a puberdade. Às vezes, o menino com 15 anos está no iníciozinho da puberdade, dá para bloquear. Às vezes não. Ele já tem uma puberdade a tal ponto avançada que não tem sentido mais bloquear.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Nós temos ideia de quanto custa um tratamento de um adolescente até a fase que ele sai ali do...

O SR. DURVAL DAMIANI - O Lupron deve custar... É uma injeção mensal, deve sair na faixa de uns 250 reais.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Mas eu digo com todo o acompanhamento, com os médicos especialistas.

O SR. DURVAL DAMIANI - A gente não ganha pra fazer isso. Então esse custo médico é incorporado pelo salário do Estado, está embutido, e o remédio, o SUS disponibiliza o remédio.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Esses voluntários não recebem nenhuma bolsa, não recebem nenhum pagamento?

O SR. DURVAL DAMIANI - Nós os pagamos com o ensinamento médico, o que é uma tragédia. Eu me sinto muito mal com isso. Eles mereceriam ter um salário,

como todo profissional, mas eles se submetem a ficar com a gente em troca de conhecimento. É muito nobre, mas é pouco prático. Não pode ser assim.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Esses adolescentes que foram encaminhados para o Ambulatório de Endocrinologia, todos eles estão dentro ali do protocolo de pesquisa?

O SR. DURVAL DAMIANI - Nós não fazemos pesquisa.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - O ambulatório, não?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não. Nós fazemos uma sequência. A pesquisa é o seguinte: depois de um tempo de tratamento, vamos analisar o que nós fizemos. Isso se torna uma pesquisa, mas eles não são cobaias, eles não vão lá para fazer: “Eu vou dar remédio para esse, eu não vou dar pra esse, para ver o que acontece”. Não. Eles vão ser tratados.

E isso me permite, depois de um tempo, que eu faça uma coletânea daqueles pacientes, publique, porque isso é importante ser publicado em revista médica, para dizer qual é a experiência que nós estamos tendo com aqueles pacientes, quais são os efeitos colaterais, como é que eles evoluíram, qual é a condição psíquica que eles estão, e aí surge, mas eles não são... Nós não fazemos um trabalho duplo cego, nós vamos dar análogo para um, e vamos dar placebo para outro. Isso a gente não faz.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Mas então, esse tratamento, então, ele está consolidado. Não é mais uma...

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim. Quando a gente fala que é um tratamento “off label”, só porque não está escrito na receita, não quer dizer que eles terão tratamento inventado, proibido. A gente tem muitos tratamentos “off label” que são absolutamente aceitos e consagrados, e tudo bem. Precisaria refazer a receita e colocar mais essa... O que o laboratório não vai fazer, porque isso dá um trabalho do cão. Não precisa.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Mas segundo meu entendimento do protocolo do CFM, ele só autorizava, no caso, o tratamento em crianças e adolescentes justamente dentro de protocolos de pesquisa e em hospitais específicos.

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim, é porque, veja, o nosso hospital é esse hospital. Nós somos um hospital escola, nós temos esses pacientes, mas eu não... Quando a gente fala pesquisa, vem muito a ideia do ratinho.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Claro, claro. Não é essa a minha ideia, mas...

O SR. DURVAL DAMIANI - Então, não é isso que a gente faz. A gente segue um protocolo. Ele é um protocolo autorizado, tudo bem, e depois eu posso levantar esses dados, e isso pode ser publicado. Isso vira uma pesquisa, mas ele não foi idealizado: "Eu quero ver se esse remédio funciona ou não". Nós não fazemos isso. Eles vão tratar, como todo mundo vai tratar, e aí depois a gente coleta os dados.

Como a gente faz isso muito frequentemente. A gente faz muito estudo retrospectivo. Você pega 200 crianças que trataram com hormônio de crescimento. Tudo bem, elas trataram porque tinha indicação. Vamos rever esses casos. Vamos ver como é que eles responderam, como é que foi em relação à dose que tomaram, e aí a gente publica um trabalho em cima daquilo.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Mas como identificar então, doutor? Se não há essa pesquisa em si, como identificar que, por exemplo, o adolescente lá na frente, ele não vai ficar infértil, a densidade óssea dele...?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não, porque veja, deputado Gil...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Desculpe. Porque assim, uma coisa é o bloqueio hormonal por conta do corpo ali do adolescente não estar sendo desenvolvido. Outra coisa, para fazer ali a transição social na criança ou no adolescente. Se não está dentro do programa de pesquisa, como que a gente vai chegar a essa conclusão?

O SR. DURVAL DAMIANI - Esses tratamentos, eles são muito utilizados em várias outras situações clínicas, nas quais nós temos experiência de muitos anos. Eu uso o inibidor de puberdade desde 85, quando ele surgiu, para puberdade precoce, para situação... Essas crianças já cresceram, já casaram, já tiveram filhos. A gente sabe que ele não interfere em fertilidade de maneira nenhuma. Então, não tem por que acontecer.

Quando se vê o mecanismo de ação desse tipo de medicamento, você sabe que isso não vai acontecer. Não tem como acontecer isso, porque o mecanismo de ação dele é muito específico. Você continua um bloqueio puberal que o organismo já estava fazendo. Ele iria desbloquear. “Opa, não desbloqueia agora, espera um pouquinho mais”. É isso que a gente faz. Então, não tem.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Mas isso não... Por conta... Porque eu tinha...

O SR. DURVAL DAMIANI - Veja, quando a gente fala assim, por exemplo... Aconteceu com as vacinas para o Covid.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Sim.

O SR. DURVAL DAMIANI - O pessoal dizia: “Não, só vou mostrar quando tiver dez anos de evolução, porque esta vacina pode...” Bom, morria todo mundo. Morria todo mundo. Assim não vai dar. Você vai esperar dez anos para dizer: “Não, essa vacina é legal e tal”. A essa altura, a coisa já foi.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Sim.

O SR. DURVAL DAMIANI - Então, as avaliações são sempre retrospectivas. Conforme vai passando o tempo, essas pessoas vão crescendo, vão evoluindo e você vai tendo novas informações, mas, pelo mecanismo de ação dessas medicações, isso realmente não é uma preocupação.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Eu levantei aqui um protocolo, creio que é um protocolo de pesquisa assinado pelo senhor e pela Dra. Mariana Werceck Costa, e o protocolo fala, em seu título... Eu acabei não lendo, mas é: “Efeitos

do bloqueio puberal na saúde óssea de crianças e adolescentes transgêneros”. Aí, subproduto: “Análise de dados já coletados do projeto em andamento”. A pergunta é: esse protocolo teve início, meio e fim?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não, é um protocolo em seguimento. Isso vai ser uma tese da Mariana.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Então isso está acontecendo?

O SR. DURVAL DAMIANI - Ele está acontecendo, nós estamos acompanhando, ou seja, nós temos a preocupação de acompanhar essa saúde óssea. Aliás, eles são muito bem acompanhados. Várias coisas são monitoradas no percurso.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Então há pesquisa?

O SR. DURVAL DAMIANI - Se você quiser chamar de pesquisa, tudo bem, mas não é pesquisa no sentido, assim... Porque pesquisa tem uma conotação um pouco diferente. “Ah, vocês estão fazendo pesquisa.” O que é estar fazendo pesquisa? Você dá remédio para esse, não dá para... Que seria o método ideal. Esse seria o método ideal. Eu pego um grupo de ratinhos, eu dou uma ração para esse e para esse eu dou outra ração. Vamos ver o que acontece. Então, eu não quero confundir o termo “pesquisa”...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Não, claro, também não entenda que estou tentando fazer alguma pegadinha, jogar uma casca de banana para o senhor escorregar aqui. Não é.

O SR. DURVAL DAMIANI - Não, não.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - É que eu entendo que, no caso, seria realmente uma pesquisa.

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim, não deixa de ser uma pesquisa.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Exatamente.

O SR. DURVAL DAMIANI - Não deixa de ser, mas não nesse sentido do ratinho.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Sim, claro, entendo perfeitamente, até porque é algo novo, é um número limitado de adolescentes.

O SR. DURVAL DAMIANI - Exatamente. Tudo isso vai sendo monitorado, isso vai gerando trabalhos científicos, isso vai sendo levado a congressos, isso aumenta o conhecimento das pessoas. É assim que a medicina caminha. A medicina caminha exatamente dessa forma. Tem vários trabalhos retrospectivos. Eu vou estudar os últimos 20 anos de uso de tal... Isso dá um resultado importante, traz uma informação importante. É nesse sentido. Somos um hospital que publica muito. Nós temos muitas publicações.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Sim. O Ambulatório de Endocrinologia tem algum dado, algum número no sentido de adolescentes que tenham alguma síndrome, alguma outra questão psicológica? Por exemplo, autistas, tem algum registro disso, desses adolescentes que são...

O SR. DURVAL DAMIANI - Dentro do grupo de incongruência de gênero?

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Isso.

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim, eles são...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - O Amtigos fez o diagnóstico, aí chegam para vocês e falam assim: “Olha, esse adolescente aqui, nós estamos encaminhando para a endocrinologia, vai fazer o bloqueio, se o senhor entender necessário”. Nós temos esses dados, se há, por exemplo, autistas sendo tratados no Ambulatório de Endócrino, recebendo bloqueio?

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim, esse é um diagnóstico que não somos nós que fazemos. É o Amtigos. Esse é um diagnóstico que precisa de psiquiatra. Eles têm

testes para saber. O autismo tem uma infinidade de graus de autismo e tal. Isso é visto. Agora, é uma criança, um adolescente com incongruência de gênero, autista? Vamos sentar juntos e vamos conversar.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Mas existem esses casos?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não, não tivemos.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - De 2013 até aqui, não há...

O SR. DURVAL DAMIANI - Não, mas quando tem qualquer... Não precisa ser... Qualquer doença psiquiátrica associada, vamos sentar e vamos analisar se essa pessoa se enquadra nesse tratamento. Então, temos um senso muito crítico de quem colocar no tratamento. Mas felizmente não tivemos situações desse tipo, mas, veja, o Amtigos recebeu mais de 1.200 pacientes, como o Saadeh falou. Vieram para nós 125. Então não é também... Porque muitos já chegam hormonizados, já chegam em uma fase avançada. A endócrino não vai interferir mais.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Sim. O deputado Guilherme Cortez colocou também e eu concordo, e outro deputado já tinha colocado, sobre a questão das clínicas clandestinas. Não tenho dúvida nenhuma de que é um mal também que precisamos combater, sem dúvida nenhuma.

O SR. DURVAL DAMIANI - Esse é um problema.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Mas, principalmente, precisamos combater os maus médicos. Existem bons médicos, mas existem maus médicos também.

O SR. DURVAL DAMIANI - Sim. Toda profissão.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Como existem maus deputados também. Precisamos combater essas clínicas, mas, principalmente, esses médicos que

acabam não dando o exemplo, porque essas clínicas só existem porque esses médicos partiram para esse tipo de atendimento.

O Ambulatório de Endócrino, o HC, já existe alguma questão até de denúncias sendo feitas contra algum médico, algum médico sendo representado, alguma clínica sendo...

O SR. DURVAL DAMIANI - Nunca tivemos. No nosso grupo nunca tivemos.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Nenhum médico nunca respondeu a alguma sindicância nesse sentido?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não, felizmente, são 50 anos de medicina sem nenhum problema ético.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Não, ótimo, mas os médicos do ambulatório...

O SR. DURVAL DAMIANI - Também não.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Mas eu digo assim: têm ideia... Aí os senhores conversam entre si. Têm ideia de que essas clínicas existem. Esses médicos, esses maus médicos, nunca foram denunciados, nunca foram levados à Justiça?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não. Gil, isso é uma coisa complicada, isso é uma coisa difícil de fazer. Quando a gente identifica claramente que existe, a gente comunica o conselho. A gente comunica.

Eu já peguei receitas médicas de pacientes que vieram ao meu consultório, uma receita tão absurda. Não era incongruência de gênero. Não era. Era uma criança pequena que estava com uma receita para crescer. Aquilo foi uma coisa tão absurda que imediatamente eu fiz um xerox daquela receita, encaminhei para o presidente do departamento, da Sociedade Brasileira de Pediatria e do Departamento de Endocrinologia Pediátrica, para tomar providências. É impossível um profissional prescrever isso para uma criança.

Quando a gente pega uma coisa desse porte, a gente vai atrás, mas é muito difícil. “Ah, onde é que você foi?” “Fui e tal, peguei na internet.” Muitas vezes é internet mesmo, né? Internet é uma pequena praga. A internet talvez tenha emburrecido as pessoas. Acho que as pessoas estão cada vez mais burras por causa da internet. As pessoas não pensam mais. Elas leem aquilo e acabou, não tem crítica mais. Acabou a crítica. Um grande malefício ao lado de um grande... É como Santos Dumont, quando ele fez o avião. Você usa o avião. Quer coisa melhor? Agora, você usa o avião para a guerra, para destruir. É o mau uso da tecnologia.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Concordo com o senhor. O processo de emburrecimento coletivo é um projeto de poder e tem dado muito certo no Brasil.

O SR. DURVAL DAMIANI - Gil, eu recebo pacientes no meu consultório, de altíssimo nível, e fico às vezes impressionado com as perguntas que eles me fazem. Eles me mandam WhatsApp e antes de responder eu pergunto: “Será que é brincadeira? Será que a pessoa está brincando comigo?”. Você não imagina. Então, eu acho que as pessoas estão cada vez mais burras mesmo.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Não, mas não fique decepcionado conosco, não, doutor. Realmente a nossa questão é de...

O SR. DURVAL DAMIANI - Não, não, absolutamente.

O SR. LUCAS BOVE - PL - Desculpa, eu vou ter que me ausentar por um outro compromisso. Eu só queria agradecer aos meus pares aqui.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Já estamos encerrando, já estamos encerrando. Em no máximo cinco minutos a gente encerra. O doutor vai fazer a... Cinco minutos.

Eu pergunto isso, doutor, sobre essa questão do ambulatório, do Antigos fazer esse tipo de encaminhamento aos órgãos competentes porque, assim, V. Exas. são, talvez, um filtro entre essas famílias e esses maus médicos. Porque assim, quando essa família vai procurar o Antigos, acaba procurando o Ambulatório de Endocrinologia, ela

já passou por um médico, por um ambulatório, ela já foi automedicada, então, assim, o primeiro contato, o primeiro filtro, muitas vezes, no estado, acaba sendo os médicos do HC, pelo que entendi.

O que acontece? O que eu entendo, obviamente? Que a responsabilidade de vocês acaba até aumentando, no sentido de acolhida, que o senhor falou com o deputado Dr. Elton aqui, no sentido do tratamento, dos encaminhamentos, e nesse sentido também, porque muitas vezes algum médico pode ter tido uma conduta criminosa com essa família, com essa criança, com esse adolescente.

O SR. DURVAL DAMIANI - Quando a gente identifica isso, é outra história. A gente leva logo para a comissão de ética, a gente comunica o conselho. O Conselho Regional é comunicado.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Mas nós não poderíamos ter, esta CPI não poderia ter acesso a esses dados, por exemplo?

O SR. DURVAL DAMIANI - Não temos.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Não temos?

O SR. DURVAL DAMIANI - Felizmente, não tivemos nenhum caso gritante a esse ponto de se fazer uma... Agora, eu acho que cabe muito uma investigação, como vários sugeriram.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Claro, exatamente.

O SR. DURVAL DAMIANI - É o que eu digo: o problema não está no Hospital das Clínicas. O Hospital das Clínicas é a solução. O problema está...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Tenho certeza de que os encaminhamentos que faremos no relatório final, independente do relatório que será aprovado ou não, será justamente isso: o combate e a investigação de clínicas clandestinas, sem dúvida nenhuma. Entendemos que é um grande problema, mas, novamente, bato nessa questão justamente do ambulatório, do Antigos ser justamente

esse primeiro filtro, esse primeiro contato com o estado que essa família acaba tendo, essa responsabilidade.

O Dr. Alexandre me disse que a primeira criança que foi atendida com ele, que se não me engano é do Mato Grosso ou do Mato Grosso do Sul, depois de dez, doze anos, acabou saindo do acompanhamento e foi para uma clínica clandestina. A família resolveu... O Dr. Alexandre disse isso aqui. Eu questionei: “Poxa, mas a família não vai ser responsabilizada?” Porque, se estão tirando do ambulatório onde já teve esse acompanhamento de dez, doze, treze anos, para agora levar para uma clínica clandestina, essa criança precisa ser protegida.

O SR. DURVAL DAMIANI - Provavelmente esse seria um caso, talvez, de cirurgia, e a cirurgia lá está levando sete anos. Então, as pessoas vão procurar alguma saída para aquilo. Então, talvez seja isso.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Sim, mas a nossa intenção é justamente a proteção dessa criança, desse adolescente e tudo mais. Obviamente há essa morosidade, mas também há esses protocolos que... (Fala fora do microfone.) Sim, mas acho que esse adolescente ainda não está na sua idade adulta.

Doutor, para finalizar, vamos fazer o encaminhamento, vamos solicitar a ficha que o deputado Lucas Bove solicitou, vamos fazer via CPI. Mais uma vez agradeço a sua... (Fala fora do microfone.) O termo de consentimento. Obrigado, Dr. Elton.

Agradeço a sua presença aqui. Estamos à disposição se o senhor quiser retornar novamente, achar oportunos maiores esclarecimentos. Queremos ter esse contato mais próximo com o ambulatório. Agradeço mais uma vez a sua presença. Se o senhor quiser finalizar, tem esse tempo final.

O SR. DURVAL DAMIANI - Eu queria terminar, primeiro agradecer aos senhores. Eu acho que... Eu sempre digo que não tem pergunta idiota, tem respostas idiotas. Então, as perguntas são sempre bem-vindas. As pessoas perguntam porque querem saber e é um direito de cada um perguntar e saber. Espero ter esclarecido. Espero que minha vinda tenha trazido esclarecimentos. Nosso interesse é continuar atendendo essas crianças, esses adolescentes. Nós sabemos que nós fazemos muito bem para elas.

Eu gostaria de terminar lendo um parágrafo de um edital que saiu no “Globo” do dia 14 de julho, escrito pelo Prof. Dr. José Luiz Egydio Setúbal, formado na Santa Casa, fez residência no HC, fez pós-graduação na Escola Paulista, ele é muito ligado ao Hospital Infantil Sabará e ele escreve o último parágrafo deste edital, que eu gostaria de ler para os senhores:

“O leitor gostando ou não, as crianças com disforia de gênero existem e não são pervertidas. São apenas diferentes e precisam ser entendidas como tais. Elas já sofrem o suficiente, e não precisamos impor mais sofrimento. Vamos acolhê-las como sociedade e como instituições.

Serviços como o do Hospital das Clínicas são poucos no Brasil e representam uma ilha de salvação para essas pessoas. Nós, como sociedade, precisamos estar atentos ao fanatismo e obscurantismo de alguns de nossos legisladores e governantes, para que suas agendas pessoais não se sobreponham à ciência.”

Muito obrigado. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Obrigado, Dr. Durval Damiani, pela presença, mais uma vez. Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada esta reunião.

Obrigado, Srs. Deputados.

* * *

- Encerra-se a reunião.

* * *