

**CPI - TRATAMENTO PARA TRANSIÇÃO DE GÊNERO EM CRIANÇAS
E ADOLESCENTES NO HC - SÃO PAULO**

23.11.2023

* * *

- Abre a reunião o Sr. Gil Diniz.

* * *

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Solicito à equipe da Rede Alesp que inicie a transmissão da reunião.

Havendo número regimental, declaro aberta a 6ª Reunião desta Comissão Parlamentar de Inquérito, constituída pelo Ato nº162 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, em especial, a submissão de crianças ou adolescentes à hormonoterapia para transição de gênero, realizada pelo hospital em possível violação às exposições do Conselho Federal de Medicina.

Registro, com muito prazer, a presença dos nobres deputados Tomé Abduch, Dr. Elton, deputado Guto Zacarias, deputado Tenente Coimbra, deputado Guilherme Cortez, deputada Beth Sahão. Solicito à secretaria a leitura da Ata da reunião anterior.

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - Pela ordem, Sr. Presidente. A não necessidade da leitura da ata.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - É regimental. O pedido da V. Exa. havendo acordo e aprovada a Ata da reunião anterior.

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

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

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Primeiramente, eu recebi com estranheza a pauta desta nossa reunião. Até porque V. Exa. retirou, de forma certamente proposital, todos os requerimentos da oposição. Pode ser uma prerrogativa de V. Exa., mas eu, sinceramente, nunca passei por isso nesta Casa. De ter uma pauta discutida, nessa Sessão, onde todos os requerimentos da oposição foram retirados. É uma medida autoritária e eu preciso deixar isso registrado.

E, em função disso, também, eu vou pedir vista do item nº um, do item de nº três, do item de nº quatro, cinco, seis, sete, oito, nove, 10, 11... Oito eu não posso pedir, então pula o oito. O nove, o dez, o onze...

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - Pode falar qual a senhora não vai pedir.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Eu só não vou pedir do item dois, que eu não posso.

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - Sim.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - E do item oito. Os demais, todos, eu estou pedindo.

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - É regimental, deputada...

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

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - Pela ordem, deputado Guilherme Cortez.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Gostaria de pedir vista do item 8 da pauta.

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - Oito. É regimental. Mais algum pedido de vista? Ordem do dia: proceder a oitiva da Dra. Akemi Shiba, médica psiquiatra pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Dra., prazer. Obrigado por ter vindo.

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - Presidente, antes de iniciar, só uma questão de ordem. Para a gente verificar com a Analice Fernandes, a deputada do PSDB, inclusive notificar a liderança do PSDB que a gente não tem a presença de um membro do PSDB desde o início dessa CPI, essa CPI importante.

Todos os membros estão levando a sério, tanto de situação quanto de oposição, e verificar de fato essa ausência, se está sendo justificada e notificar que o partido PSDB mantenha um membro efetivo, ou, senão, coloque outro membro do partido em disposição dessa importante CPI.

A gente já teve diversas reuniões. Não específico à deputada, mas também o próprio suplente. A gente não tem a presença de um membro do PSDB, que faz jus a esta CPI, desde o início, desde a primeira reunião que fizemos, onde votamos a vossa presidência e a minha relatoria. Nenhuma outra reunião, nenhuma outra atividade, nenhuma outra conversa entre situação e oposição para ver o que vamos deliberar, contou com a presença de algum membro da bancada do PSDB, que faz jus a esta importante CPI.

Então, eu peço que seja notificada a liderança do deputado Vinicius Camarim, e verificada também que essas ausências da deputada Analice Fernandes estão sendo de fato justificadas.

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - Obrigado, Tenente Coimbra. Vou verificar regimentalmente, para que no prazo oportuno lhe responda essa questão de ordem. Verificar novamente com o deputado Vinicius Camarinha e meu presidente da Assembleia a verificar essa possibilidade ao deputado titular, ao deputado suplente, também. Mas, neste caso, nem o titular, nem o suplente, desde a primeira reunião, comparecem.

Doutora, eu queria pedir desculpas tanto a senhora quanto aos nobres deputados pelo atraso. Eu venho ali da região da Zona Oeste, região de Cotia. Um trânsito terrível, deputada Beth Sahlão. Sei que a oposição já estava obstruindo os trabalhos, já de início, mas já pedi desculpa. Eu tento sempre chegar no horário, mas hoje realmente foi um dia excepcional.

Obrigado a todos os deputados que permaneceram, ficaram. Agradecer à Dra. Akemi que, gentilmente, veio do Rio Grande do Sul para estar conosco. Rapidamente passo a palavra à senhora.

Quero que a senhora tenha uma apresentação, então a senhora tem o tempo para fazer essa apresentação. Ao final, eu abro para as perguntas dos deputados. Só vou pedir

para os deputados que mantenham o decoro, o respeito. Algum deputado quer se manifestar?

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Obrigado, Sr. Presidente. Queria só fazer um pedido. Doutora, será que a senhora poderia... A senhora vai usar o computador? Se a senhora sentar aqui a gente consegue olhar para o meio, que está... Conseguir prestigiar a senhora.

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - A senhora consegue visualizar a apresentação pelo telão. Tem um telão.

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - Presidente, aproveitar para fazer uma breve comunicação...

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - O Dr. Elton queria falar antes do senhor, deputado Tenente Coimbra. O Dr. Elton fala e V. Exa. fala... Pode ser o Tenente Coimbra? Tenente Coimbra com a palavra.

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - É coisa rápida. Porque o item dois da pauta de fato foi a mesma propositura que eu fiz junto com o Dr. Elton, de trazer a Dra. Akemi, que já está aqui. Solicitar a retirada do item dois da pauta, que obviamente não faz mais jus, não faz mais sentido. Ambos fizemos a mesma propositura e a dele foi aceita. A minha acabou, por motivo regimental, correndo da mesma forma. Então, solicitar a retirada do item dois da pauta.

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - É regimental. Só, até respondendo a deputada...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pela ordem, Sr. Presidente. O item dois é de V. Exa., acho que tem um equívoco, a V. Exa. que tem que pedir a retirada.

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - Então, eu estou com a pauta errada.

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - Eu acho que é do Tenente Coimbra.

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - Eu falei o item dois.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - É o dois, não é?

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - É do Tenente Coimbra, deputada.

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - É o meu requerimento que convida a própria Dra. Akemi.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - É seu requerimento.

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - É meu requerimento.

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

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Pela ordem, Sr. Presidente. Eu gostaria, também, de fazer a solicitação da retirada dos meus requerimentos, de item quatro e cinco. Gostaria de fazer a solicitação da retirada dos mesmos.

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - É regimental também, Dr. Elton.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Continuando, eu gostaria nesse momento de fazer o meu agradecimento à Dra. Akemi. Uma vez que, da mesma forma que o deputado Coimbra achou necessária a presença dela para trazer algumas informações, eu queria te agradecer por você estar aqui esta manhã. É um momento importante para todos nós, para buscarmos informação sobre tudo o que tem acontecido não só no HC, mas em todo o país e no mundo, em relação à transição de gênero.

Eu queria rapidamente fazer pelo menos um comentário sobre quem ela é, e porque a gente optou por fazer o convite para a presença dela aqui nesta casa. A Dra. Akemi Scarlet Chiba é médica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Ela é psiquiatra de adultos e da infância e adolescência, pelo Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Ela é psicoterapeuta, de orientação analítica, de adultos e da infância e adolescência.

Psicoterapeuta EEMDR de adultos e da infância e adolescência, uma especialidade que tem sido bastante utilizada no tratamento de traumas.

E, atualmente, é pós-graduanda em perícia médica. Uma vez que, eu entendo que lido muito e buscado muito conhecimento, por meio dos trabalhos científicos, não só no Brasil, mas também no mundo, a sua formação como pós-graduanda em perícia médica tem sido de extremo valor na sua formação, e dá possibilidade de trazer informações para todos nós.

Média há 28 anos, e 25 anos de experiência de psiquiatria da infância e adolescência, é psicoterapeuta de orientação psicanalítica, como eu tinha falado, para o tratamento de traumas da infância e adolescência. E, atualmente, finalizando a graduação em perícia médica. Eu queria te agradecer porque, realmente, não é fácil vir do Rio Grande do Sul para nos trazer informação. Mas acredito que nós vamos ter como absorver bastante informação nesta manhã. Muito obrigado.

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

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - Pela ordem, deputado Tomé Abduch.

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - Doutora, eu também gostaria muito de lhe agradecer pela presença. Eu tenho saído muito satisfeito das nossas reuniões, pelo respeito que nós estamos tendo com os nossos convidados. Nós recebemos algumas pessoas contrárias com a forma que nós enxergamos, e somos muito cordiais na forma de ouvi-lo, em prestigiá-lo, em respeitá-lo.

Então, eu gostaria de pedir que houvesse por parte da oposição, respeito. Não adjetivando, não atacando e não desmoralizando, pois ela está vindo aqui como convidada. Eu espero que a gente possa ter um bate papo que seja saudável e possa trazer informações para que a gente possa agregar valor à essa importante CPI.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pela ordem, presidente.

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - Obrigado, deputado. Deixo a palavra com a deputada Beth Sahão.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Não, é que nós estamos meio encafifados com a pauta da reunião. Não sei se a pauta está correta, a que nós temos. Parece que há uma diferença.

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - Foi encaminhado para...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Dos números, dos números. Por conta daquilo que nós pedimos vista. Pode ter havido algum... Nós fomos pelos números.

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - Vocês pediram vista em tudo. Não faz diferença.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Quase tudo.

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - Não faz tanta diferença.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Não, mas às vezes teve... Eu quero só um esclarecimento.

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - Deputada Beth, esta lista que tenho aqui, pela informação que eu tenho, é a que nós mandamos por último. Talvez a lista que a senhora tenha não é a lista...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pelo site. É a que veio pelo... pelo...

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - Não, nós enviamos pelo e-mail.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - É.

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - Eu acho que está atualizado. Acho que essa lista está atualizada, deputada Beth.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Está atualizada?

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - Eu acho que a...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Para não ter nenhuma... De repente a gente pede vista...

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - Mas sim, sim. A gente pode até fazer um acordo ao final para deliberar os requerimentos. Eu acho que o importante hoje é ouvir a convidada, a Dra. Akemi. A gente pode fazer ao final esse acordo com vocês, de não deliberar esses requerimentos, já que é do interesse de vocês fazer as vistas.

Mas essas listas foram a que nós mandamos, última e atualizada. Eu entendo a preocupação da V. Exa. Pode ser que tenha alguma alteração no número. Mas já me comprometo com V. Exa., de antemão, a não apreciar a esses requerimentos na data de hoje. Pode ser assim?

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pode ser. Vamos...

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - Então, com a palavra, a Dra. Akemi.

A SRA. AKEMI SHIBA - Primeiramente, eu quero agradecer à Casa pelo convite. A oportunidade de a gente desbloquear o debate, ampliar. O tema é extremamente complexo. Eu tenho mais de 25 anos de experiência em psiquiatria infantil. Na última década a gente vem observando um aumento crescente de casos de disforia de gênero. É uma questão extremamente complexa, envolve uma série de coisas. Então, quem lida com esse assunto precisa ter conhecimento, o mais amplo possível.

Aqui, a capa da apresentação. É o caso da Keira Bell, uma jovem que fez a transição de gênero na clínica Tavistock, que é a maior clínica de gênero do Reino Unido. Do mundo, inclusive. Ela fez a transição de gênero aos 16 anos. Fez três entrevistas, e, na terceira entrevista, ela foi encaminhada para a mastectomia radical e hormônios cruzados. Aos 23 anos, ela se deu conta de que o problema dela não era disforia de gênero fixa, foi um momento, foi transitório.

Ela tinha problemas de outras ordens, questões familiares muito graves, problemas familiares e dúvidas em relação à orientação sexual. Ela processou a clínica e essa clínica foi fechada. A clínica Tavistock foi uma clínica muito famosa, onde passou Freud, passou Jung, passou Bion. Ficou manchado o nome dela. Pode passar, o próximo.

Assim, é um assunto que envolve muitas questões, não pode ser levado de maneira simplista. A análise epidemiológica, houve um crescimento explosivo na última década. Sempre quando acontece um aumento de incidência em relação a um diagnóstico, a gente tem que fazer um estudo apurado sobre o que está acontecendo. Muitas questões bioéticas que estão sendo deixadas de lado. Legislação versus resoluções versus portarias, em choque. Coisas que não estão batendo bem. Discussões sobre experimentos em seres humanos. Esterilização e mutilação, então, irreversibilidade de alguns procedimentos.

O fenômeno de destransição, que vem aumentando muito, e a gente precisa dar visibilidade a isso. O sofrimento dos familiares. Os pacientes sofrem muito, é um sofrimento muito, muito diferente do que quem está acostumado, na prática mais antiga. E os pais sofrem muito, também. A responsabilização nos casos que foram indicados o tratamento de transição de gênero. Não era disforia de gênero fixa, era um momento, era transitório, e a pessoa fez todos os procedimentos. Quem vai ser responsabilizado?

Os manuais diagnósticos estão em choque. O CID-11 despatologizou, entrou em vigor ano passado. E o DSM-5, que os psiquiatras usam, manual diagnóstico, manteve como diagnóstico, porque tem sofrimento. Se não tem sofrimento, não é diagnóstico. A prevenção, nós temos que evitar ao máximo causar danos aos pacientes. Assim, os destransicionados que estão por aí não têm acesso ao Sus como tem o pessoal que tem acesso ao processo transexualizador. Os destransicionados não tem. Eles voltaram e não tem como fazer cirurgia, retirada de prótese. Não tem essa assessoria. Nem como repor os hormônios.

E a gente tem que reduzir os danos para o que já tiveram as sequelas psicológicas e físicas. Temos que dar um atendimento especializado. É um assunto extremamente complexo. Há uns anos, seria impossível poder debater esse assunto, trazer um outro olhar. Mas, aos poucos, o assunto está se abrindo, está se desbloqueando. Em 2021 eu apresentei, no Ministério dos Direitos Humanos, no Fórum Nacional, sobre a violência institucional contra a criança e adolescente. Próximo.

Em 2022 nós apresentamos o Terceiro Congresso da Associação Brasileira de Psiquiatria, um congresso online. Ali, o professor Raimundo Lippi, professor Francisco Assunção, a Julieta Cucciaro e eu. Todos nós somos psiquiatras infantis. Teve uma repercussão tão boa, essa mesa... Próximo. Que aí nós fomos convidados para dar um curso no congresso presencial da Associação Brasileira de Psiquiatria, no mesmo ano. Foi uma manhã inteira sobre disforia de gênero na infância e adolescência.

Próximo. Esse ano, em julho, eu apresentei em uma audiência pública na Câmara Federal, Infância Plena, sobre intervenções em crianças. O assunto está se desbloqueando, e agora estou na Casa. É muito importante. Quanto mais se apropriarem do assunto, melhor para poder lidar com ele.

A gente está vendo, assim, nessa última década... Por que tantas crianças estão com essa dissociação entre a mente e o corpo? O corpo é o sexo biológico e a mente está se sentido como se fosse de outro sexo. O que está ocorrendo com essas crianças? Isso era muito raro. Então, a gente tem que averiguar isso. Próximo.

Quem lida com crianças e adolescentes tem que conhecer bem o desenvolvimento normal, para saber o que é patológico e o que é normal. A criança púbere, quando começa a mudar o corpo, é normal ela se sentir desconfortável, desengonçada, envergonhada, porque ela não conhece aquele corpo. Ele está ficando diferente e ela não tem controle. Ela não sabe onde esse corpo vai parar. Ela tem que fazer o luto do corpo infantil.

Ela vai entrar em uma nova fase que ela não conhece, que ela não sabe. É um período de angústia, mas é um período normal. Tem sofrimento, mas é uma adaptação à nova fase, e ela precisa passar por esse processo. Próximo. Tem estudos que mostram que a maioria dos casos de disforia de gênero se resolvem naturalmente no final da adolescência. É um período com disforia de gênero, se sentem desconfortáveis, e no final da adolescência eles se resolvem e vão para outras etapas. Próximo.

O crescimento no diagnóstico foi muito, muito, expressivo. Esse foi o estudo de uma clínica de gênero de Amsterdã. Eles pegaram de 1972 a 2015, e viram um aumento de 20 vezes o diagnóstico de disforia de gênero, em 40 anos. Então, uma coisa muito anômala. Era uma incidência sempre pequena, rara, não tinha variações, e, de repente, ela fez uma explosão. Próximo.

Essa estatística é da clínica Tavistock, a que mais atendeu gênero no mundo. E aí, até o pessoal está conseguindo fazer bastante estudos em relação a isso. A partir de 2010, 2011, a gente vê a curva subindo, e os casos de disforia de gênero vão aumentando explosivamente. Bem lá no final, no período da pandemia, aumentou mais ainda, um pico muito maior. E essa população toda, que aumentou a incidência nessa última década, é uma população muito diferente daquela de 2010 para baixo.

Porque, aquela de 2010 para baixo eram aqueles casos muito raros, de incidência baixa e sempre muito constante. Essa população nova precisa ser muito estudada porque ela é muito heterogênea. A crítica é que os tratamentos que estão sendo feitos são

baseados na literatura de 2010 para baixo, com aquela população antiga. Estão usando tratamento para essa população heterogênea que não é mais a mesma. Próximo.

Aqui é um estudo da Suécia. Está meio misturado, mas tudo bem. É um professor de psiquiatria, o Mikael Landén, ele pegou os registros da Suécia, que são muito organizados, do serviço de saúde, e fez um levantamento de 2001 até 2017, e viu que a partir de 2009 houve um aumento de mais de 2300% nos diagnósticos de disforia de gênero, nos serviços de saúde da Suécia. Próximo.

Houve uma mudança muito grande no... Além da quantidade de incidência, houve uma inversão. Antigamente, era mais meninos que meninas. Era aquela incidência constante, muito rara. Eram muito mais meninos que meninas. Agora inverteu. São muito mais meninas que meninos, e a população cresceu muito. Próximo.

Também, assim, muitos desses casos, vários estudos mostrando que até 30% dessa mostra de disfóricos de gênero tem transtorno do espectro autista. Muitos casos têm comorbidades. Não se sabe se é porque é do transtorno do espectro autista e desenvolveu disforia de gênero, ou se os disfóricos de gênero estão associados com um transtorno de espectro autista. Próximo.

Precisa ser estudado. Muitos casos, realmente passaram por situações traumáticas muito graves. São crianças muito assim... Nem tem identidade, foi fragmentada. Separações precoces, perda de pais quando bebês, doenças familiares. Próximo.

Têm estudos mostrando que o paralelo é muito parecido com o transtorno dismórfico corporal, que é quando a pessoa, por exemplo, está olhando o rosto e acha que tem um queixo enorme, que é defeituosa, e ela procura fazer procedimentos. Ela quer ir a um cirurgião plástico, ela quer quebrar toda a ossatura. O cirurgião diz: “Não, seu rosto é normal, está harmônico e tal”. E a pessoa não... Ela se olha no espelho e se vê com defeito.

Tão traçando paralelos com esse distúrbio, também, dismórfico corporal. Tem uma categoria emergente que a Dra. Littman observou, que são os casos de disforia de gênero de rápido aparecimento. Ela fez questionários com os pais, que dizem assim: “Meus filhos nunca se queixaram de problemas de gênero na infância toda, e de uma hora para outra eles se identificam como sendo de outro gênero”. Os pais ficam confusos, isso é uma categoria nova. Aquela categoria bem antiga, da criança desde pequena se sentir como sendo do outro sexo, ele se sentir... Os pais já estão acostumados com aquilo.

Têm, também, casos em que turmas praticamente inteiras viram transgênero. Então, tem um contágio social que também precisa ser estudado. Próximo. Pode passar

ao próximo. Tem a parte online. A Dra. Anne Lawrence é transgênero e escreveu um artigo que diz que tem muitos paralelos a disforia de gênero com um Transtorno da Integridade Corporal.

Então ali, por exemplo é um caso de um rapaz que sentia que uma das pernas não era dele. Não era dele, não era dele, ele queria eliminar aquela perna, o cérebro dele não reconhecia como sendo a perna dele. A perna saudável. Ele fez uma série de coisas, de procedimentos, até ter que amputar a perna, e ele ficou muito feliz por ter se livrado daquela perna que o cérebro não reconhecia como sendo dele. Ela traça paralelos de o quanto as pessoas querem tirar a genitália, querem tirar as mamas, baseado nesse distúrbio.

Está tudo meio desregulado, mas tudo bem. O CID-11 entrou em vigor ano passado e ele despatologizou. O CID-11 é a classificação internacional de doenças, e tornou incongruência de gênero no capítulo de saúde sexual. O DSM-5 - está desregulado, um seria CID-11 e o outro DSM-5 - é um manual diagnóstico que a maioria dos psiquiatras do mundo utiliza para clínica e pesquisa.

Foi publicada ano passado a revisão que manteve como diagnóstico a disforia de gênero, porque tem sofrimento e prejuízo social. Teve uma polêmica, no sentido de que se o DSM-5 despatologizasse, todo o projeto transexualizador no SUS seria procedimento estético, seria eliminado do SUS, porque o SUS trabalha com doenças, para atendimento. Aí, o pessoal estava em alerta, mas continua sendo diagnóstico. Para o CID-11, não. Próximo. É um choque entre os diagnósticos.

Existem duas abordagens. A abordagem psicoterápica, que vai acompanhando o paciente, vai vendo as comorbidades, vendo o desenvolvimento e vai ver se o diagnóstico vai ser permanente ou não. E, aí, tem uma questão que o pessoal, para conduta de afirmação de gênero... O paciente vem com disforia de gênero, o profissional faz o diagnóstico e fecha os critérios, e aí ele faz o tratamento de afirmação de gênero. Bloqueio de puberdade, hormonoterapia cruzada, cirurgia de transgenitalização ou redesignação. Próximo.

E até, anteriormente, ali estava dizendo: “Você quer um filho vivo ou um filho morto?” Essa é uma frase bastante utilizada e bastante pesada para os pais, que ficam angustiados em não querer consentir os procedimentos de intervenções, mas eles ficam, digamos, encurralados, se o filho vai se matar. Então, acabam consentindo sem ter muita segurança em relação a isso.

O CFM, na resolução 2265 que entrou em vigor em 2020, autorizou a transição de gênero em menores de idade. Pode passar. Está tudo meio desconfigurado, mas está tudo bem. Acontece assim, o artigo 9 da resolução fala em bloqueio puberal a partir do estágio Tanner 2 - que é quando começam as primeiras mudanças na parte corporal -, e autoriza a fazer bloqueio puberal a título experimental.

É um experimento, só pode ser feito mediante protocolo aprovado pelo sistema CEP/Conep, que é a Comissão Nacional de... Que faz a avaliação dos estudos em seres humanos e só pode ser feito em hospitais universitários ou credenciados, não pode ser feito fora deste contexto, é experimental. Próximo.

Ali é o sistema CEP/Conep. Pode passar, aí eles controlam. Então assim, o estágio 2 é quando começa os primeiros sinais... O bloqueio da puberdade... É dado um medicamento, e aí cessa toda aquela sequência de desenvolvimento das mudanças corporais da criança, e hormonais. Próximo. Pode passar o próximo. Então, assim, está tudo desconfigurado, mas tudo bem.

Essa é a bula do Lupron, que é um dos medicamentos, acetato de Leuprolid, que é o bloqueador. Ele é um medicamento que não é tão simples assim, o uso é off-label, é um medicamento que tem uma série de problemas. O acetato do Leuprolid vai bloquear a sinalização do cérebro para uma glândula, também cerebral, que vai estimular o ovário ou os testículos a fazerem o desenvolvimento sexual. E assim, o que esse Leuprolid faz? Ele tranca aquilo ali, ele bloqueia, aí cessa a estimulação dos testículos e dos ovários.

Esse é o mesmo medicamento para castrar agressores sexuais nos países em que é permitido. Lá, por exemplo, na Coreia do Sul, por acaso, para castrar pedófilos eles utilizam esses bloqueadores. Próximo. Então, ali, na própria bula da Abbott, fala que os níveis de castração - e aí são palavras da bula - ocorrem a partir de duas ou quatro semanas de bloqueio. Níveis de pós-menopausa também, duas ou quatro semanas de bloqueio.

Então, é isso o que acontece na criança também. O FDA lançou um aviso, um alerta, que aumenta os níveis de riscos cardiovasculares e de diabetes, quem usa esses bloqueadores. Próximo. Assim, é isso, são utilizados para castrar quimicamente em países que é permitida, no Brasil não é permitida a castração química. Próximo. Questões de bioética são pouco discutidas, mas a gente precisa dar muito enfoque a isso. Próximo.

Estudos da vida real do FDA e do Eudravigilance - que é o FDA da União Europeia - pegaram todos os dados das pessoas que usam esses bloqueadores e viram na vida real que sim, aumenta os riscos cardiovasculares significativamente. São artigos novos, então

as próprias agências estão alertando sobre isso. Próximo. Desconfigurou tudo, tudo bem. Pode passar o próximo.

Então, assim, para que submeter as crianças à uma medicação que tem seus riscos, a um experimento, se a grande maioria se resolve no final da adolescência e eles estão se desenvolvendo? É preciso esperar o desenvolvimento, para depois confirmar se é ou não disforia de gênero fixa. Então, a questão bioética é essa. O tratado de Helsinki, o código de Nuremberg para pesquisas em seres humanos fala que tem que se proteger ao máximo os vulneráveis, pessoas que não têm condições de dar consentimento informado, crianças. A gente tem que fazer o máximo de proteção. Próximo.

O tratado de Helsinki. Próximo. O que a gente tem que entender bem, a puberdade é na infância, estamos falando de crianças. As meninas começam lá pelos oito anos e a partir dos 12 entram na adolescência, e os meninos a partir dos nove. Então, assim, pode passar. Não é adolescente, estamos falando de crianças, e a maioria deles se resolve naturalmente no final da adolescência, é importante termos isso em mente. Próximo.

Eu fiz um esquema que parece confuso, mas não. Menos de oito anos e menos de nove é a puberdade precoce. Se usa os bloqueadores porque está numa situação anormal, a criança é muito pequena e já está fazendo o desenvolvimento puberal, e se usa por um tempo para atrasar, para depois ela entrar na sequência. A questão bioética é bloquear a puberdade normal que está acontecendo na fase normal, é a interferência do homem, uma interferência médica num processo natural, trazendo e criando um processo patológico.

Seria um estado de hipogonadismo que é como se a criança não estivesse produzindo os hormônios sexuais. Então, isso é uma interferência do médico. Pode ter aquelas crianças com puberdade tardia, só que isso foi criado pela natureza, não foi pelo homem. Essa situação bioética de criar uma situação patológica de postergar a puberdade em um momento natural, isso é bem debatido. Próximo.

E aí, o que acontece? Essa é a WPATH, uma organização que fez um protocolo que eles chamam de padrão - eles intitularam de padrão - para tratar transgêneros, transsexuais e não-binários. Esse protocolo tem muitos problemas. É uma organização aberta, então pode ter vários profissionais de saúde e ativistas. É uma organização híbrida. Pode passar.

E, assim, a Resolução 08, de 2013, do CFM, que se baseou para fazer o bloqueio, ela utilizou os dados da WPATH, desse protocolo que está ali na última referência, e se baseou no Protocolo Holandês, o seminal, que deu origem à toda essa corrente de afirmação de gênero através de bloqueio. Esse estudo de 1998 - na época não existia

medicina baseada em evidência - eram estudos metodologicamente não muito bem conduzidos. Ali era um caso do pessoal da Holanda que fez o bloqueio puberal e foi adiante, fez cirurgia e tal, só que isso deu origem a todo um protocolo. Próximo.

E... Pode passar, próximo. Esse protocolo vigorou por dez anos. Todos os protocolos que duram mais que cinco anos já estão desatualizados. Protocolos de sete anos, sem atualização, são uma temeridade, e dez anos nem se fala. Ele vigorou durante dez anos, baseado numa bibliografia que era de 2011 para baixo, que era uma população que nem existe mais. Então, o Protocolo Holandês deu origem ao guideline da WPATH, e muitas sociedades médicas e serviços de gênero utilizam os protocolos da WPATH.

O que está acontecendo agora, mundialmente: vários serviços de gênero não estão mais seguindo os protocolos da WPATH, por baixas evidências metodológicas nos estudos. A clínica Tavistock foi fechada, que era a maior clínica de gênero. A Academia Nacional de Medicina da França também está recomendando não usar bloqueadores.

Nos Estados Unidos é criminalizado; na Flórida, no Arkansas e em outros estados, fazer transição de gênero em menores de idade. A Dinamarca, também, está recuando. São vários locais. Na Nova Zelândia e Austrália, também, a Academia Royal de Psiquiatria também está pedindo muita cautela no uso de bloqueadores. Isso está modificando. Próximo.

É isso aí, para vocês voltarem... A população de 2010 para baixo é uma população que não existe mais. A literatura da WPATH foi toda baseada num público de 2011 para baixo, não existe mais. Nós temos uma população heterogênea que não está sendo... Precisa ser muito estudada, porque ela é muito diferente. Próximo.

Esse guideline realmente tem muitos problemas. Têm outras coisas que não são faladas, mas a maioria das pessoas que fizeram esse guideline têm conflitos de interesses. Para quem não está acostumado com esse termo, conflito de interesses são pessoas que vão, profissionais que vão ter algum benefício em relação ao resultado daquele estudo que ele está fazendo, e elas têm que declarar conflito de interesses. Até vou declarar que não tenho nenhum conflito de interesse, não recebo nada de verba ou pesquisa.

Os conflitos de interesse não precisam ser necessariamente verba. Pode ser bolsa de estudos, pode ser viagens para congresso, pode ser verba para pesquisa. Ali, mais de 80% das pessoas que fizeram o guideline da WPATH são donos de clínica, são cirurgiões, endocrinologistas, editores de revistas de gênero. Há uma tendência de o ser humano facilitar aquilo que vai lhes beneficiar; por isso temos que controlar muitos conflitos de interesses. Próximo. Pode passar, próximo.

Tem outra coisa no guideline da WPATH que fala que nos financiamentos eles receberam uma doação anônima. Isto é bastante preocupante, porque em todas as pesquisas a gente tem que saber quem é que está financiando. É a indústria farmacêutica, é uma fundação que tem alguma coisa ideológica, é algum país? É preciso saber de onde vem esse financiamento, porque pode ter os resultados de alguma forma tendenciosos para favorecer... Isso é bem sério, ninguém sabe quem é esse doador anônimo.

Os bloqueadores de puberdade - tem vários artigos, essa é uma revista bem renomada, The Lancet - são uma ciência bem longe de ser resolvida. O próprio Dr. Marcus Evans, que é o autor desse artigo, foi diretor da clínica Tavistock durante muitos anos, e teve que sair de lá porque ele começou a questionar que estava tendo muitos diagnósticos, muitas crianças encaminhadas para a transição de gênero, e estava vendo que tinha coisa... Ele foi extremamente atacado e teve que sair.

Foi, para vocês verem, como foram conturbadas as questões na clínica Tavistock, que hoje foi fechada por uma série de irregularidades. Também tem os estudos, assim: 90% das crianças que iniciam com bloqueio vão até o fim, em contraste às crianças que não fazem nenhum procedimento, que quando chegam no final da adolescência se resolvem. Pode passar, próximo.

A gente tem isso, assim. Na evolução natural pode ter disforia de gênero, mas no final da adolescência se resolve e fica tranquilo. Se fizer bloqueio a criança vai seguir até o final fazendo todos os procedimentos, até chegar na cirurgia. Ela vai fazer toda a transição, perdendo a possibilidade - se fosse um caso de disforia de gênero transitória - de seguir um processo natural e se resolver espontaneamente, sem nenhuma transição. Próximo.

O organismo é uma sinfonia. Na puberdade, a gente tem relógios genéticos, tem vários disparadores para começar o processo de mudança corporal, desde índice de gordura, índice de ócio, a questão neuronal. Pode passar, próximo. E é isso que faz... Assim, o bloqueador corta esse processo natural que na sinfonia do organismo está sendo tocado, e para... Próximo.

As crianças, as meninas, que entram na puberdade lá pelos oito anos, elas têm um estirão; crescem muito e um pouco antes dos meninos. Depois os meninos, que entram um pouco mais tarde, tem o estirão lá pelos 13, 14 anos, têm um desenvolvimento ósseo muito intenso, um desenvolvimento neuronal e cerebral muito intenso, também, e que ocorre na adolescência. As estruturas do cérebro se amadurecem de maneiras diferentes, vêm de baixo para cima e de trás para frente.

O lobo pré-frontal é onde a gente julga, tem senso crítico, controla os impulsos, faz planejamento, decide. É a última área cerebral a amadurecer, lá pelos 25 anos. O adolescente começa a ter uma série de processamentos cerebrais com alta velocidade, aumento da cognição, só que a parte de maturação, o lobo pré-frontal, não está maduro para tomar decisões ou para ter visão de consequências. Sofrer interferência de bloqueadores também vai ter um efeito em todo esse processo de maturação. Próximo.

Os hormônios sexuais organizam no cérebro a maturação cerebral, então é diferente a organização cerebral do homem e da mulher. Têm áreas diferentes, umas que são mais específicas de mulher, outras de homem, decorrentes dos hormônios. Próximo. A substância branca, que é mais no interior do cérebro, é onde se fazem todas as comunicações e cruzamentos. É como se fosse um metrô, uma linha de metrô, tudo começa a...

Essa substância cresce muito, mas, com o bloqueio, ela dá uma parada. No adolescente, ela precisa dessa expansão e desenvolvimento, para, mais tarde, a cognição se desenvolver normal. Próximo. Também ocorre a poda neuronal. Os neurônios que não são utilizados são eliminados. Próximo. É um período sensível do desenvolvimento, a adolescência. Próximo.

Nos ossos, também, então tem toda uma atividade intensa na questão, desde estirão ósseo até na constituição... A constituição óssea da mulher é diferente da constituição óssea do homem, determinada pelos hormônios. Pode passar, próximo.

Esse é um estudo em que foi feita uma revisão sistemática e mostra que tem um impacto negativo na formação óssea, na mineralização, na densidade óssea, quando se faz supressão e bloqueio da puberdade. Essa reversão é parcial principalmente na coluna lombar, ela não retorna ao normal. Próximo.

A bacia da menina, dependente de estrogênio, é diferente em relação ao parto, ela precisa ter um quadril maior; a do homem é mais estreita, tudo isso determinado pela questão hormonal. Próximo. É isso. Vários artigos mostrando que realmente prejudica a remodelação óssea e a sedimentação da mineralização, artigos novos. Próximo.

Endocrinologistas falando que é bem temerário fazer o bloqueio da puberdade, e inclusive têm estudos da Tavistock dizendo que o bloqueio da puberdade piorou a questão da automutilação em meninas, das dificuldades corporais e os problemas comportamentais. Não houve nem benefício, houve uma piora. Próximo.

Outra coisa que se fala muito pouco é a questão da fertilidade dos transgêneros. O bloqueio da puberdade vai prejudicar a maturação das células germinativas, que seriam

os óvulos e os espermatozoides. Nesta fase começa a desenvolver essas glândulas e essas células começam a serem produzidas, mas ali estanca. Se estancar por muito tempo não vai desenvolver o testículo, não vai desenvolver o ovário, e os estudos mostram que pode prejudicar, sim, potencialmente, a fertilidade na criança que ficar bloqueada por muito tempo. Próximo.

Têm esses estudos, também, para a preservação da fertilidade de pacientes transgênero, que pode interferir nas células germinativas; que os hormônios cruzados podem atrapalhar a citologia, que seriam as células dos ovários, ovarianas; podem atrofiar os testículos. Alguns sugerem que para a cirurgia de redesignação o pessoal congele óvulos, congele embriões, e já tem gente fazendo transplante de útero. Tem toda uma outra área de fertilidade de transgênero que está emergindo. Pode passar.

Esta organização ICRI é uma organização que avalia todas as novas tecnologias em saúde, para ver a eficácia e o custo/benefício. Os hospitais e os planos de saúde consultam essa organização para ver se eles vão instituir essa tecnologia nos seus hospitais ou nos seus planos de saúde. E a ICRI fez a avaliação da WPATH - próximo - e não deu o selo de confiabilidade para a WPATH, tanto que os hospitais não estão instituindo, os planos de saúde também não colocaram como obrigatório.

Essa é tipo a CMS, a Agência Nacional de Saúde Suplementar dos Estados Unidos, que não colocou a redesignação sexual como terapia obrigatória nos planos de saúde, porque tem baixa evidência científica. Próximo. A CMS, do governo dos Estados Unidos, não é obrigatório nos planos de saúde por causa disso. Próximo. Eles avaliaram todos esses artigos e a WPATH está bem embaixo, eles avaliaram baixa evidência científica e não vai entrar como sendo obrigatório nos planos de saúde. Próximo.

A nossa é a Agência Nacional de Saúde Suplementar, que regular os planos de saúde, também não coloca a redesignação como um procedimento obrigatório nos planos de saúde, por baixa evidência. Se tiver que fazer mastectomia, se tiver que fazer ovariectomia - a tirada de ovários -, isso faz parte do hall por outros problemas, pode ser feito, mas não a redesignação, a cirurgia, não tem essa possibilidade. Próximo.

E o que acontece? Está tudo sendo judicializado, porque precisa de uma disciplina, está tudo muito confuso. Tem juiz que diz que o plano não tem que dar a cirurgia de redesignação, porque ela é estética, e outro juiz diz que o plano tem que dar, que é obrigatório e tem que fazer a cirurgia de redesignação. Está uma coisa muito confusa. Próximo.

Então, os destransicionados, assim, muito poucos estudos do que aconteceu, do desfecho dessas pessoas. Os estudos são muito curtos, um ou dois anos e está todo mundo feliz, todo mundo bem, mas têm que ser estudos populacionais, estudos grandes para a gente ver o que representa, realmente, essa terapêutica. E tem muita gente se arrependendo. A gente chama de destransicionado, mas o mais adequado seria arrependido, porque tem... E são muito diferentes, essa população.

Têm uns que se arrependem, mas não mudam a sua... Digamos, a sua aparência. Eles continuam daquele jeito. Têm outros que mudam totalmente, voltam a tomar os hormônios. Têm uma série de coisas que a gente precisa entender o que acontece com essas pessoas que se arreponderam. Próximo.

São taxas desconhecidas. A medicina de transgêneros na infância e adolescência é uma medicina emergente, ela ainda tem muito que ser estudada. Próximo. Isso é uma carta aberta dos pacientes que fizeram procedimentos e cirurgias com cirurgiões da WPATH. Eles falaram que passaram por atrocidades.

Foram cirurgias feitas de forma gratuita ou muito baratas, só que tiveram complicações, e esses cirurgiões abandonaram as pessoas, que tiveram de procurar outros médicos. Eles queriam que a WPATH controlasse esses cirurgiões que eles estavam testando nas pessoas. Foi uma carta de 2018 e teve muita repercussão. Próximo.

Aí a iatrogenia. Quem não está acostumado com esse termo, é a própria medicina fazendo um tratamento que vai causar um problema, através de um tratamento vai prejudicar o paciente. Os pacientes que passaram por procedimentos e se arreponderam, e os procedimentos foram mal-sucedidos, isso é uma iatrogenia. Próximo. Pode passar, próximo.

No mundo inteiro... Isso é da revista *The Economist*, que fala que os britânicos estão mudando sua conduta de como tratar a afirmação de gênero. Está mudando, eles estão recuando, diminuindo essa indicação. Próximo. O termo de consentimento livre e esclarecido, eles perguntam: “Será que as crianças estão em condições de entender? Será que esses pais têm condições?”. Principalmente as crianças, elas podem dar o assentimento sem maturidade nenhuma, nem entendimento do que elas querem, do que vai ser o dia de amanhã. Um adolescente já não sabe, não é?

Ali fala que a Suécia também está mudando as suas condutas com bloqueadores. Próximo. A Finlândia, se não me engano, também está dizendo: “Cautela com o uso de bloqueadores em crianças e adolescentes”. Próximo. Aí é o Conselho Nacional do Bem-

estar da Suécia, mandando recuar. Aí também é recente, desse ano ou ano passado. Próximo.

Então, a autoridade finlandesa diz para ter muito cuidado, que a medicina de gênero na infância e adolescência é emergente, ela carece, ainda, de muitos estudos sólidos para poder afirmar determinadas coisas. Próximo. Na Austrália, também, o Instituto de Psiquiatria faz as mesmas observações. Na Flórida é proibido fazer intervenções em menores de idade, isso é crime; isso foi em 2022. Arkansas, também. Tem vários estudos que estão assim...

Depois, maior de idade, quer fazer... Bom, é maior de idade. Mas, em menores de idade, fazer esses procedimentos com todas essas incertezas científicas, esses estados estão, assim... Não. Tem que esperar o desenvolvimento para depois ver. Próximo. A gente está vendo assim... Esse é o caso da filha da Angelina Jolie e do Brad Pitt, a Shiloh.

Ela, durante um tempo, na adolescência, estava como transgênero, estava com disforia de gênero, só que não fez procedimento e agora mais recentemente ela destransicionou. É uma menina linda e não passou por procedimentos. Fez o processo que se passou com ela, individual, a gente não sabe. Mas ela é um dos casos, um dos tantos casos, como a Keira Bell, de pessoas com disforia de gênero transitória, e que depois retornam. Próximo.

E é isso, então. O grande alerta é, como têm baixas evidências científicas, nós temos que ajudar esses adolescentes e crianças a passarem por essa fase turbulenta da maneira mais segura possível, com as questões bioéticas da não-maleficência. Porque, às vezes, pensando em fazer o bem, o médico, a medicina, pode causar mais mal do que bem. Princípio da prudência: na dúvida, não faça.

São vários princípios bioéticos que precisam ser discutidos em relação à essas questões, intervenções em menores de idade, e, principalmente, os bloqueios. Então, é isso aí, pessoal. (Palmas).

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - Obrigado, Dra. Akemi, pela apresentação. Mais uma vez agradecer a sua presença nessa Assembleia Legislativa, na CPI que eu julgo - o deputado Cortez não julga, mas eu julgo - muito importante. Esclarecedora. Eu vou abrir para as perguntas, como o deputado Tomé Abduch já colocou...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pela ordem, Sr. Presidente, depois do Tomé Abduch eu gostaria, porque tenho que sair.

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - Eu gostaria de poder ser gentil com a senhora e lhe passar a palavra, deputada.

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - Sim. Só pedir aos deputados que, assim como o Saadeh, o Damiani, que nós possamos tratar os convidados, não só hoje, mas como nos momentos anteriores, com cortesia e com respeito. Fazer as nossas ponderações e nossas colocações sem faltar com respeito tanto ao convidado quanto aos deputados.

Nós temos nossas ideias, nós temos nossos posicionamentos, mas hoje é um dia de ouvir, questionar, e ter as respostas, muitas vezes, que não esperamos. Acho importante pontuar isso neste momento. Se eu entender que alguém possa passar do limite, eu vou retirar a palavra e passar para o próximo deputado fazer as questões.

Então, Tomé, posso passar para a deputada Beth fazer os questionamentos? Deputada Beth Sahão, com a palavra.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Eu queria iniciar perguntando para a doutora - primeiro cumprimentá-la -, sim ou não, se a senhora trabalhou, já, no Amtigos, se a senhora realizou alguma atividade do Amtigos, se a senhora já realizou algum serviço no Hospital das Clínicas da USP; é sim ou não.

A SRA. AKEMI SHIBA - Não, não, nunca atendi.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Desse modo eu acho que fica difícil a senhora atender os objetivos dessa CPI, na medida em que a CPI é circunscrita ao trabalho do Amtigos. A senhora trouxe várias citações, obviamente de acordo com a sua ideologia, a senhora busca informações com as quais a senhora se identifica, como profissional. Nós tivemos a presença do Dr. Alexandre Saadeh e do Dr. Durval Damiani, ambos extremamente qualificados como médicos; o primeiro, psiquiatra e o segundo, endocrinologista.

Eles foram muito éticos nas suas colocações, na medida em que eles se restringiram a falar das suas respectivas especialidades. Eu vi que a senhora transitou

pela... A senhora falou sobre endocrinologia - e a senhora é psiquiatra, inclusive, o deputado colocou o seu currículo no início, antes da sua fala -, a senhora falou como neurocientista, a senhora falou como pediatra, a senhora falou como psicóloga, a senhora falou como geneticista, a senhora falou como ortopedista.

Quer dizer, a senhora deu um apanhado - eu gostaria que, enquanto falasse, o público, também, não se manifestasse - e não se atém àquilo que nós estamos querendo saber. Nós estamos discutindo de uma forma... E concordo com o deputado Guilherme Cortez, uma CPI absolutamente desnecessária... Não sei se é de seu conhecimento, mas desde quando o Amtigos existe, dos 1200 atendidos pelo Amtigos, apenas em um caso nós tivemos arrependimento.

Quando a senhora cita os Estados Unidos - os Estados Unidos têm 50 estados, e, se não me engano, os Estados Unidos têm legislações próprias, são independentes os estados -, apenas em dois estados a senhora cita que têm problemas na legislação, de não aceitar, de ter dificuldade de se fazer o processo de transição.

Eu queria saber, também, se a senhora tem experiência clínica com crianças e adolescentes transgêneros, se a senhora tem essa experiência. Se a senhora tiver, eu gostaria que a senhora detalhasse essa experiência nesse processo de transição de gênero. Qual a casuística no seu trabalho que sustenta suas informações?

A gente vai fazer um bate-bola, a senhora vai respondendo e eu vou perguntando, fazendo algumas interferências, também.

A SRA. AKEMI SHIBA - É que assim, como eu estou terminando a pós-graduação em perícia médica, o perito médico tem que saber de tudo um pouco, e tem que fazer um estudo amplo. Esses são estudos novos, recentes, populacionais. Muitos ali são revisões sistemáticas de tudo o que já foi publicado; não adianta ter mil artigos de má qualidade, então, eles fizeram uma revisão e separaram os artigos bons e estão demonstrando isso.

Eu trabalho há 25 anos com psiquiatria infantil...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Mas não com transição de gênero.

A SRA. AKEMI SHIBA - Também. Disforia de gênero, não transição de gênero. Disforia de gênero. Têm casos de disforia de gênero, vários casos que destransicionaram.

Foi uma época com uma série de outros conflitos, depois de um outro ano já tinha passado.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Mas vocês têm um laboratório específico, lá onde a senhora trabalha? Um trabalho específico como tem o Amtigos, que trabalha especificamente...

A SRA. AKEMI SHIBA - Não, eu trabalho na parte clínica, sempre trabalhei com psicoterapia, saí da residência e só trabalho em clínica, em consultório, em psicoterapia, então tenho essa experiência. E, como estou fazendo a pós-graduação em perícia médica, a gente tem que ter conhecimento de todas as áreas. Um perito precisa ter conhecimento atualizado de tudo, então por isso essa amplitude.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Dra. Akemi, a senhora deve conhecer a ementa e o parecer do Conselho Federal de Medicina quanto à assistência ao adolescente com incongruência de gênero. Suas falas contrapõem à essas deliberações, como a senhora justifica isso? A senhora é contrária às deliberações do seu conselho de classe?

E, ao mesmo tempo, eu quero perguntar para a senhora o seguinte: a senhora cita vários artigos durante a sua fala, um ou outro com os quais, inclusive, nós discordamos de forma muito intensa. Eu queria saber se a senhora tem alguma coisa publicada, sua, em revistas científicas, em compêndios científicos, se a senhora tem publicação... Porque a gente fez uma pesquisa e não encontramos, por exemplo, no currículo Lattes, nada que se refere aos seus trabalhos como profissional.

A SRA. AKEMI SHIBA - Bom, então assim, já tentei publicar... (Vozes sobrepostas.)

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Poder ser que a nossa pesquisa não tenha sido profunda, mas eu gostaria que a senhora... (Vozes sobrepostas.)

A SRA. AKEMI SHIBA - Já tentei publicar. Ele passa na primeira linha e depois ele não é aceito. Existe uma dificuldade de publicar coisas contrárias. (Vozes sobrepostas.)

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - Pela ordem, presidente. Questão de ordem. A deputada Beth acabou de reclamar da plateia e o assessor dela está fazendo alguns gemidos, alguns sons muito estranhos dentro da plateia, inclusive, faltando com respeito novamente a essa comissão. Então, eu peço respeito à deputada e ao seu assessor.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Desculpe, deputado Coimbra, eu não estou faltando com respeito com ninguém. (Vozes sobrepostas.)

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - Mas é da sua assessoria, então, obviamente a minha assessoria... Eu falo em nome da assessoria. Eu peço para a senhora conter a sua assessoria.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Eu peço para o meu assessor conter os seus impulsos, mas, da minha parte, V. Exa. está equivocado. (Vozes sobrepostas.)

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - Já solicitar de antemão, novamente, o respeito aos convidados e deputados. Quero garantir o silêncio e a palavra à doutora Akemi e pedir à deputada Beth que faça a pergunta, a doutora vai responder tranquilamente. Como eu disse, nem sempre a resposta vai ser satisfatória, mas começar a torcida organizada complica, principalmente das nossas assessorias. Fica pior ainda a situação, para se manter a ordem.

A SRA. AKEMI SHIBA - Posso continuar, então? Há uns quatro anos era impossível debater e trazer os outros aspectos a respeito desse assunto. Era totalmente bloqueado. Um dos caminhos que a gente está tendo agora - têm vários outros colegas psiquiatras também, professores - é através dos congressos da Associação Brasileira de Psiquiatria online, cursos, audiências públicas, que a gente está mostrando todos esses aspectos médicos.

No Conselho Federal de Medicina não é um consenso de 100%. Essa é uma resolução que está sendo revisada. Foi feita pela gestão anterior, e aí essa gestão entrou e ela foi publicada. Ainda têm debates bioéticos, eles são intermináveis. Ainda mais agora, no século XXI, que tem a medicina com enormes... eutanásia, aborto, edição de genes, têm coisas que são intermináveis e, no CFM, isso não é diferente. A gente discute bioética até, enfim...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Mas o Conselho Federal de Medicina é a resolução que está valendo neste momento, então é nela que temos de nos pautar. O dia que mudar, a gente pode ter uma nova discussão a esse respeito.

A senhora também já fez palestras, bastante apelativas, inclusive, mostrando imagens de cirurgias de redesignação sexual. Esta prática, no entanto, não é realizada - inclusive, os dois médicos que estiveram aqui afirmaram, de forma veemente - em menores de idade pelo Amtigos, em consonância com o Conselho Federal de Medicina, que só realiza essa prática em adultos.

A senhora, alguma vez, já esteve no Amtigos - mais uma vez, eu pergunto - ou conversou com algum de seus profissionais? E eu, também, aproveitando essa questão dos conselhos de medicina, eu pergunto para a senhora se a senhora está respondendo a algum processo do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul, a partir do acolhimento da denúncia pelo Conselho Regional de Medicina, pelo fato de a senhora ter classificado... (Vozes sobrepostas.)

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

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Não, não, não. Não dou. Eu estou com a palavra.

O SR. PRESIDENTE - GIL GINIZ - PL - Vamos terminar a palavra, para terminar o... (Vozes sobrepostas.)

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Para a senhora poder classificar a transexualidade como epidemia.

A SRA. AKEMI SHIBA - Ah, tá. Mas assim, eu vou... A questão... (Vozes sobrepostas.)

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Para entender as duas questões.

A SRA. AKEMI SHIBA - As cirurgias, as apresentações foram dentro de um contexto, de um tema maior. Não estava nada referido ao Amtigos. Estamos falando sobre

bloqueadores, e as palestras que apresentei foram técnicas, complicações e sim, a partir dos 18 anos, aqui no Brasil... Então, essas palestras têm a ver com isso.

A questão do processo foi em 2020. Eu nem apresentei a palestra e foi criado um processo em relação a isso. Foi uma palestra que não aconteceu porque houve o lockdown. Então, está sendo avaliado, está sendo trabalhado. Só que... Epidemia, na realidade, se a gente for ver em termos técnicos, quando ocorre uma incidência aumentada de um diagnóstico é uma epidemia.

O que eles fizeram? Toda uma coisa... Porque é como se eu estivesse chamando de patologia, porque tinha despatologizado. O CID-11 despatologizou, e só ia vigorar em 2022. No DSM-4, é patologia. Disforia de gênero na infância e adolescência envolve sofrimento, é um diagnóstico e tem a parte epidemiológica que a gente tem que avaliar. Se há um crescimento muito alto é uma epidemia.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Sim, eu queria saber se a senhora tem conhecimento se, no Brasil, já foi feita alguma cirurgia desse tipo em criança e adolescente.

A SRA. AKEMI SHIBA - Não, não. Aqui não é... É proibido, né. A partir dos 18 anos. Antes, era a partir dos 21, e aí eles baixaram para os 18, e a terapia hormonal cruzada era aos 18 e baixaram para os 16. Autorizaram, experimental, o bloqueio da puberdade a partir do estágio Tanner 2. Então, eles fizeram uma... Baixaram. Mas, cirurgia, só a partir dos 18 anos.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Sim. Agora, a senhora fala, também, sobre os bloqueadores. A senhora se baseia bastante nessa questão que o Kenneth Zucker traz. O Zucker, a gente tem que lembrar, que ele foi desacreditado e desligado da clínica onde ele estava, por se portar sem ética, ideologizando as suas conclusões. E ele é um dos que defendem a questão do Lupron, que não pode ser utilizado, e faz muitas críticas a isso.

A gente tem que lembrar que o Lupron, além de ser utilizado como bloqueador da puberdade, de trabalhar com essa questão, o Lupron também é utilizado na questão oncológica. Quer dizer, a senhora discorreu um pouco sobre isso, mas a gente percebe que essa é uma especialidade desse remédio, muito utilizado por endocrinologistas que trabalham com isto, por exemplo, no Amtigos.

Eu volto para o Amtigos, eu insisto no Amtigos, porque é ele que é objeto da nossa CPI. Se não, a gente fica aqui na CPI do fim do mundo, porque a gente vai analisar coisas do mundo inteiro. Nós estamos analisando o trabalho dos profissionais do Hospital das Clínicas, no que se refere ao laboratório Amtigos que trabalha com disforia de gênero. Esse é o objeto.

E aí a senhora fala isso, mas a senhora se coloca com falas que talvez eu questione a autoridade sua, nesse sentido. Porque isso é uma especialidade do endocrinologista, é ele que é o especialista, é essa a especialidade para tratar dessas questões. Ou o oncologista, já que o Lupron pode ser usado para câncer de próstata, para câncer de mama, para endometriose, para mioma de útero, quer dizer, ele tem outras utilidades, também.

É preciso desconsiderar algumas teorias que a senhora traz, uma vez que elas não têm base científica, essa é a grande discussão. A senhora faz uma série de colocações, faz uma série de correlações nas suas apresentações, só que é preciso considerar que essas suas colocações fogem, fogem e muito das evidências científicas.

Quando a senhora coloca, por exemplo, a revista The Lancet, a senhora sabe que a The Lancet é uma das revistas científicas, da medicina, mais importantes do mundo. E, se aquele médico deixou a The Lancet, na verdade ele nem se posicionou adequadamente nesse sentido. Até hoje não sabemos por que ele saiu.

Agora, outra questão que eu a queria fazer é a seguinte: em saúde sempre é considerado que os avanços na capacidade diagnóstica sempre geram um aumento da prevalência. Isso, exatamente por uma melhora no sistema de saúde ao criar acesso à população anteriormente excluída no atendimento. Eu lhe passo essa pergunta porque houve um momento que a senhora coloca que aumentou...

Na verdade, não aumentou, aumentaram as políticas públicas neste sentido e, portanto, elas se tornam mais conhecidas, e as pessoas conseguem ter mais acesso a determinados tratamentos. Obviamente, isso faz parte não só desse caso, mas de todas as demais especialidades da saúde, ou de todas as áreas. Sua conclusão de que se trata de uma epidemia, e epidemia, eu volto a insistir nisso, tem qual base científica? Qual estudo brasileiro pode corroborar essas informações?

A SRA. AKEMI SHIBA - Bom. Antes de mais nada eu sou médica. O médico tem que conhecer todo o desenvolvimento, e como sou psiquiatra infantil, tenho que conhecer todo o desenvolvimento orgânico e cerebral da criança, por isso que eu tenho que ter conhecimento de que tipo de medicamentos podem interferir no desenvolvimento.

E aí, tenho esse conhecimento, esse estudo; não é meu, basicamente, porque tem cientistas no mundo inteiro publicando a respeito disso, pessoas que são endocrinologistas, ortopedistas, psiquiatras infantis e pediatras, falando. A gente tem que ter conhecimento do desenvolvimento orgânico e saber quais drogas interferem ou não no desenvolvimento.

A questão de aumento de casos é mundial. Até, acho que o próprio Alexandre Saadeh talvez tenha falado que aumentou muito a procura. Nos Estados Unidos, assim, é um aumento explosivo. Na clínica Tavistock, que é a maior clínica de gênero do mundo, foi... Naquele gráfico vocês podem ver. Na Suécia, mais de 2300% de incidência no diagnóstico.

Não é porque tem lá na Suécia... Foi um dos primeiros países a fazer transição de gênero, o serviço de gênero lá é muito, digamos assim, aprimorado. Não foi porque teve mais oferta de serviço de gênero, mas sim porque o diagnóstico aumentou muito. Tem “n” fatores que precisam ser estudados, e é por isso que a medicina de gênero ainda é emergente.

Muitos fatores que podem estar relacionados para esse aumento de casos de disforia de gênero, e dentre esses têm casos que são transitórios; muita gente destransicionando, muita gente se arrependendo. Então, é preciso ter cautela em relação às medidas de...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Mas quando a senhora fala “muita gente”, a senhora precisava trazer dados que comprovem essas suas falas, e a gente não tem isso. Por exemplo, o Hospital das Clínicas trouxe falas absolutamente pautadas na ciência e eu volto a insistir, dos 1200 casos até hoje, desde quando funciona o Amtigos até hoje, apenas um arrependimento.

Será que o Brasil está tão fora da rota, assim, em relação a esses outros exemplos de outros países... Só um minutinho, por favor... Que a senhora cita? Essa é uma contradição muito grande, porque... E a gente acredita e a gente sabe como que é a excelência do tratamento feito em todas as áreas, não vou dizer apenas no Amtigos, no Hospital das Clínicas.

O Hospital das Clínicas é um hospital que orgulha a todos nós brasileiros, quisera que todos os hospitais do país tivessem a excelência de tratamento, de pesquisa, de inovação tecnológica que tem o Hospital das Clínicas. Então, a senhora se baseia em outros dados. “Ah, porque tem muita gente”. Mas têm muita gente aonde, como, de que

forma? Esse é um questionamento que eu continuo, ainda, bastante cética em relação às suas colocações.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Deputada Beth. (Vozes sobrepostas.)

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Para a última pergunta.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Deputada Beth. A senhora me permite só uma parte, Vossa Excelência... (Vozes sobrepostas.)

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Vossa Excelência cortou... (Vozes sobrepostas.)

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - É, eu parei o tempo de Vossa Excelência. Porque assim, os próprios médicos que vieram aqui, do HC, disseram sobre a desistência do tratamento. Muitas vezes eu questionei o próprio Dr. Alexandre Saadeh do primeiro caso da menina, acho que do Mato Grosso, que já estava próxima de fazer os 18 e que, ele disse que desistiu e assim, saiu, inclusive, do tratamento.

Eu entendo que a senhora está dizendo dos números, na questão de quem quer destransicionar e tudo o mais, mas assim, em vários casos que a doutora falou da questão da transitoriedade da...

A SRA. AKEMI SHIBA - Disforia de gênero.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Da disforia de gênero, da incongruência de gênero. Mas os próprios médicos do HC disseram dessa desistência do tratamento do HC. Eles não trouxeram esse dado em si, também, eles não falaram desse dado.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Me permita, Vossa Excelência.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Desculpa atrapalhar, mas...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Não, não, fique à vontade. Desistência do tratamento não significa destransição. Desistir do tratamento é natural, pode acontecer

mesmo, sobretudo nessa faixa etária. Mas o que aconteceu, caso de detransição, foi de um adulto, segundo os médicos que estiveram aqui, do Hospital das Clínicas.

A senhora acredita que os endocrinologistas do HC, e volto mais uma vez a centrar as nossas atenções no Hospital das Clínicas, são omissos no acompanhamento e orientação quanto aos efeitos colaterais do tratamento hormonal?

Qual sua expertise na área e experiência para sustentar essas informações sobre os efeitos colaterais? Sua especialização, estudos publicados, pesquisas, artigos e etcetera, concorre com a dos profissionais envolvidos neste trabalho?

A SRA. AKEMI SHIBA - Sobre a questão da metodologia, estudos populacionais que vão ser representativos do que realmente está acontecendo. Estudos de clínicas são limitados, porque são uma população que pode não representar a população maior. Na Suécia eles fizeram um estudo de 30 anos, um corte retrospectivo.

Todos os registros da Suécia são altamente organizados, então, eles foram e acompanharam todas as pessoas que fizeram a transição de gênero. Eles parearam para 10 pessoas da população geral e foram fazer as comparações. O tempo médio para arrependimento foi 7,4 anos.

A maioria dos estudos, além de serem pequenos em clínicas, eles são curtos. Um, dois anos. As pessoas abandonam o tratamento e não vão atrás, não se sabe o que aconteceu com essas pessoas, os dados ficam meio... Não dá para a gente generalizar para a população geral.

Por exemplo, essa clínica de gênero, a maior clínica de gênero da Holanda fez 20 anos de acompanhamento. Esse estudo da Suécia é populacional, então é isso que a gente precisa, de mais estudos populacionais que representem o que está acontecendo. O índice de acompanhamento demora. Geralmente, em um, dois anos, está todo mundo satisfeito, todo mundo bem, e depois, mais anos adiante é que vai acontecer.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Sim. Como a senhora não conhece o Amtigos, quero lhe dizer que o Amtigos é um laboratório que funciona já há 11 anos. É um período muito maior do que esse que a senhora está dizendo. A senhora está dizendo que, às vezes, um ano, dois anos é um tempo curto para isso. O Amtigos já pode ser considerado um laboratório com uma certa tradição nesse trabalho médico e científico, porque funciona desde 2012.

É um tempo bastante longo que poderia, caso tivesse algo, poderia acontecer. No entanto, mais uma vez eu digo... (Vozes sobrepostas.)

A SRA. AKEMI SHIBA - Só colocando... (Vozes sobrepostas.)

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Apenas um caso de destransição... (Vozes sobrepostas.)

A SRA. AKEMI SHIBA - Como o Amtigos procede, de acompanhamento dos casos que fazem bloqueio, isso eu não tenho conhecimento, como eles fazem. Eles devem seguir o procedimento da WPATH, que é o protocolo que a maioria de quem segue essa linha... Então, eles devem seguir aquilo ali, então, eu não tenho conhecimento e imagino que eles devam fazer todos os acompanhamentos ósseos de desenvolvimento.

Volto a dizer que estudos populacionais estão surgindo agora, depois de 10 anos; o Amtigos, se tem... 2010, 12, 13 anos, agora têm surgido muitos estudos substanciais por tempo longo em uma população maior. É isso que a gente está começando a ter mais subsídios a respeito desse assunto.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - O projeto (Inaudível.) é um estudo longitudinal, em grande escala, com início em 2013, com objetivo de acompanhar cerca de 300 crianças transgêneros entre 3 e 12 anos em transição, em 45 estados dos Estados Unidos e províncias canadenses por 20 anos. Os participantes, em sua maioria, são de famílias em boas condições financeiras e que apoiam a transição. Apenas para trazer mais luz a esse debate.

Agora, eu queria encerrar dizendo que o que nós nos propusemos quando vim para esta CPI foi exatamente para - embora não concorde e continuo não concordando com a sua instalação, com a forma com que ela foi feita -, já que nós estamos tratando de algo que o Conselho Federal de Medicina não só reconhece, a transexualidade, mas como ela deixou de ser vista como doença no nosso país.

A SRA. AKEMI SHIBA - Não.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - E a própria organização, em 2018, a própria Organização Mundial de Saúde - muito tardiamente, diga-se de passagem - retirou a

transexualidade da lista de doenças. Ou a gente se apega às questões que são de fato científicas, ou nós vamos ficar discutindo coisas que não têm fidedignidade, que não têm credibilidade científica, e o que nós temos que nos pautar não é por ideologia A, B ou C, não é por práticas religiosas.

Eu também sou uma pessoa cristã, também sou uma pessoa católica, mas quando vou fazer determinadas análises a religião está de um lado e a ciência está do outro; em alguns momentos elas podem até caminhar juntas, mas a ciência é a ciência, é um trabalho que deve ser respeitado.

Em junho desse ano a senhora também estive na Câmara dos Deputados, em uma audiência pública ligada à temática da transexualidade. Naquela oportunidade a senhora apresentou uma série de preocupações com os chamados destransicionados. No entanto, segundo os profissionais do Amtigos, dentre centenas de pessoas - como eu disse mais uma vez e vou reforçar no final da minha fala - apenas um caso de destransição de um adulto, e nenhum dentre adolescentes ou jovens.

Agora, eu queria saber por que a senhora se preocupa tanto com uma população que, na realidade, não existe enquanto espalha ódio, às vezes se apega a dados que não são reconhecidos cientificamente, sobre a população trans? Essa sim que é a verdadeira população que é violentada diariamente nesse país. Nós não podemos esquecer que a expectativa de vida de uma pessoa trans no Brasil é de 35 anos. 35 anos. Metade de uma pessoa da população geral.

A senhora sabe que 80% das mulheres trans e travestis estão na prostituição, porque não têm outra opção de vida. Não têm outra opção de vida. Se nós não tivermos esse olhar humanizado sobre essa população, então vamos deixá-la no gueto. É isso que nós queremos? A gente tem que buscar alternativas para incluir pessoas que são diferentes, que simplesmente são diferentes, que decidiram ser, que tem outra identidade com a qual elas não conseguem se reconhecer.

Essa é uma grande questão. É isso que está em jogo. Fora isso é pura crueldade o que a gente fez, e a gente não pode fazer isso, deputado Gil Diniz. A gente precisa, a gente já está em um país em que, às vezes, a carga de ódio é tão grande que acaba atropelando e dificultando as nossas relações. Quero, inclusive, me desculpar com a V. Exa. que pediu um “Pela ordem” e eu neguei - foi no auge da discussão, não é do meu feitio fazer isso.

Foi você? Foi o Tomé, sempre muito educado. Desculpe.

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - A senhora ontem veio de verde-musgo, a cor da nossa bandeira, e está de azul hoje, cor patriota. Então, eu perdoo a senhora.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - É como está dizendo o Dmitri. O que a gente tem que defender, senhores deputados, é o trabalho do Hospital das Clínicas. É isso que está em jogo para nós. É reconhecer a excelência de trabalho daqueles profissionais, o esforço que eles fazem para promover o bem-estar desse segmento da população. Porque, se não fosse esse tipo de trabalho, essas pessoas estariam jogadas à sua própria sorte.

Então, a gente tem que salvar, saudar esse trabalho. Reconhecer a grandeza de que é um trabalho pautado nas resoluções do Conselho Federal de Medicina, naquilo que determina a Organização Mundial da Saúde, não é qualquer coisa.

Hoje, o SUS já... A senhora falou que há decisões judiciais... Pega um pouco em um dos momentos da sua fala. Que decisões judiciais estabelecem que os planos privados não podem atender, mas decisões judiciais, também, obrigam o Hospital das Clínicas e um dos médicos aqui, não me lembro se foi o Dr. Alexandre ou o Dr. Durval, disse que vieram decisões judiciais obrigando-os a fazerem esse procedimento... (Vozes sobrepostas.)

A SRA. AKEMI SHIBA - Têm os dois lados, é.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Então, quer dizer, a gente tem que reconhecer esse trabalho, a gente tem que dar voz à ciência. Esse é o nosso papel aqui, é isso que nós vamos fazer. A gente sabe que essa CPI tem mais duas ou três sessões, depois nós teremos um relatório. Certamente o relatório da oposição não será o mesmo relatório que a situação irá fazer, até porque temos discordâncias abissais nesse sentido, como descordo de forma em gênero, número e grau daquilo que a senhora colocou aqui.

É isso, deputado Gil Diniz, eu quero encerrar minha fala dizendo mais uma vez à V. Exa. que para mim a ciência está em primeiro lugar. Não é um debate ideológico. Quando cheguei à essa Comissão como psicóloga que sou, com um mestrado na área de sociologia, cheguei para isso, para defender a ciência, para defender o trabalho que é reconhecido e que promove o bem-estar dessas pessoas.

Obrigada, Sr. Presidente. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Só para constar que foram mais de 16 minutos, então...

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - Colher de chá.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - É. Eram 10 minutos, passamos para 15 e ainda demos a tolerância dos 16.

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - Pela ordem, presidente.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Já te passo a palavra, deputado Tenente Coimbra. Só para a Dra. Akemi ter um contraponto.

A SRA. AKEMI SHIBA - Uma coisa que é bem importante ficar bem claro, uma coisa é variabilidade de gênero, outra coisa é disforia de gênero, que está na classificação diagnóstica do DSM-5 revisado. É um diagnóstico porque traz sofrimento, prejuízo na vida social, tem uma série de critérios. O DSM-5 revisado é utilizado pela maioria dos psiquiatras no mundo para pesquisa e para diagnóstico e tratamento clínico.

O CID-11 está em choque com o DSM-5, a gente tem uma coisa que não está batendo, porque o CID-11 despatologizou, vigorou a partir de 2022 e entrou no capítulo de saúde sexual a incongruência de gênero. Então, a gente tem duas classificações diagnósticas em choque, só que o DSM-5 é bem claro - traz sofrimento, prejuízo na vida social e têm uma série de critérios -, se não tem sofrimento não é disforia de gênero, não é diagnóstico, é variabilidade de gênero.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Apenas para me contrapor, rapidinho, porque eu sei que meu tempo acabou. (Vozes sobrepostas.)

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Mais tempo para a Beth Sahão.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Elas não são contraditórias entre si. Só isso.

A SRA. AKEMI SHIBA - É. Um é diagnóstico e o outro não é diagnóstico, não é patologia. São duas coisas diferentes, tanto para clínica quanto para tratamento, para

pesquisa, são coisas diferentes. Variabilidade de gênero é uma outra categoria. Os destransicionados são uma população que está marginalizada, é a minoria das minorias, a gente precisa dar visibilidade.

À medida que o assunto vai se ampliando essas pessoas estão nos acessando. São várias pessoas com problemas bem sérios de saúde, alguns fizeram a cirurgia completa, jovens que fizeram a cirurgia de redesignação estão tomando hormônios por conta porque não conseguem médicos no SUS. Jovens que destransicionaram estão com prótese mamária e não têm dinheiro para fazer a cirurgia, e o SUS também não atende esse tipo de demanda.

Muitos jovens com silicone industrial, que é bastante sério, porque aquilo entranha nos seios e nos glúteos, e isso precisa de cirurgias bastante delicadas, e o SUS não atende. Então, essas pessoas estão por aí tentando, batem na porta dos ambulatórios e, assim, principalmente os que fizeram a cirurgia completa têm que fazer reposição hormonal.

Eles, além de danos psicológicos, têm danos físicos. Existe essa população, existe a população que fez transição e que está bem, então, a gente tem que olhar essa população que se arrependeu. Essa é uma coisa muito grave, um dano muito sério que a gente pode causar nas pessoas. Precisa de uma atenção para a sociedade. É bem importante.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Obrigado, doutora. O Tenente Coimbra pediu a palavra, o Tomé Abduch está inscrito, depois o Guilherme Cortez e depois a Vossa Excelência.

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - Presidente, primeiro cumprimentar a doutora. Obrigada pela presença. A deputada Beth tentou de certa forma...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Só para saber, a V. Exa. vai fazer os questionamentos agora, e tudo mais? É que eu ia passar para o Tomé Abduch, mas eu faço a troca, a V. Exa. como relator faz a...

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - Como o Tomé é bonzinho, desculpa Tomé. Mas, presidente, a deputada Beth tentou de certa forma desmerecer a nossa convidada, a doutora. Queria só falar que o próprio coordenador do Amtigos também é um psicoterapeuta, e eu, quando tenho minha filha doente eu a levo em um pediatra, a doutora especializada em criança e adolescente, coisa que o doutor Alexandre Saadeh não é.

Ele não é especializado em criança e adolescente. Ele é um psicoterapeuta não especializado, então, se for questionar a capacidade, a gente já começa dentro desse ponto. E outro ponto que, inclusive, durante a oitiva dele - de fato é uma informação que não recebi, a qual a deputada Beth pode ter recebido -, o Dr. Alexandre “sabonetou” em todas essas perguntas que a deputada Beth traz como uma constatação.

Quando perguntamos qual era o número de pessoas que passaram pelo Amtigos e fizeram o procedimento de transição de gênero, ele falou que não tinha conhecimento porque o Amtigos só atendia até os 18 anos, e depois dos 18 era com o SUS. Quando perguntamos se ele tinha a relação da destransição de gênero, da mesma forma ele falou que não tinha conhecimento e não tinha a base de dados.

A deputada Beth traz um dado que quando o próprio coordenador do Amtigos não tinha, “sabonetou” na frente de todos os deputados - todos se recordam disso -, trazendo isso como verdade. Fato é que ou foi passado depois e ele não tem a certeza de fato dos dados, ou o que de fato ele está fazendo ou, de fato, esse dado não é verdade.

Mas fato é que eu concordo com a deputada Beth. A gente não tem tantos estudos conclusivos. Não temos. A longo prazo não temos estudos conclusivos. Isso acaba tornando o que acontece lá testes em nossas crianças com medicamento off-label. Medicamento que não serve para isso, medicamento que não foi feito para mudança de gênero, um medicamento oncológico, é um medicamento para câncer que estão colocando nas nossas crianças. E, com certeza, não precisa ser médico, não precisa ser um gênio, vai ter efeitos diversos em nossas crianças.

Primeiro eu queria fazer esse parêntese de correlação com a fala da deputada Beth e trazer que sim, essa CPI é de extrema importância. Como próprio demonstrou a doutora, existem divergências jurídicas sobre o tema. Juízes decretando, desembargadores decretando outras coisas. A importância dessa CPI, de um relatório que não seria só um relatório político, que saia disso um projeto de lei que estabeleça regras, conceitos para o estado de São Paulo dentro do tema.

Doutora, começando as perguntas. A senhora citou o aumento, né, 60% de aumento no Amtigos e 70% de aumento em procura de diagnósticos nos Estados Unidos. Na visão da senhora, ao que se deve esse aumento, de maneira geral?

A SRA. AKEMI SHIBA - Assim, existe uma questão multifatorial. Como é uma população bastante variada pode ter questões culturais, tem a questão de contágio social, então turmas inteiras de uma escola se identificarem como transgênero. Questões de

negligência, traumas. Transtorno autista é muito comum a comorbidade. Têm muitas variáveis que precisam ser avaliadas.

É uma população heterogênea, têm múltiplas causas e a gente precisa ver a porcentagem de cada causa. Não é uma coisa única, não é aquela população antiga, que antes era sempre daquele jeito. Agora, a gente tem uma população muito variada, muitas causas, também.

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - Perfeito. Então, pode ter correlações com outras ações, com outras patologias, com, inclusive, questões culturais, com questões de ambiente, com questão de ambiente familiar. Porque quando o coordenador Alexandre estava aqui ele desprezou qualquer outra correlação que poderia existir.

Se você tem uma incidência de 30%, obviamente, ainda não uma pesquisa e não uma tese defendida, é algo que merece sim ser averiguado, afinal, estamos falando de crianças a partir de quatro anos, estamos falando dos filhos das pessoas do estado de São Paulo e do Brasil de maneira geral. Fica nítido, também, que com a possibilidade de existir uma correlação, merece uma investigação a fundo.

A SRA. AKEMI SHIBA - Eu posso... Eu posso só colocar uma observação? O caso da Keira Bell, que é emblemático, lá no Reino Unido, que inclusive motivou o fechamento da clínica Tavistock, ela era uma menina com a mãe com problemas de alcoolismo bem sério, uma família desestruturada. O pai, também, toda uma família bem desestruturada. Ela estava, também, com dúvidas em relação à sua orientação sexual, se ela era ou não homossexual.

Ela acabou passando por esse tratamento, só que as questões dela eram de outras ordens, não era aquele caso típico e característico. A gente tem que ver que têm múltiplas... A filha da Angelina Jolie e do Brad Pitt, a gente não sabe a história dela, mas ela também foi por um tempo, por um motivo, a gente não sabe o que se passou com ela, mas ela também foi por um tempo, por algum motivo, e depois ela destransicionou.

A gente tem que olhar toda a população - ela é bem variada - e saber todos os pontos e gatilhos para esse tipo de situação nos nossos jovens, nossas crianças.

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - Perfeito. E qual seria o critério utilizado para o diagnóstico dessa disforia de gênero? Pela parte da psicoterapia, para identificar, de fato, essa disforia de gênero em crianças e adolescentes?

A SRA. AKEMI SHIBA - Na psiquiatria, a gente usa o manual diagnóstico DSM-5 revisado. Ali, tem vários critérios, é muito mais detalhado do que a classificação internacional das doenças, o CID. Então, tem que preencher critérios, tem que ser mais de seis meses, tem que ter sofrimento e prejuízo. É aquilo que eu digo, se não tem, é variabilidade de gênero, não disforia de gênero.

E como se trata de desenvolvimento, isso pode se modificar ao longo do tempo. Tanto que em transtornos de personalidade a gente não dá para crianças de adolescentes. Eles têm traços, eles têm condutas. A partir dos 18 anos, aqueles traços começam a firmar e a gente consegue dizer que é transtorno de personalidade antissocial; a partir dos 18, não quando criança, aí a gente chama de transtorno de conduta.

Quando está se desenvolvendo a gente não pode ser categórico que aquilo é totalmente para sempre, pode ter, pode mudar.

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - Então, até os 18 anos você teria algo que pode ser transitório, classificaria como uma....

A SRA. AKEMI SHIBA - Pelos casos destransicionais...

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - Disforia fixa a partir dos 18, talvez?

A SRA. AKEMI SHIBA - Se persistir, exatamente. Têm uns que persistem e tem casos que não persistem.

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - É possível o diagnóstico anterior aos 18, de disforia fixa?

A SRA. AKEMI SHIBA - Tem que acompanhar...

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - Caso a caso.

A SRA. AKEMI SHIBA - É. Porque pode acontecer muitas coisas. Porque em uma dessas, tu indicas um tratamento e a criança... Que nem a Keira Bell, foi indicado

um tratamento e era disforia transitória. Fez mastectomia radical e hormônios cruzados desnecessariamente. Não precisava porque não era disforia fixa.

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - A gente falou muito sobre destransição. A senhora sabe se tem acompanhamento especializado no SUS para pessoas que buscam destransição?

A SRA. AKEMI SHIBA - Não tem. Isso é uma coisa bem importante. Deveria ter, pelo princípio da justiça. Se tem processo transexualizador no SUS, tem que ter um processo destranssexualizador. Eles precisam de endocrinologistas - como eu já falei, têm pessoas que já fizeram toda a cirurgia, retiraram o pênis e testículos -, eles têm que repor testosterona. Eles não sabem a dose, fazem meio que por conta.

Pessoas com danos psicológicos bem severos de se arrependem do que fizeram. Silicones industriais, silicone que seja prótese; não conseguem, eles batem na porta. Várias pessoas que eu conheço foram, peregrinaram nas portas, e não conseguem tirar o silicone industrial, que demanda uma cirurgia bem mais delicada e é mais cara.

Têm muitas pessoas que se ajudam, cotizam para ajudar a tirar as próteses dos rapazes que já destransicionaram mas têm que andar com faixa e tal, não conseguem retirar o silicone. Só com ajuda de doações.

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - Hoje, o CFM se preocupa em antecipar um bloqueador hormonal, mas não se preocupa em fornecer um tratamento via SUS, ou indicar dentro das suas resoluções, um tratamento via SUS para as pessoas que precisam ou sentem a necessidade dessa destransição, é isso?

A SRA. AKEMI SHIBA - Como está aparecendo mais, o grupo de destransicionados, eu acho que é uma boa pauta para a gente propor no SUS, ambulatórios especializados para pessoas que destransicionaram, com especialistas. Na época que foi feita a resolução não se tinha muita visibilidade para esse grupo, que está marginalizado, é a minoria das minorias, mas eles estão completamente abandonados, danificados. A gente tem que fazer a redução de danos, porque o estrago já foi feito.

A gente poderia propor isso, que o SUS possa dar um atendimento especializado para essa população específica.

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - Perfeito. Perfeito, doutora. Quero agradecer. Não vou estender as minhas perguntas, se não vou tomar as perguntas dos meus pares. Dizer que a verdadeira crueldade é o que tem sido feito com as nossas crianças e adolescentes, que, de certa forma, transformados em cobaias, tendo em vista que não temos estudos de longo prazo. Essa importante CPI visa de fato ter esse diagnóstico preciso dentro do HC e dentro do Amtigos.

Obrigado, presidente. Obrigado, doutora.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Obrigado, deputado Tenente Coimbra. A palavra agora... o Deputado Guilherme Cortez está ausente, foi no banheiro e já retorna. Nós continuamos e ele escreve novamente. Deputado Tomé Abduch, com a palavra.

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - Muito obrigado. Obrigado a todos que estão presentes. Eu estou muito feliz que estamos aqui, podendo discutir com um pouco mais de profundidade este assunto. Me entristece um pouco quando a gente acaba levando essa pauta para uma pauta ideológica. Não se deve falar de ideologia, nós devemos falar de respeito, devemos falar em cuidado com as nossas crianças. E a senhora, doutora, não está aqui para fazer uma avaliação sobre o Amtigos.

A SRA. AKEMI SHIBA - Sim.

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - A senhora está aqui para poder dar um ponto de vista, para nós, sobre bloqueio, hormonoterapia, a própria cirurgia de transição, e nós formarmos uma ideia para que a gente possa fazer uma avaliação, de que se realmente está tendo alguma coisa que acontece de forma equivocada dentro do Hospital das Clínicas, do Amtigos.

Eu tive muita atenção quando recebemos o pessoal do Hospital das Clínicas, porque a gente sempre aprende muito quando a gente se propõe a ouvir. Quando a gente acaba fechando os olhos e não se propõe a ouvir uma opinião divergente, a gente acaba sendo ideológico, e muitas vezes tomando decisões erradas.

Eu vou citar um exemplo que a senhora deu. Eu tenho dentro da minha família e muitas amigas que acabaram colocando silicone, e passados 10 anos existem muitas que estão tendo problemas bem sérios por conta disso. E algo que parecia uma coisa muito

simples acabou sendo um problema na vida delas. Problema de ter que ser mutiladas, problemas de saúde extremamente graves.

Então, quando a gente se senta para poder falar de algo tão importante, deve ter um pouco mais de atenção de ambas as partes, e eu percebo que às vezes as cabecinhas estão fazendo “assim” o tempo todo, sendo que a senhora não fez nenhum ataque ao Amtigos, a senhora está pondo pontos de vista diferentes, e mostrando que temos um caminho longo para uma compreensão real.

Acho que a gente vive num mundo moderno, um mundo onde as pessoas têm que ser respeitadas da forma como elas são, da forma como elas pensam, sem ter nenhum tipo de distinção em relação a qual é o seu direcionamento sexual ou à sua vontade em relação à forma como enxerga o mundo.

Então, eu queria entrar um pouquinho no que me preocupou um pouco em relação ao que a senhora apresentou. A senhora apresentou um gráfico que demonstra que o número de crianças que estão passando, hoje, por uma, eu não digo transição de gênero, mas por uma dúvida em relação a ser um transgênero ou não, é muito grande, muito maior do que era no passado. Isso realmente nos preocupa.

A gente entende que existem, sim, casos que acontecem ao longo do mundo e devem ser tratados com a devida atenção, com o devido carinho; as famílias têm que ser acolhidas, as pessoas que estão passando por isso, as crianças, devem sim ser acolhidas e com um olho muito atento para o que acontece. Mas, ao mesmo tempo, eu vou dividir um pouco o que está acontecendo dentro da minha própria família. Eu tenho uma família que vem de dentro de uma cultura árabe. Eu sou árabe de família e italiano pela parte de mãe.

Então, minha família é muito grande, e têm muitos jovens na minha família, inúmeros jovens, e eu percebo que eles têm tido dentro das escolas... Eu peço, por favor, que vocês tenham a paciência de me ouvir, porque é um ponto de vista, não uma verdade, só um ponto de vista do que eu tenho percebido; acho que já passei para vocês o meu ponto de vista, o meu cuidado para que a gente possa falar sempre de respeito, e o tanto que eu respeito a todos. Acho que é uma percepção de ambas as partes dentro de nossa Assembleia.

E eu percebo que muitos desses jovens estão crescendo tendo um direcionamento para que eles tenham que dizer que são bissexuais. Eu já passei, dentro da minha própria família, com uma prima minha, que ela nunca tinha beijado uma criança, um menino ou uma menina, e ela se colocou como uma bissexual. Puxa vida, mas se ela nunca teve uma relação sexual, se ela nunca beijou ninguém, como ela pode se sentir de uma maneira tão

forte assim? Bom, passou-se o tempo e ela acabou arrumando um namorado e seguiu a vida como heterossexual.

Tive um outro caso de uma prima que realmente é homossexual e é uma gracinha de pessoa. Tem uma namorada, uma menina que está sempre dentro de casa com a gente, e é muito bem recebida e muito bem-vista, e partiu para o direcionamento sexual dela. Mas, ao mesmo tempo, a gente percebe que esse direcionamento leva muitas e muitas crianças a terem que se colocar como bissexuais, para serem aceitas.

E, ao mesmo tempo, acaba causando dentro do seu psicológico, uma vez que aquilo lá não vem da vontade natural da própria criança, para que ela tenha que ser aceita dentro de um contexto de mundo e se colocar dessa maneira. A pergunta que eu faço: a senhora acha que pode haver alguma interferência desse direcionamento ideológico que eu desaprovo completamente, independentemente de ser à esquerda ou à direita, dentro das escolas, para que esse número esteja aumentando?

Existe algum estudo um pouco mais aprofundado demonstrando o porquê de isso vir acontecendo?

A SRA. AKEMI SHIBA - Estudos, assim, especificamente, que eu saiba não. Mas existe na grade curricular, até pela Unesco, cadeiras, disciplinas sobre gênero. Hoje se fala muito sobre isso, e a questão da sexualidade também... Até os jovens têm se apresentado: “Ah, sou fulano de tal, sou bi, sou homo”. A questão da sexualidade, o que a pessoa faz ou não faz, isso não é uma informação que seja importante, isso é da vida particular dela, mas as crianças estão assim realmente...

Elas entram em grupos... “Ah, eu sou fulano de tal, tenho tantos anos e sou bi, sou homo”. Isso é comum, já virou... E nas universidades, também. Tem uma mudança cultural em relação a isso que pode estar tendo, também, influência em uma maior visão em relação a isso, ou um foco maior em questionar gênero, sexualidade. Mas expor a sua sexualidade, também, isso é da vida particular, não é uma informação que...

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - Então pode, sim, estar tendo um tipo de influência. Claro que isso tem que ser avaliado um pouco mais, para entendermos o nível de influência que pode ter o meio em relação ao que não é o natural da pessoa, o que é um direcionamento, isso pode acontecer.

A SRA. AKEMI SHIBA - Tem grades curriculares nas escolas que estão falando, ou trabalhando, esses assuntos. Sexualidade, gênero. Então, isso já entrou na pauta das escolas.

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - Em relação ao bloqueio a gente falou bastante, a senhora explicou bastante em relação ao bloqueio. E, pelo que me parece, ainda é tudo muito novo para que se haja uma base científica. Pelo que eu entendi, deve haver revisões sistemáticas para que haja uma base, para que se haja uma compreensão do que um determinado medicamento vem fazendo em relação à vida de uma pessoa.

A gente tem agora a questão da Covid, a gente sabe que tivemos uma vacina muito jovem, que ela pode apresentar, ao longo dos anos, ou não, algum tipo de efeito colateral. Se demora muito para que um medicamento seja avaliado de tal forma que ele seja benéfico a uma determinada paciente.

Existe algo que demonstre a segurança da aplicação desse medicamento, e, caso não tenhamos ainda, quanto tempo a senhora acha que pode demorar para que a gente possa ter uma compreensão melhor do mal, ou não mal, que esse tipo de medicamento pode fazer para um adolescente?

A SRA. AKEMI SHIBA - É aquilo que eu tinha colocado na apresentação. A escola holandesa, o protocolo holandês, que foi feito a partir de um artigo de 1998, quando foi realizado um bloqueio num paciente e ele foi fazendo todas as etapas até fazer a cirurgia de transição, esse estudo foi o seminal para que todo o protocolo holandês se baseasse na questão do bloqueio puberal. Só que não foram feitos estudos populacionais em grande escala, com todos os exames que a gente tem hoje.

Os estudos estão começando a surgir agora, de 2022 a 23, mostrando que sim, que tem efeito. Tanto que tem um estudo grande que eu li, que mostra que parando o bloqueio não se recupera toda a densidade óssea, principalmente na coluna lombar, quando é feito bloqueio na parte da puberdade. É um período que precisa muito de... Tem muita atividade óssea, ali está acontecendo uma série de coisas que vão repercutir depois, na vida, ao longo da vida, que, se não acontecem ali, vai ter uma lacuna.

Agora os estudos estão surgindo, mostrando e provando que realmente não se recupera totalmente, têm danos... Osteoporose na coluna lombar. A base antiga era a dos exames de 1998, o protocolo holandês que está caindo por terra e tem sofrido muitas

críticas pela questão das baixas evidências, tanto que os planos de saúde não acatam esse tipo de terapêutica como obrigatória nem nos Estados Unidos, nem no Brasil.

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - O que nos foi passado nas reuniões passadas é que o bloqueio e a medicação utilizada para o bloqueio é 100% reversível, ou seja, a partir do momento que você para de aplicar o bloqueador a criança retoma 100% das suas atividades normais. Então, não há ainda uma comprovação de que realmente isso acontece, pode haver alguns efeitos colaterais que ainda estão sendo estudados, pelo que a senhora está dizendo?

A nossa grande preocupação não é a questão da transexualidade, isso não é um problema. Isso, no meu ponto de vista, não é um problema. O problema é a gente olhar para que essa pessoa tenha um bem-estar, para que ela não sofra algum tipo de problema posterior.

A SRA. AKEMI SHIBA - Posso só colocar um adendo?

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - Claro.

A SRA. AKEMI SHIBA - O pessoal que usa bloqueador durante muito tempo da puberdade - vai até os 16 anos e, depois, faz hormônio cruzado e, depois, vai para cirurgia - tem no protocolo da WPATH que esse indivíduo, masculino, que fez isso por muito tempo, não vai ter pele suficiente para fazer a cirurgia - que tem que inverter a pele do pênis para virar vagina - porque o pênis não se desenvolveu, nem os testículos.

Então, tem efeito no desenvolvimento das glândulas - testículos, pênis, ovário e útero -, fica tudo infantil e não se desenvolve. Tanto que o próprio protocolo WPATH diz que não tem pele o suficiente para fazer a intervenção para criar a neovagina.

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - Doutora, eu queria fazer uma última pergunta que não cabe ao Amtigos porque, pela nossa compreensão, não é feita a cirurgia de transição de gênero no Amtigos, mas a senhora podia explicar um pouco, a nível de conhecimento, como é feita a cirurgia de transição de gênero? O que pode ter de coisas benéficas e, eventualmente, de efeitos colaterais e desconforto? A senhora podia explicar para nós, por gentileza?

A SRA. AKEMI SHIBA - Digamos assim, de homem para mulher trans tem que tirar o pênis, têm que tirar os testículos, a pele do pênis é invertida para virar a vagina que é fixa na coluna, no saco - ela tem um ângulo diferente. Às vezes essa pele necrosa, então tem que fazer uma outra cirurgia, pegar uma alça do intestino para fazer a neovagina, e às vezes têm fistulas. Então, do reto para a neovagina pode sair fezes, pode ser da bexiga, para a neovagina pode escorrer. Muitos usam fraldas.

São cirurgias delicadas porque não é fisiológico, não é uma coisa que se formou na natureza. Pode ter seus problemas. Algumas pessoas ficam bem, mas algumas tem problemas bem sérios e depois não têm muito...

E, para mulher, tem que tirar o útero, tem que tirar a vagina... Têm várias técnicas. Pode botar um expansor no clitóris para fazer a metoidioplastia, então fica um pênis esticado a partir do clitóris. Para ter um pênis maior se tira a musculatura do antebraço, normalmente, com um pedículo vascular porque tem que vingar aquele enxerto. Às vezes também dá problema.

O problema no antebraço... Toda musculatura têm o agonista e o antagonista, se você tira uma parte, tu vais ter que fazer fisioterapia pelo resto da vida, porque vai perder toda a força. Então, têm complicações. A uretra de mulher para homem trans, para fazer um pênis e esticar, isso é muito complicado, muito difícil de esticar, dá muito problema de fístula e aí começa a vazar urina. Têm muitas complicações, não são cirurgias muito simples, são delicadas.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Me permita só um pouquinho, só falar que eu vou sair, eu vou ter que me ausentar.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Obrigado, deputada Beth.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Eu vou ter que deixá-los. Vou sair com dor no coração de ter que deixá-los, mas vou ter que sair. Obrigada, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Obrigado, deputada Beth Sahão, pela contribuição a esta Comissão.

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - Doutora, eu gostaria de agradecer muito à presença da senhora. Tenho muito respeito em recebê-la, pois não percebi a

senhora de maneira nenhuma ideológica, e sim tentando passar um pouco de conhecimento. Não vi a senhora falar nada contra um homossexual, um transsexual, um bissexual, muito pelo contrário.

A senhora está tentando mostrar que ainda existe um caminho para que a gente possa ter uma segurança maior, para o próprio conforto de uma pessoa que tomar alguma decisão de partir para esse caminho.

Muito obrigado pela sua presença. Eu me entristeço um pouco quando a discussão vai para o lado ideológico, porque a gente tira o principal, que é a gente discutir as pessoas, discutir a vida em sociedade, a gente discutir bons caminhos para a nossa nação. Então, muito obrigado pela sua presença e por poder estar dividindo de maneira... A senhora veio aqui como convidada... De poder estar dividindo um pouco de conhecimento conosco. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Obrigado, nobre deputado Tomé Abduch. Não sei se os deputados receberam, nós pedimos o termo de consentimento aos médicos do Hospital das Clínicas, o Amtigos, e eles enviaram. Tomé, obviamente a questão dos hormônios, a hormonização cruzada, há o período, quando pode e quando não pode, mas sempre enfatizaram para nós que todo o procedimento é reversível. Vossa Excelência enfatizou bem agora, se parar de tomar o bloqueador, se parar de parar o hormônio é tudo reversível.

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - Isso me preocupou muito, porque não é o ponto de vista da doutora.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - No próprio termo de consentimento, doutora, fala-se dos efeitos colaterais tanto da testosterona, do estrogênio... Do próprio Lupron eles citam. E eles falam, deputado Tomé: “As seguintes mudanças provavelmente serão permanentes, mesmo após a suspensão da testosterona, por exemplo”. Então, no próprio termo de consentimento, há, e depois passo para vocês, alterações genitais, queda de cabelo nas têmporas, crescimento gradual de pelos, e por aí se vai.

Porque quando, e nós enfatizamos muito esses questionamentos, tanto ao coordenador Saadeh quanto ao Dr. Durval, que é coordenador da endócrino do infantil, né, Dr. Elton, sempre foi: “Não, é 100% reversível; 100% reversível; 100% reversível”.

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - Isso foi dito muitas vezes.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Sempre. E no próprio termo de consentimento... A nossa preocupação, mais uma vez, é com as famílias, com os pais, com as crianças e com os adolescentes, deputada Beth. Ela não está mais aqui, mas ela colocou a preocupação com os homens e mulheres transgêneros de uma maneira geral, mas assim, o escopo da CPI é justamente a investigação no procedimento em crianças e adolescentes.

Essa é a nossa preocupação, quando nós trazemos a doutora. É justamente para que, - no nosso entender, de alguns ao menos - não terão médicos que discordem desse procedimento, do uso dessa medicação, e acho muito salutar as respostas da doutora para que nós possamos analisar esses documentos que eles têm. As pesquisas que eles têm, também.

A doutora já colocou aqui, o próprio CFM diz que esse protocolo é só para hospitais universitários, e dentro de um protocolo de pesquisa. Então, a deputada Beth colocou que são 11 anos de funcionamento, então já deveríamos já ter essas pesquisas feitas. E uma resposta do Dr. Damiani foi justamente que não havia essas pesquisas ali, até lembro o exemplo que ele deu: “Não, não são ratinhos de laboratório”.

Até questioneei essa resposta dele justamente por isso, porque tudo deve ser feito. Mas em um momento oportuno eu faço algumas questões para a senhora. Deputado Tomé, tem mais alguma pergunta, algum questionamento? Não?

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - Não.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Com a palavra, o nobre deputado Guilherme Cortez.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Muito obrigado, presidente, senhora Akemi, todos os deputados que estão aqui. Presidente, a Dra. Akemi é a terceira profissional que a gente recebe. Com os dois profissionais anteriores eu comecei questionando algumas informações sobre o currículo deles, não para constrangê-los, não para nada, mas porque acho que é importante.

Se me chamassem para uma CPI sobre mecânica, por exemplo, que é um tema que não entendo nada, eu acho que seria uma pessoa pouco qualificada para falar sobre isso.

Acho que é importante e gostaria, se a Sra. Akemi permitir e não se sentir ofendida com isso, de fazer só alguns questionamentos sobre a sua formação e a sua carreira, para respaldar seu conhecimento.

A senhora tem costume de atualizar o currículo Lattes?

A SRA. AKEMI SHIBA - Não, não, não tenho atualizado, mas posso atualizar, porque estou terminando a pós-graduação em perícia médica. Acho que não tem a parte de EMDR que me especializei em psicoterapia para terapia de trauma, para criança, adolescentes e adultos. Não, não porque eu não...

Eu sou da parte mais clínica, atendo a parte psicoterápica, não sou da parte de pesquisa, mas como entrei na área de perícia médica comecei a estudar todo esse mundo da documentação, leis, estudos, então comecei a me aprofundar nesse assunto e venho apresentando e trazendo um outro olhar, ampliando o debate que agora está se desbloqueando. Há tempos era praticamente impossível.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Certo. O currículo Lattes da senhora hoje tem uma página, onde consta a sua graduação em medicina. Você acabou de informar que agora está fazendo pós.

A SRA. AKEMI SHIBA - É. Eu sou formada na Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, fiz três anos de residência em psiquiatria de adultos, fiz dois anos de especialização em psiquiatria da infância e adolescência, fiz dois anos de psicoterapia de orientação analítica de adultos; de criança foi por dois anos e adulto por um. Fiz especialização em EMDR, que é uma psicoterapia para traumas em adultos, e depois especialização em psicoterapia e EMDR para crianças e adolescentes. E agora, finalizando, a pós-graduação em perícia médica.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - A senhora não tem mestrado.

A SRA. AKEMI SHIBA - Não.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Nem doutorado.

A SRA. AKEMI SHIBA - A minha área é totalmente clínica, eu trabalho diretamente em clínica.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - A senhora não tem uma produção científica, vamos dizer assim, na área acadêmica.

A SRA. AKEMI SHIBA - A gente tenta publicar, mas existe um bloqueio que ainda é complicado. A gente está, através de congressos e cursos, conseguindo divulgar esses estudos.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Bom, quem trabalha no ramo da academia, das ciências, sabe que precisa estar com um currículo bem atualizado para conseguir publicar artigos sérios, ou para conseguir passar em algum programa de pós-graduação. Isso não traz problemas para a senhora, ter um currículo tão enxuto? Você não teve problema para desenvolver as suas pesquisas, para publicar em revistas científicas, por exemplo, por conta dessa qualificação?

A SRA. AKEMI SHIBA - Eu saí da residência e sempre trabalhei em consultório com psicoterapia. Sempre, a minha atividade foi clínica. De uns tempos para cá, quando eu comecei a observar esse problema, eu comecei a estudar profundamente e a divulgar, e o assunto começou a se abrir através de mim e de mais alguns colegas. Nunca fui do ramo acadêmico, sempre fui da prática.

Atendo psicoterapia há mais de 25 anos, com crianças e adolescentes, e acompanho todas as mudanças, épocas, modismos ou sei lá, coisas que acontecem nas alterações das fases das crianças por época. Eu tenho esse conhecimento. Não sou do ramo acadêmico, sou do ramo clínico, prático.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Entendi. Isso é muito importante, presidente, porque a gente recebeu outros dois profissionais que, além de profissionais médicos, eram pesquisadores do tema, tinham farto currículo na área, publicavam em vários veículos científicos e eram referências nessa área. A Dra. Akemi, como ela própria está reconhecendo, é uma profissional clínica... (Vozes sobrepostas.)

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - E que não tem uma carreira acadêmica e científica. (Vozes sobrepostas.)

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Só o deputado Cortez terminar, e eu passo a palavra para V. Exa.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - A própria Dra. Akemi... Inclusive, como a senhora não tem doutorado, eu gostaria de dispensar o uso do “doutora”, chamá-la de senhora.

A SRA. AKEMI SHIBA - Sem problema.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Eu sou advogado também, as pessoas têm esse costume de chamar todos os advogados de doutor e doutora, eu também não tenho doutorado, então eu dispenso...

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - Pela ordem, Sr. Presidente... (Vozes sobrepostas.)

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Então, vou chamá-la de senhora. (Vozes sobrepostas.)

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - Questão de ordem. (Vozes sobrepostas.)

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Posso prosseguir?

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - O Guilherme Cortez está desrespeitando a convidada... (Vozes sobrepostas.)

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Eu não... (Vozes sobrepostas.)

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - Só de tempo de estudo, tem mais do que ele tem de vida.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Vou pedir... (Vozes sobrepostas.)

O SR. TENENTE COIMBRA - PL - E continua, porque... (Vozes sobrepostas.)

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Vou pedir para ele chamá-la de vossa senhoria, então.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Vou seguir, presidente, com as minhas perguntas.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Mas por gentileza, deputado. Então... (Vozes sobrepostas.)

A SRA. AKEMI SHIBA - Deixa eu só colocar uma coisa. A Associação Brasileira de Psiquiatria nos convidou para dar um curso no congresso online sobre disforia de gênero. Eu, o professor Francisco Assunção - que é professor da psiquiatria da USP -, o professor Raimundo Lippi - da UFMG, que foi o que trouxe a psiquiatria infantil para o Brasil, uma pessoa de mais idade, mas extremamente reconhecido -, e a Julieta Cucchiari que é extremamente estudiosa do tema.

Então, a própria Associação Brasileira de Psiquiatria nos convidou para dar o curso online, e depois um curso presencial no congresso presencial, uma manhã inteira que encheu a saca, porque as pessoas estão sedentas para ter esse outro olhar, esse outro conhecimento. Os profissionais psiquiatras.

Então, se a Associação Brasileira nos convida para dar um curso é porque nós temos um conteúdo para passar, e para ampliar o debate. Nós não somos donos da verdade, mas a gente quer trazer informações que estão sendo produzidas no mundo inteiro e, assim, às vezes têm quantidades de artigos publicados, aí vai se ver a metodologia e têm uma série de falhas.

Por isso que as revisões sistemáticas estão fazendo, nessa última década, todo um levantamento de artigos, separando os que tem uma metodologia correta e os que não; e, dali, a partir dos que estão metodologicamente bem conduzidos, fazer conclusões com várias análises estatísticas, para poder confirmar se aquele resultado é ou não.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - A última pergunta que eu faço sobre a sua carreira e seus posicionamentos, para depois entrar no restante do tema. A senhora, durante a sua apresentação, falou de várias áreas da medicina diferentes, várias, como a deputada Beth falou.

Durante o período da pandemia de Covid-19, a senhora confirma que teve posicionamentos, que deu declarações contrárias à vacinação, ao passaporte sanitário, que a senhora chamou a relação das pessoas com a pandemia de Covid-19 de uma psicose coletiva? Essas foram posições que a senhora teve durante a pandemia de Covid-19, onde 700 mil pessoas morreram? Pergunto.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Mas, deputado.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Eu só quero confirmar se ela falou isso mesmo.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Não tem nenhuma relação, assim, relação... (Vozes sobrepostas.)

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Eu só quero saber, porque tem muito... (Vozes sobrepostas.)

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Presidente, eu acho que ele precisa ser retirado.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Não, porque assim, ela pode defender as posições que ela tem. (Vozes sobrepostas.)

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Não, porque assim, deputado Guilherme, com todo respeito à V. Exa., porque por exemplo, eu fui questionado em relação à representação que a Dra. Akemi teve no conselho, não me lembro bem o que a deputada Beth falou.

Nós fizemos uma solicitação que a oposição obstruiu, inclusive, e que nós até retiramos, para levantar os processos e representações que os médicos no Amtigos porventura já possam ter tido. E assim foi bloqueado da pauta, porque seria uma exposição... (Vozes sobrepostas.)

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Estou fazendo uma pergunta, presidente, para uma profissional sobre as posições que ela teve. Acho que... (Vozes sobrepostas.)

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Não tem problema, a doutora pode responder ou não, é que assim...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Ela se sente constrangida em dizer?

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Não, tudo bem, eu vou passar a palavra, mas... Daqui a pouco vão perguntar a tabuada para os médicos, para constrangê-los. (Vozes sobrepostas.)

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Eu já ouvi muita pergunta, perguntaram muitas coisas que... (Vozes sobrepostas.)

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Não, não, nós...

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

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Vossa Excelência foi tão respeitoso com o Dr. Saadeh, com o Dr. Damiani. Vossa Excelência, inclusive, pesquisou muita coisa do currículo do doutor Damiani, palestras... (Vozes sobrepostas.)

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Da doutora... (Vozes sobrepostas.)

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Que inclusive, ele não lembrava, que V. Exa.... O deputado Elton já colocou o currículo da doutora. O deputado Coimbra, no embate, colocou que quando a doutora se formou em medicina... Assim, uma mulher, médica... Se formou em medicina, acho que o V. Exa. ainda era criança. (Vozes sobrepostas.)

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Eu nem tinha nascido nessa época.
(Vozes sobrepostas.)

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - É só para nos atentar, assim, e manter o respeito à... V. Exa. não quer chamar uma médica de doutora, tudo bem, uma mulher e médica de doutora, tudo bem, pode chamar de senhora, vossa senhoria, tudo bem. (Vozes sobrepostas.)

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Com muito respeito, eu gostaria de voltar à minha pergunta.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Tudo bem, vou manter o seu tempo...
(Vozes sobrepostas.)

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - E a última questão que eu faço sobre questões pretéritas, sobre a carreira dela. Eu gostaria de saber se ela teve esse posicionamento durante a pandemia de Covid-19, porque são informações que estão na internet e pode ser que estejam distorcidas, e se ela mantém essas afirmações que ela teve nessa pauta.

E se, com a formação dela em psiquiatria - também é uma área, a questão da epidemiologia, toda questão sanitária envolvendo a Covid -, eu gostaria de... (Vozes sobrepostas.)

A SRA. AKEMI SHIBA - Como estou terminando a pós-graduação em perícia médica, sobre a questão das vacinas, existem documentos Clinical Trials, publicados no site dos governos dos Estados Unidos - todas as pesquisas em seres humanos são registradas ali - e as vacinas estavam em desenvolvimento, foram feitas às pressas, foram aplicadas nas pessoas, muitas pessoas não sabiam.

Então, essa era a informação que a gente estava divulgando, em documentos - não é em base qualquer tirada da nossa cabeça - do Clinical Trials. Então, no período de 2021, quando começou, elas estavam em desenvolvimento, pouco se sabia, e agora que está se conhecendo um pouco mais, essa que é a questão, que a população não tinha dados dessa informação, tirados de documentos, baseado na questão de perícia médica, que a gente avalia todos os documentos. Vai para documentos, não informações de mídia.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Então, naquela época a senhora tinha dúvidas em relação a isso, hoje a senhora sanou parte dessas dúvidas? A senhora ainda classificaria...

A SRA. AKEMI SHIBA - Não, não é dúvida, é documento, documentação de que eram experimentais.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Sim, sim, sim. Você disse que não havia informações suficientes, hoje, com as informações que se tem...

A SRA. AKEMI SHIBA - Tem surgido muitos problemas, tanto que as bulas mudam mais de 30 vezes, ficam mudando, porque sempre descobrem coisas novas. Tanto que a aprovação das agências, todas as condicionantes faltavam informações e as fabricantes teriam que trazer, isso tudo está em documentos da Anvisa...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - A senhora ainda classificaria como psicose coletiva?

A SRA. AKEMI SHIBA - Psicose coletiva, o que é? Não, é...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Em uma das suas palestras, você disse que a forma como as pessoas estavam lidando com o risco de se contaminar, com a preocupação...

A SRA. AKEMI SHIBA - Isso foi bem no início, foi bem no início, foi uma palestra que eu dei, que as pessoas foram no supermercado... (Vozes sobrepostas.)

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Tem a data, deputado Cortez? Dessa palestra?

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Oi?

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Vossa Excelência tem a data dessa palestra? Que a doutora...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Não, eu achei (Inaudível.) (Vozes sobrepostas.) ela deve lembrar.

A SRA. AKEMI SHIBA - É que assim, as pessoas foram no supermercado, pegaram todo o papel-higiênico, pegaram todo o álcool, todo mundo se empurrando e aquilo ali criou aquele medo, aquele pânico, por isso que as pessoas não estavam assim “Vamos ver o que vai acontecer”. Então, é isso que eu estava falando naquele tempo, sobre o medo, o pavor que as pessoas estavam, e como elas estavam se comportando.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Vamos seguir então, falando sobre outros temas. O primeiro caso que a senhora traz como um exemplo paradigmático, elucidativo, como é o nome da pessoa? (Vozes sobrepostas.)

A SRA. AKEMI SHIBA - Keira Bell (Vozes sobrepostas.)

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Lá da Inglaterra?

A SRA. AKEMI SHIBA - Keira Bell.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Keira. Com quanto anos aconteceu o procedimento de redesignação sexual nela?

A SRA. AKEMI SHIBA - Ela foi com 16 anos na clínica Tavistock, fez três entrevistas, e foi encaminhada para a mastectomia radical e os hormônios cruzados. (Vozes sobrepostas.)

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Isso com 16 anos?

A SRA. AKEMI SHIBA - Dezesesseis anos. Aos 23, ela se deu conta que não era esse problema da disforia de gênero, era transitório, os problemas dela não eram daquela

ordem, e sim vários problemas familiares de desestruturação e dúvidas na orientação sexual. E ela destransicionou, processou a clínica e ganhou.

E a clínica depois passou por uma revisão, e teve que fechar e o serviço se redistribuiu, deixou de se centralizado. Todo o Reino Unido encaminhava para a Tavistock, agora são centros mais regionalizados e com, digamos, mais controle das condutas, de como vai ser, mais tempo de diagnóstico e tudo.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Isso aconteceu no Reino Unido?

A SRA. AKEMI SHIBA - Sim.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Um caso semelhante a esse, à luz da legislação brasileira, sobretudo da resolução do Conselho Federal de Medicina, de uma intervenção cirúrgica numa pessoa de 16 anos, como a senhora disse que foi o caso, poderia acontecer no Brasil?

A SRA. AKEMI SHIBA - Não, aí está fora da lei. Está fora da resolução. A cirurgia, aqui não.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - A senhora conhece, até porque colocou o conteúdo da Resolução nº 2.265, de 2019.

A SRA. AKEMI SHIBA - Sim.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Ela diz que é possível a intervenção cirúrgica a partir de quantos anos?

A SRA. AKEMI SHIBA - Dezoito anos.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Então, salvo melhor juízo, não há risco de acontecer, segundo a legislação, a menos que de maneira clandestina, a mesma coisa que aconteceu no caso que a senhora cita aqui nesse País?

A SRA. AKEMI SHIBA - Esse exemplo é para mostrar como existem casos de disforia de gênero transitória. As pessoas podem fazer procedimentos e depois se arrependerem, e aquilo ali foi passageiro, foi um período em que a pessoa se sentiu mal com o seu gênero.

Então, isso é para ilustrar que existe isso, não são categorias fixas, como eram antigamente. É para ilustrar como tem ocorrido casos, assim como a filha da Angelina Jolie também destransicionou durante a adolescência, não fez procedimentos. Então, existe essa categoria, sim, e a gente precisa estar atento em relação a indicar os procedimentos e ver...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Sem dúvida. Mas, só para confirmar - porque eu sou leigo no tema - uma intervenção cirúrgica dessa numa pessoa de 16 anos não aconteceria no Brasil, segundo a legislação? Não há indício de que aconteça em clínicas, como por exemplo, se a senhora sabe, no ambulatório médico do Hospital das Clínicas, que é objeto da CPI? Isso não acontece?

A SRA. AKEMI SHIBA - Eu creio que não, né? Mas eles vão seguir a resolução e as leis.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Então, eu entendo a preocupação da senhora, mas a senhora há de convir comigo de que esse exemplo não se aplica ao Brasil. A legislação brasileira e a norma do Conselho Federal Medicina - a qual é a sua entidade de classe - não permitiria uma coisa de acontecer no Brasil, portanto, esse é um risco ao qual a gente não está submetido.

A SRA. AKEMI SHIBA - Mas a cirurgia, assim... Esse é só um exemplo, mas a gente está mesmo é focando nos bloqueadores nas crianças. A cirurgia é para mostrar o quanto pode ser transitório, e as crianças podem estar com uma disforia de gênero transitória, podem passar por algum tratamento hormonal, bloqueador...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Mas a cirurgia, que é o mais irreversível, ou melhor, que é a única coisa que é completamente irreversível, ou praticamente irreversível, não aconteceria numa criança, sequer num adolescente, porque no Brasil é só a partir dos 18 anos (Vozes sobrepostas.)

A SRA. AKEMI SHIBA - Não, aqui é contra a lei, mas existem artigos mostrando que os cirurgiões da WPATH, nos Estados Unidos, estão operando menores de idade.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Nos Estados Unidos?

A SRA. AKEMI SHIBA - É. (Vozes sobrepostas.)

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Não no estado de São Paulo. (Vozes sobrepostas.)

A SRA. AKEMI SHIBA - Tem denúncias em relação a isso, e eles estão cada vez avançando mais cedo, mas no Brasil não é para ser, e a princípio, é ilegal. Que eu saiba, não tem.

O SR. GUILHERME CORTEZ - A senhora citou o caso do Lupron, um “farmáfa” (...) “farmáfo” (...).

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

O SR GUILHERME CORTEZ - PSOL - Fármaco, que já foi citado em outras discussões aqui, e disse que ele é utilizado em muitos países, por exemplo, na Coreia do Sul, para castração química de pessoas. A senhora é contra a utilização dessa mesma medicação para outros casos que não a castração química? A senhora se diz ser contra para o processo de bloqueio hormonal, para outras eventuais utilizações desse medicamento, a senhora também é contra?

A SRA. AKEMI SHIBA - Não, ele é utilizado para câncer de próstata, por exemplo, então tem que se bloquear a estimulação hormonal, para poder conter e eliminar. Então, é um medicamento. Ele tem os seus problemas, mas é um medicamento indicado para situações de câncer de mama, câncer de próstata.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - E nesses casos, não é considerado arriscado, inseguro? Ou qualquer coisa análoga a uma castração?

A SRA. AKEMI SHIBA - Não, é considerado, porque o FDA e o EudraVigilance, da União Europeia, lançaram avisos com base nos dados reais de que são medicamentos que aumentam os riscos cardiovasculares. Mas, na iminência - e aí entra a questão bioética - de uma doença grave, a pessoa vai tomar um medicamento que pode ter seus riscos, porque ela tem uma chance de cura maior do que os efeitos adversos.

Então, é uma questão bioética. E as pessoas estão doentes, então elas vão tomar sabendo que tem seus riscos, mas na medicina tudo tem seus riscos e benefícios, e as pessoas fazem esse cálculo em relação a isso.

É diferente se tu vais atuar em cima de uma pessoa que está com o desenvolvimento orgânico normal, dentro da faixa normal. Aí o cálculo bioético é diferente, porque a gente está interferindo no desenvolvimento e causando um estado de patologia, que seria o hipogonadismo.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Certos. Em casos extremamente raros, é possível para uma criança ter câncer de testículo. Em casos muitíssimo raros.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Não é tão raro.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Não é nem tão raro. Em alguns casos, uma criança pode ter câncer de testículo... (Vozes sobrepostas.)

A SRA. AKEMI SHIBA - Mas, assim, a criança está doente. (Vozes sobrepostas.)

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - E aí ela utilizaria essa medicação, também.

A SRA. AKEMI SHIBA - Eu não sei te dizer, mas assim... Se está com câncer, se está com uma doença grave, aí o cálculo é diferente. Tu vais arriscar e vais dar medicamentos que podem ter efeitos adversos.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Só é arriscado demais se a gente estiver falando de bloqueio hormonal, em outros casos é possível.

A SRA. AKEMI SHIBA - É. A questão bioética é que com o bloqueio hormonal na fase normal, tu estás criando uma situação de patologia para tratar uma questão mental.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - A senhora falou, agora a pouco, que a senhora realiza acompanhamentos sobre esse tema da transição de gênero, da disforia de gênero, na sua clínica. No seu consultório.

A SRA. AKEMI SHIBA - É, eu atendo, assim... De crianças pequenas até adultos de 70, mais de 70 anos; todos os tipos de problemas da ordem de psicoterapia, e dentre elas, também vêm algumas crianças e adolescentes com problemas de gênero. Então, assim, não é um foco específico, meu foco é psicoterapia de orientação analítica e EMDR para situações traumáticas.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - E, desses casos, a senhora utilizou a palavra “pesquisa”. Você utiliza esses atendimentos como uma forma de pesquisar. Só para saber. (Vozes sobrepostas.)

A SRA. AKEMI SHIBA - Não. Eu faço o atendimento.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Só o atendimento. A senhora não realiza pesquisa na sua clínica particular. Porque, se realizasse, também estaria em contrariedade com a própria resolução... (Vozes sobrepostas.)

A SRA. AKEMI SHIBA - Não. Eu só faço assistência... Sempre trabalhei em clínica, em termos de assistência.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Muito bem. Presidente, faz muito tempo que a gente está na CPI, já está encaminhando para o final. Tivemos a oportunidade de escutar muitas pessoas muito qualificadas sobre o tema.

Lembrando que o tema da CPI é o ambulatório médico do Hospital das Clínicas que está sob a legislação do estado de São Paulo, sob o guarda-chuva da Secretaria de Saúde do Governo, que respeita fielmente a resolução do Conselho Federal de Medicina, e que os casos mais graves aos quais a senhora Akemi Shiba citou não poderiam acontecer, e

sequer tem qualquer indício de que aconteceriam nesse ambulatório, porque isso não é permitido no Brasil.

Então, não há que se falar no risco de que, no Brasil, no estado de São Paulo, muito menos no ambulatório o qual é objeto da CPI, que está acontecendo qualquer tipo de irregularidade, ilegalidade, intervenção cirúrgica indevida em pessoas menores de idade, porque a gente tem uma legislação que é muito cara em relação a isso.

Dito isso, presidente, evidente todo o respeito à Sra. Akemi, já houve cientistas, ou ditos cientistas, que defenderam, justificaram e usaram argumentos pseudocientífico para justificar todo tipo de barbaridade na história da humanidade. A eugenia, o nazismo... Tiveram cientistas que assinaram tudo aquilo. A teoria da desigualdade entre etnias foi respaldada por muitos médicos, muito cientistas.

A ciência também pode ser supostamente utilizada por profissionais para difundir ideias que, de científicas mesmo, não têm nada. São meramente ideológicas, políticas. Isso já aconteceu. Infelizmente, o método científico, o desenvolvimento da sociedade, as novas tecnologias vão permitindo para a gente superar esses paradigmas.

Eu acho que se a preocupação da Sra. Akemi é, realmente, evitar o processo de destruição ou evitar, como ela falou, que essas pessoas vão procurar saídas que vão ser mais nocivas para a sua saúde, como é o caso da auto imunização, como é o caso do silicone industrial, a Sra. Akemi, assim como todos os deputados, deveriam aplaudir o trabalho realizado pelo Amtigos.

É um trabalho sério, respaldado pela lei, que não comete nenhum desse tipo de coisa e onde se garante o atendimento, para que essas pessoas, esses pacientes, não precisem recorrer e sejam acompanhados por profissionais qualificados, para que eles não precisem procurar uma hormonização em uma clínica clandestina, para que eles não precisem buscar...

Como a senhora Akemi falou e é muito verdade, quando a pessoa vai buscar, se ela não encontra um acompanhamento, se ela não encontra os profissionais médicos que possam acompanhá-la, se ela não tiver atendimento, ela vai procurar pelas vias que vão colocá-la em risco.

Então, acho que o trabalho do Hospital das Clínicas está mais do que comprovado, e a própria Sra. Akemi comprova isso. Não há indício de que esteja fora da legislação, que está à margem da lei, muito pelo contrário. Eu espero, gostaria muito que, se a gente der voz à razão, ao entendimento cognitivo de tudo isso, o relatório que vai ser votado na CPI vai validar, e vai, inclusive, recomendar que a gente tenha mais equipamentos

públicos fazendo o que o Amtigos faz. Porque, se não tivesse Amtigos, seriam mais pessoas que não iam ter acompanhamento de um médico, que dariam procura à autoimunização, que dariam procura às coisas que vão colocar suas vidas em risco.

Eu acho que por traz de boa parte desses argumentos que acho muito pouco embasados, a gente deixa de ver uma realidade. A gente tem casos de pessoas, como é o caso da Karen Ravache, de 13 anos, que é uma menina trans do Ceará, da cidade de Camossim, no Ceará, que foi assassinada por conta da sua identidade de gênero, por expressar a sua identidade de gênero.

A gente tem o caso da Pietra Valentina, de 16 anos, que também se expressava, se afirmava e identificava como uma jovem trans, e foi assassinada por conta da sua identidade de gênero. E discursos como esses, e práticas como essa, da gente tentar negligenciar um acompanhamento médico, sequer um acesso a um tratamento de saúde com profissionais qualificados, isso só contribui para isso, para uma marginalização maior.

E eu quero dialogar com o deputado Tomé, que sempre me tratou com muito respeito. Ele me falou que hoje em dia existe uma pressão social para que jovens, na escola, se declarem bissexuais. Eu sou bissexual e me afirmei bissexual com 16 anos, quando entendi minha sexualidade; não tem uma idade para você fazer isso, mas isso vai de cada pessoa, cada um de nós entende a sua sexualidade em algum momento da sua vida.

E, na minha época - e acredito que isso não tenha mudado muito até hoje -, não houve qualquer pressão social, não houve qualquer estímulo na escola para que isso acontecesse. Pelo contrário, deputado Tomé, vou ser muito franco com o senhor. O que eu já senti de pressão em relação à sexualidade dentro da escola, foi um professor virar para mim quando eu tinha 6 ou 7 anos - eu nem sabia o que era sexualidade, nem sabia o que era o meu corpo - e falar: “Para de chorar, porque isso é coisa de **viado**”. Isso existe muito nas escolas.

O que eu já vi muito acontecer é estudantes que, porque começam a se identificar como trans, ou utilizam uma roupa, ou mesmo se comportam de uma forma que não é taxada como masculina ou feminina, eles apanham, eles são agredidos, eles perdem a coragem de ir para a escola e têm que evadir da escola. Essa pressão existe dentro das nossas escolas.

Acho que não existe nenhuma pressão dentro da escola para que alguém se torne LGBT, porque não é um bônus, nenhum luxo ser LGBT dentro do país que mais mata

peças LGBTs. Ninguém faz isso porque quer. Até porque as pessoas que não são LGBT, que são heterossexuais ou cisgêneros, como acredito que V.Exas., elas não escolheram isso, nenhum dos senhores precisou escolher o momento em que vocês decidiram que vão ser heterossexuais ou cisgêneros.

Da mesma forma que não foi um momento que escolhi, que falei: “A partir de agora eu quero gostar de menino e de menina”. Mas essa decisão, a partir do momento em que eu me assumi e esses adolescentes começaram a se entender, isso não dá para eles nenhum privilégio. Não dá para eles nenhum status. Isso dá para eles muita violência.

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - O senhor me permite colocar...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Claro.

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - Primeiro eu queria dizer que sinto muito pelo senhor ter passado isso dentro da escola. (Vozes sobrepostas.)

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Isso é o mínimo.

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - Isso é um grande desrespeito. A gente espera que esse tipo de ação não aconteça mais em nenhum local de nosso país. Mas não podemos, deputado - que é o que acontece hoje -, levar para o outro ponto, para o outro lado. A coisa foi para um lado tão ruim que não adianta a gente levar para outro lado, que é o que eu vejo acontecendo hoje. Hoje existe, sim, ideologia dentro das escolas, isso é um fato e a gente não pode negar.

E, da mesma maneira que o senhor sofreu tudo isso, e sinto muito, a gente não pode colocar da maneira oposta as crianças a passarem pela mesma coisa. Esse é o grande ponto e é por isso que eu brigo tanto. A gente precisa ser equilíbrio e respeito. Se a vender respeito a gente acaba com essa questão de ideologia. Eu sinto muito pelo que o senhor passou, mas gostaria que o senhor me compreendesse, em meu humilde ponto de vista, para o lado contrário. Para mim é muito nocivo isso.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Eu lhe compreendo, deputado. Eu posso lhe garantir - a gente pode ter percepções opostas - que tenho o costume de visitar várias escolas, e, por ser um deputado muito jovem, também converso com pessoas muito

jovens. Eu posso te garantir que eu nunca fui a uma escola, nem tive relatos de uma escola, em que algum estudante foi forçado a manifestar uma sexualidade divergente.

Eu nunca vi isso acontecer, pelo contrário, o que recebo diariamente são denúncias de assédio sexual, são denúncias de assédio moral, de violência; de discriminação de diretores que chamam os pais desses alunos para conversas, para os pais saberem que o aluno está se comportando que nem menininha. Ou que a menina...

Outra coisa, isso existe o tempo todo na escola desde a minha época, antes de mim ainda mais e continua existindo até hoje. Então, realmente eu queria ter essas informações porque nunca vi um caso semelhante.

O que posso te afirmar por propriedade, por experiência própria, é que a escola e todos os ambientes da sociedade - a Assembleia Legislativa, a saúde e assim por diante - são carregados de intolerância, de preconceito, de discriminação. Que não tem qualquer motivo para você buscar ser discriminado, você querer se afirmar uma coisa que você sabe que só vai te trazer violência. (Vozes sobrepostas.)

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - Sabe, eu sou de direita, conservador. Tente alguém de direita hoje, por mais respeitoso que seja, fazer uma palestra na Universidade Federal. Você não é nem recebido. Ali é um discurso de ódio, as pessoas te odeiam na porta, sem saber quem você é ou qual é a sua essência. A gente está fugindo da pauta, acho que podíamos conversar um pouco mais sobre isso, mas acho que existem exageros de ambos os lados; tanto como o senhor colocou e da forma como eu também estou colocando.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Para finalizar, Dr. Cortez.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Por fim, Sra. Akemi, isso já foi dito e é objeto do processo que ela enfrenta no Cremers, no do Rio Grande do Sul, o Conselho Regional de Medicina, e deve ter todo o direito de se defender sobre isso, mas ela chegou a afirmar que a transexualidade é uma epidemia. Que a gente está vivendo, no Brasil, uma epidemia de transgêneros. Epidemia - e o Dr. Elton e a Sra. Akemi podem me corrigir - está relacionada a uma doença, quando uma doença se multiplica por muitas pessoas, a não ser que ela use num sentido muito literal.

A transexualidade, desde 2018, ela não é considerada doença pela OMS. A identidade de gênero de nenhuma pessoa é doença; ninguém está doente sendo

transgênero e nem sendo cisgênero. Isso é uma identidade das pessoas. Ninguém é doente por ser gay, por ser bissexual, por ser lésbica ou por ser trans, não é uma doença.

Então, é no mínimo inapropriado - para não dizer criminoso, porque hoje a LGBTfobia é considerada crime no Brasil, pelo Supremo Tribunal Federal - você classificar a identidade de gênero das pessoas como uma patologia, sendo que a própria Organização Mundial da Saúde já superou esse entendimento.

Ninguém está doente por ser trans. Ninguém precisa ser tratado, ninguém precisa ser curado por ser trans, ninguém é incentivado a isso. Eu quero que os deputados tentem entender isso que estou martelando desde o começo da CPI. Identidade de gênero ou orientação sexual não são ensinadas. Ninguém ensinou a vocês a se entenderem no mundo como vocês se entendem, ninguém ensinou a vocês a se sentirem afetados por quem vocês se sentem.

E nem a mim, e nem a qualquer pessoa trans. A questão é: em um país onde ser LGBT é tão perigoso, e ser trans é ainda mais perigoso - a gente já falou sobre a expectativa de vida média, da violência, de tudo isso -, a gente precisa de serviços públicos e equipamentos que acolham essa população. Porque, se a gente fecha a porta do Amtigos, se a gente criminaliza essa conduta sem motivo, porque não estão fazendo nada de errado, como já foi comprovado, o que a gente está fazendo é virar as costas para o direito a saúde das pessoas.

Aí sim, elas vão procurar o silicone industrial, aí sim elas vão procurar a autohormonização. Aí sim, elas vão entrar num quadro de depressão, evasão escolar e podem ser levados ao suicídio. É por isso que a gente tem uma taxa tão alarmante de suicídio entre jovens LGBT, porque não é fácil ser LGBT no Brasil.

Eu acho que, respeitosamente, as teses que a Sra. Akemi defende me parece serem muito pouco embasadas, porque estão em contradição com vários outros estudos sérios, e tampouco dizem respeito à realidade do Brasil. Essa não é uma CPI dos Estados Unidos, não é uma CPI do Reino Unido, é uma CPI para investigar um ambulatório médico no estado de São Paulo, que está circunscrito ao Brasil, onde está sob a legislação de uma resolução do Conselho Federal de Medicina que não permite que se faça qualquer intervenção cirúrgica.

Ou seja, presidente. A gente está caminhando para o final desta CPI. Eu sempre fui muito crítico às intenções dela, mas acho que os deputados vão ter a oportunidade de me convencer que esta CPI foi importante se a gente fizer disso um momento para dar voz à razão, como acho que o deputado Tomé está buscando fazer.

Na última reunião, quando o deputado Tomé estava colhendo o depoimento do Dr. Durval, ele disse: “Para mim está muito claro que não existe problema nenhum no Amtigos. Para mim está muito claro que o que vocês realizam está dentro da resolução do Conselho Federal de Medicina, o que não cabe a nós discutirmos”.

Eu acho que isso pode estar claro para todos os deputados. Se a gente quiser, se a gente tem uma preocupação real com a saúde dessas pessoas, com o bem-estar dessas pessoas, com essas famílias, para que essas crianças e adolescentes não sejam vítimas de bullying, de adoecimento, de violência e de assassinato, como é o caso da Karen e da Pietra, a gente precisa não fechar as portas do Amtigos, a gente precisa que não tenha só um ambulatório médico no estado de São Paulo que consiga atender a dezenas de pessoas.

Que a gente consiga ter mais equipamentos públicos voltados para a saúde da população transsexual, para que esse processo de você afirmar na sociedade uma identidade, uma sexualidade que só vai te trazer pedrada, violência, discriminação, seja um pouco menos pior, se tiver acompanhamento médico correto.

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

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - Só fazer um adendo, deputado. O que está sendo colocado pela Dra. Akemi não vai em desacordo com tudo o que o senhor falou sobre respeito, sobre a gente ter um olhar importante para tudo o que aconteceu no passado, eu não percebo em nenhum momento ela colocar isso.

O que ela está colocando é que ainda existe um caminho para que a gente possa ter a certeza de que esse tratamento que está sendo feito, da forma como está sendo feito, é seguro. E acho que é muita responsabilidade de nossa parte, a gente bater o pé de verdade em algo que a gente ainda não conhece. É só esse o ponto de vista que eu vejo colocado pela doutora, e que é o meu ponto de vista, também.

Fiquei muito preocupado quando foi colocada uma visão antagônica da que foi colocada aqui pelo doutor que esteve aqui do Amtigos, dizendo que esse tipo de hormonização não é 100% reversível. Nós temos duas opiniões distintas. A gente bateu o pé, ainda mais nós que não somos médicos, não temos base nenhuma para falarmos de pesquisas voltadas à área de saúde, a gente afirmar que o que está sendo feito, está sendo feito de forma correta.

Mas, o restante que o senhor colocou, em relação ao respeito, ao que acontece, eu tenho certeza de que o senhor tem razão. O senhor não vai ver nenhum deputado do lado

de cá, da direita, que vá desrespeitar alguns dos senhores por conta do direcionamento sexual. Acho que a gente tem um caminho comum em relação à forma de pensar.

Vamos ser cuidadosos e termos a humildade dentro de nossas condições técnicas, para podermos entender o que a doutora está colocando, e a gente esperar e avaliar um pouco, para que seja feito o melhor para nossas crianças.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Com a palavra, o nobre deputado Guto Zacarias. Antes, porém, a Dra. Akemi quer fazer algumas colocações. Registrar a presença do deputado Rafael Saraiva, que está conosco.

A SRA. AKEMI SHIBA - É bem importante que o pessoal entenda que a medicina de gênero é uma medicina emergente. Ela ainda tem muitas incertezas, há muito debate no meio científico que não aparece, mas tem. Os planos de saúde não acolheram como sendo obrigatório nos seus halls de procedimento, tanto no Brasil quando nos Estados Unidos, por baixas evidências científicas.

Então, se fosse, se tivesse embasamento bem alto eles teriam incorporado isso, e seria parte da prática da medicina. Ainda tem muito debate, muitos estudos que, a partir dessa última década, agora está se extraindo e se tendo dados mais consolidados. Então, o princípio bioético da cautela e da não maleficência... Pensando em fazer o bem, a gente pode fazer mais mal ao paciente. A gente tem que trazer o debate para a parte de bioética.

Se a maioria das crianças com disforia de gênero se resolvem no final da adolescência, porque não esperar o desenvolvimento delas, e aí, de lá, se confirmar o diagnóstico e fazer as intervenções? E, se os estudos mostram que a maioria das crianças que começam com bloqueio, elas vão até o final da transição de gênero, e elas poderiam ser daquele grupo que poderia ter se resolvido no final da adolescência, mas como entraram nesse caminho, elas vão até o final.

É com isso que a gente precisa ter consciência de que... Existe um grupo muito heterogêneo, hoje em dia, de disforia de gênero. A medicina precisa ver todos os grupos e ver qual tratamento é adequado para cada grupo. Outra coisa, assim... Patologia, o CID-11 despatologizou e entrou em vigor só o ano passado. Entrou na categoria de... Capítulos de saúde sexual, incongruência.

O DSM-5, que é o manual estatístico de doenças mentais, utilizado pelos psiquiatras no mundo inteiro, é o que prevalece entre os psiquiatras. A disforia de gênero é uma patologia quando causa sofrimento - um dos critérios é esse - e prejuízo. A pessoa tem

aqueles critérios, ela tem disforia. Se ela não tem, ela tem variabilidade de gênero e não é considerado doença, patologia.

É isso que tem que ficar bem claro. Ninguém está chamando de doente. As pessoas têm variabilidade de gênero. Se não tem sofrimento e prejuízo, não é diagnóstico. Para os psiquiatras, a gente usa o DSM-5 revisado, que foi publicado ano passado. A categoria disforia de gênero... Porque assim, se não tivesse no DSM-5 não ia ser mais diagnóstico, ia cair o processo transexualizador do SUS porque seriam procedimentos estéticos; porque a pessoa queria modificar o seu corpo.

E esse foi um grande medo, inclusive para as pessoas que trabalham com transição de gênero, porque poderia cair por terra no SUS. Não, mas como é diagnóstico, têm esses casos e eles têm esse caminho no SUS, do processo transexualizador mediante o diagnóstico de disforia de gênero.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Com a palavra, o deputado Gustavo Zacarias.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Presidente, breve comentário só sobre o que ela falou em resposta ao meu comentário.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Deputado, V. Exa. explodiu o tempo, deputado Cortez. Deixei V. Exa. discursar aqui... (Vozes sobrepostas.)

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Não, não, só momento, só momento... (Vozes sobrepostas.)

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - São 13h23, nós temos ainda... Eu vou fazer pergunta, o deputado Elton vai fazer pergunta. (Vozes sobrepostas.)

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Por isso eu vou fazer um comentário que não vai durar mais de um minuto. A senhora Akemi, ela pergunta, eu queria dialogar com ela sobre uma preocupação. Bioética. (Vozes sobrepostas.)

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Vou cronometrando, deputado Cortez.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Cronometrando, cronometrando. Por que a gente não espera a fase final da adolescência? A Sra. Akemi não é trans, eu tampouco sou, mas eu convivo com muitas pessoas trans. Eu não sei a sensibilidade que ela tem, se ela imagina a dor que é você se olhar no espelho, você se levantar da cama, você ser chamada por um nome, você ser identificada, você durante a puberdade começar a desenvolver características físicas de gênero que a senhora não... (Vozes sobrepostas.)

A SRA. AKEMI SHIBA - Mas aí tu tens que ver...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Para concluir, que a senhora não se identifique, isso é uma dor muito grande. Então, o que para a senhora é tempo que pode deixar, deixa chegar nos 16, deixa chegar nos 18 anos, a senhora não sabe a tortura, a violência, a tristeza, a infelicidade que é para esses adolescentes, que no momento que estão entrando na puberdade, no momento que estão, sabe, se desenvolvendo, se vendo seu lugar no mundo, eles terem que sofrer com a disforia de gênero.

Então, eu acho que esse tempo que a senhora fala não é o tempo do bem-estar das pessoas.

A SRA. AKEMI SHIBA - Mas, deputado, o senhor... Deputado, o senhor não entendeu.

* * *

- Manifestação na galeria.

* * *

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Eu sou deputado, e você não.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Por favor, só pedir ao público aqui presente...

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - A plateia pode se manifestar?

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Não, claro que não, obviamente que não. Já pedi desde o início a não-manifestação.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Especialista sem mestrado, sem doutorado, aí fica fácil, também.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Deputado Cortez, só para a deputada... Por favor, por favor. Por gentileza.

A SRA. AKEMI SHIBA - Não foi entendido que essas crianças e adolescentes vão ter acompanhamento psicológico, vão ser atendidas as comorbidades. Agora, a dor de quem fez a cirurgia se virou eunuco e se arrependeu, e viu que não era aquilo, e não tem reversibilidade.

O SR. GUILHERME CORTEZ - PSOL - Não acontece no Brasil, porque só acontece depois dos 18 anos.

A SRA. AKEMI SHIBA - Tem pessoas brasileiras que fizeram isso, que foram para o exterior, e aí voltaram, viveram mais de 10 anos como trans e se arrependeram. Então, muita gente se suicidou. Depois que se deu conta que era arrependimento.

Os jovens com disforia de gênero, eles têm que ter um acompanhamento, é uma dor realmente muito séria. Os pais sofrem muito, as famílias sofrem demais, é um tipo de sofrimento que eu nunca tinha visto na minha prática clínica, é muito angustiante. Só que eles não vão ficar abandonados, eles têm pressa.

Só que nessa aí a gente pode causar mais mal do que bem, se a gente fizer a intervenção em pessoas que vão até o final, e depois elas vão se arrepender. Então, essa que é a chamada, a discussão de bioética que tem que ser levantada, que pouco se fala. É isso aí, o princípio da não-maleficência, o princípio da prudência. Então, é isso aí.

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

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Bom, boa tarde a todos presentes nesta tarde de quinta-feira, quase quatro horas de CPI. Quero inicialmente parabenizar a Dra. Akemi pelo currículo, pela carreira e pela brilhante apresentação.

Com certeza elucidou várias dúvidas. Eu, por exemplo, trouxe mais de dez perguntas para essa CPI, e dessas mais de dez perguntas sobraram apenas quatro. Muitas foram respondidas pela senhora, seja nas respostas de outros parlamentares, seja na apresentação inicial. Então, eu queria parabenizar a senhora.

Mas, como dez perguntas caíram para quatro perguntas, sobrou um pouco mais de tempo na minha fala e eu queria responder dois tópicos que foram citados. O primeiro, é o tópico citado à exaustão pelo pessoal da oposição, os deputados de esquerda.

Hoje, os presentes foram o Cortez do PSOL e a Bete Sahão, do Partido dos Trabalhadores. Foi citada à exaustão que essa CPI não deveria existir, que deveríamos tratar de outras questões. Eu sempre volto a bater nessa tecla, nenhum desses dois deputados protocolaram nenhuma CPI. Daí, das duas, uma. Não tem uma terceira a ver.

Ou eles desconhecem o Estado de São Paulo, acham que São Paulo não deveria investigar essa questão do Hospital das Clínicas, que não deveria investigar a Cracolândia - que tem uma CPI da Cracolândia -, tem a questão da Enel - tem uma CPI da Enel... Ou eles desconhecem o Estado de São Paulo e acham que a ALESP não deve investigar nada - não tem que ter nenhuma CPI, não tem que investigar nada -, ou eles têm incompetência legislativa.

Não tiveram a capacidade, igual a que deputado Gil Diniz teve, igual a que eu tive na CPI que eu protocolei, e vários outros deputados tiveram, não tiveram a capacidade de, conhecendo o Estado de São Paulo, vamos julgar assim, vendo os problemas que o São Paulo tem, ir lá, protocolar, coletar assinaturas e ter a CPI que vocês querem. Então, das duas uma. Ou desconhecem o Estado que legislam, ou têm incompetência legislativa.

Depois não dá para o deputado Cortez acusar homofobia, igual ele acusou quando perdeu no plenário dessa mesma Assembleia. Então, é isso. CPI extremamente importante, que trata das crianças e dos adolescentes. O segundo ponto, que sobrou tempinho para discutir, foi também da fala do deputado Cortez... Eu queria falar coisas para a deputada Beth Sahão também, mas infelizmente ela saiu. Eu não vou falar de quem não está presente, talvez no plenário, quem sabe.

Mas, Cortez, eu já te perguntei isso uma vez e não sei se entrou pelo ouvido e saiu pelo outro, não sei. Mas quem você quer enganar, cara? Sério, quem você está tentando enganar? Porque você acabou de citar dois casos de menores de idade que foram

assassinadas. Duas menores de idade foram assassinadas. Eu fico extremamente estarecido com essa notícia.

Tenho certeza de que o deputado Dr. Elton, o deputado Tomé, o deputado Coimbra, o deputado Gil Diniz, que é da Comissão de Segurança Pública do Estado de São Paulo - mesmo esses crimes não acontecendo em São Paulo - estão estarecidos com isso. Você não deve estar, você não deve estarecido com esses assassinatos, porque, mesmo tendo sido questão de homofobia etc., transfobia no caso etc.

Eu gostaria que você fosse até à casa dessas crianças, desses adolescentes, e falasse para os pais delas, por exemplo, que há sim uma vítima nesse crime. Só que essa vítima não necessariamente é ela. A vítima é o assassino. Porque é isso que o Partido de V. Exa. muitas vezes fala. Quer falar que os assassinos, que os criminosos, são vítimas da sociedade. Não adianta dar risadinha. Recentemente... (Vozes sobrepostas.)

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Deputado Guto, só para se atentar ao tema... (Vozes sobrepostas.)

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - É o tema citado aqui, ele falou sobre o assassinato dessas duas crianças e tentou jogar a culpa nos deputados mais à direita, falando que boa parte desses deputados são transfóbicos. Eu estou me atentando completamente ao tema. Porque o seu mesmo partido...

Teve uma votação de projeto do Kim Kataguiri, que, felizmente, a despeito do PSOL foi aprovado, e ele tentou aumentar a pena para vários crimes. O partido que foi contra foi o partido de Vossa Excelência. Por exemplo, eu não sei a idade dos assassinos desse caso, mas, se eles forem, por exemplo, menores de idade, vocês são contra a lei de maioridade penal, para vocês sequer eles deveriam ser presos se eles tivessem 17 anos. Então, é disso que a gente tem que tratar.

Eu sou completamente contra a transfobia, contra a homofobia, contra tudo isso. Por isso que, para mim, quem mata gay tem que ir para a cadeia, quem mata trans tem que ir para a cadeia, mas há partido e há parlamentares que não acham isso. Então, não venha querer nos enganar.

Bom, vamos nos ater à pergunta, porque, como eu disse, acho essa CPI extremamente importante, porque trata de crianças e adolescentes que são as pessoas mais vulneráveis da nossa sociedade, como estava ali na apresentação da Dra. Akemi. Vamos lá. Primeira das quatro perguntas, doutora.

Quais são os danos psicológicos causados em crianças e adolescentes decorrentes da terapia hormonal de transição de gênero precoce? Doutora.

A SRA. AKEMI SHIBA - Digamos assim, se for o caso de disforia de gênero transitória, a criança precisa passar pela adaptação emocional e social e corporal da mudança da parte infantil para a adolescência. Então, é necessário uma série de processos emocionais que são bloqueados ali, a criança fica mais tempo com o corpo infantil, a princípio é para ter mais tempo para explorar a questão de gênero.

Mas não se vê que está sendo bloqueado o processo emocional. Todos nós passamos pela puberdade, tivemos nossos momentos, é um período de adaptação e precisa de mecanismos psicológicos para poder lidar com a nova fase. Então, isso é bloqueado também. Então, pode ter repercussões mais adiante em casos de disforia de gênero transitória, e a criança precisa passar por isso, o luto do corpo infantil. Ela fica angustiada, é normal, faz parte.

O corpo cresce muito diferente, a parte óssea. Nos meninos crescem as pernas primeiro, ficam as pernas bem longas, eles sentem esquisitos, ficam com vergonha. Com as meninas, os seios, faz parte; e depois eles vão se adaptando à nova etapa da vida, novo corpo e novo papel social e emocional.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Olha a gravidade do assunto. Segunda pergunta, doutora. Alguns médicos ouvidos por essa CPI afirmaram categoricamente que o bloqueio puberal não gera absolutamente nenhum efeito colateral e, caso a pessoa se arrependa, basta interromper o tratamento que a puberdade voltará normalmente, sem nenhum tipo de dano. Isso é verdade, doutora? E, se sim, existem estudos que comprovam essas alegações?

A SRA. AKEMI SHIBA - O próprio protocolo da WPATH, que segue o protocolo holandês, ali na página 175, se não me engano, da sétima edição, diz que se o paciente fizer bloqueio puberal por muito tempo, até chegar na idade de cirurgia, ele não vai ter pele suficiente para construir a nova vagina, porque não desenvolveu o pênis e não desenvolveu os testículos. Então, isso não tem reversibilidade.

A mesma coisa que a menina não vai desenvolver o ovário nem o útero. Não tem assim, bom, aos 18 eu paro e agora vai voltar, a puberdade vai aparecer aos 18 anos.

Passou aquele período. Então, tem coisas que precisam ocorrer dentro de período que chamamos de período crítico.

E na questão óssea, também, já têm estudos de revisões sistemáticas dizendo que pode parar, volta a reabsorção óssea, mas não totalmente, volta parcialmente, e que há prejuízos na coluna lombar quando há uso prolongado dos bloqueadores.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Bom, doutora, terceira pergunta. Alguns especialistas defendem a tese da disforia de gênero de início rápido, uma teoria de disforia de gênero em adolescentes que propõe que muitos desses jovens são, na verdade, cisgêneros, mas foram levados a acreditar falsamente que são trans. Esse tipo de indução é possível na cabeça de uma criança?

E, se sim, o Estado brasileiro poderia estar estimulando essa disforia em crianças e adolescentes por meio do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo?

A SRA. AKEMI SHIBA - Isso a gente não tem como dizer, mas existe essa nova categoria, é um grupo muito heterogêneo. Disforia de gênero de rápido aparecimento é assim, a criança nunca teve queixas em relação ao seu gênero, e de uma hora para outra se diz se identificando de outro gênero e começa a se queixar com a questão do seu corpo e do seu gênero.

Então, isso é uma categoria nova que precisa ser estudada, como é que isso acontece, que tipo de criança apresenta esse tipo de... Que é diferente daquela população antiga que, desde pequena criança, já sente desconfortável no seu corpo, ela parece que sente sendo do outro gênero. Então, essa população precisa ser muito estudada. É um diagnóstico emergente, também. É uma coisa nova que estão notando. E o que influencia precisa ser estudado.

O que acontece, e assim também tem turmas, quase turmas inteiras de escola, que de uma hora para outra se dizem transgênero. Então, têm outros componentes que precisam ser estudados, que ainda não se sabe bem sobre essa população.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Perfeito. Eu estou com 11 estudos internacionais, inclusive, se os deputados quiserem, posso disponibilizar por WhatsApp, por e-mail, enfim, 11 estudos internacionais diferentes que demonstram que é entre 60% a 90% a taxa das crianças que dizem querer ser do outro sexo e desistem disso quando chegam à puberdade.

Quando chega à vida adulta, porém, foi demonstrado que essas pessoas têm maior probabilidade desenvolver atração por pessoas do mesmo sexo, ou seja, aquela disforia de gênero na infância era sinal de algo, mas não necessariamente da transexualidade. Então, a pergunta que fica, doutora, será que estamos violando a integridade física dessas crianças ao fazer bloqueios puberais desnecessariamente, às vezes?

A SRA. AKEMI SHIBA - Então, a pergunta que fica, doutora, será que estamos violando a integridade física dessas crianças ao fazer bloqueios puberais desnecessariamente, às vezes? Essa é a questão da cautela, da bioética que temos que ter precaução, porque muitas vezes pode ser confusão sobre a orientação sexual, dúvidas se é homossexual ou não, e aí entra a questão do gênero, e aí... A criança e o adolescente acham que pode ser a questão de gênero, foi o caso da Keira Bell.

Depois, ela viu que os problemas dela eram de outra ordem, ela tinha dúvidas em relação à orientação sexual e tinha problemas em relação à parte familiar. Então, um dos itens que confundem as crianças com disforia de gênero é a orientação sexual. Às vezes, eles estão na dúvida que são homossexuais, e aí acaba misturando com a questão de gênero que vai se definir mais lá adiante, quando já atingem a maturidade.

O SR. GUTO ZACARIAS - UNIÃO - Perfeito, doutora. Mais uma vez, queria parabenizar a senhora pelo currículo, pela carreira, pela apresentação. Tenho certeza de que vai ajudar bastante o nosso relatório final nessa CPI. Obrigado.

A SRA. AKEMI SHIBA - Obrigada.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Obrigado, deputado Guto Zacarias. Com a palavra, deputado Dr. Elton.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Obrigado, senhor presidente. Queria, mais uma vez, agradecer a presença da senhora nesta CPI. É extremamente importante para nos trazer bastante informação necessária para melhores tomadas de decisão sobre o entendimento de como vai ser o andamento de todo o tipo de tratamento em relação à transição de gênero realizado em crianças e adolescentes.

Primeiramente, eu queria comentar que fiquei bastante triste com o posicionamento dos dois colegas que, inclusive, já saíram daqui e não estão mais presentes, da Beth Sãhõ

e também do Guilherme Cortez, na tentativa desmerecer a capacidade da nossa convidada. Então, mais uma vez, eu quero parabenizar a senhora por tanto empenho em buscar informação e trazer entendimentos sobre o que, anteriormente, ninguém queria parar para ouvir. E é necessário que a gente tenha isso.

E eu quero lembrar aos senhores de que, em falas anteriores, em outras reuniões aqui da CPI, eu fiquei extremamente feliz com a fala do Alexandre Saadeh e do Dr. Durval. Porque, na reunião anterior juntamente com o Alexandre Saadeh, nós fizemos o nosso questionamento sobre a possibilidade da redução da idade para a transição de gênero.

E ele foi bem claro - inclusive se colocando num posicionamento que não deixou quem está defendendo o viés ideológico feliz - onde ele falava que era não era possível, por meio dos trabalhos científicos, ter embasamento para redução da idade, da transição de gênero no nosso país.

E a gente nota que os trabalhos científicos, por muitas vezes de baixa qualidade no nosso país, também estão com um delay em relação aos trabalhos que são realizados fora, em outros países. E aí, quando a gente busca esses dados, o deputado Guilherme Cortez, inclusive, fez o comentário de que o que acontece é que acaba realizando, se não realizada a transição, vai ter aumento do suicídio.

Eu estou com trabalhos falando de 100 pessoas que fizeram e retornaram, fizeram a destransição, e falando que - nesse trabalho, já tem número muito maior do que a gente tem no Antigos - ocorre aumento a longo prazo nas tentativas de suicídio. Então, quero lembrar que é importante nós termos contato com trabalhos que são realizados tanto no Brasil quanto fora.

Além disso, o Dr. Durval chegou e fez o comentário. Eu pedi e perguntei para ele. Nós temos capacidade, por meio do SUS, de dar prosseguimento a esse tipo de tratamento de afirmação de gênero no SUS? E ele foi categórico, dizendo que não há essa condição pelo SUS. Eu quero lembrar sobre o parecer desse atual governo federal que busca, de todas as formas, realizar a redução da idade para a transição de gênero.

E daí eu gostaria de comunicar aos senhores que agora, por meio da CPI, se uma das coisas e conclusões que vão acontecer, é que nós temos hoje o embasamento de duas pessoas que, pela esquerda, são os melhores especialistas daqui, disseram que não há como reduzir a idade e não dá para realizar isso no SUS. Então que fique isso bem claro em todos esses autos.

E eu quero dizer que a medicina, da qual eu também faço parte e tenho lugar de fala, se eu tenho lugar de fala, eu posso dizer, ao contrário do deputado Guilherme Cortez, eu quero dizer que a medicina é constante nas suas mudanças.

E aí eu quero ler um texto que eu acho muito engraçado, texto que fala sobre uma breve história da medicina.

“Em 500 d.C. chegaram à conclusão: ‘Coma esta raiz e você ficará são’. Aí, aproximadamente em mil depois de Cristo: ‘Ó, raiz é coisa de pagão, façam uma oração’. Em 1792, depois de Cristo, quem reina é razão: ‘Tome, pois, esta poção’. Em 1917: ‘Poção não resolve, tome este comprimido’. Foi o advento dos comprimidos dentro da medicina. E depois, em 1950, veio o advento dos antibióticos. ‘Comprimido não cura, tome antibiótico’. E agora em 2002, vendo a quantidade de antibiótico utilizado e os efeitos colaterais, antibiótico em excesso não é recomendável. ‘Use essa raiz’.”

Então, a gente nota...

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - É trecho de um livro, Dr. Elton, a citação que você faz?

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - E essa mudança da medicina precisa ser observada por meio de trabalhos científicos. Eu quero parabenizar a senhora, porque em nenhum momento a senhora falou sobre o que a senhora acha. A senhora mostrou os trabalhos científicos, aí tentaram desmerecer o seu discurso. Em nenhum momento a senhora se colocou contra o Amtigos, mas falou dentro dos trabalhos científicos.

O que nós vemos é ainda a não possibilidade de tomar como conclusão o tratamento que é realizado a esses jovens, crianças e adolescentes. O segundo comentário que eu queria fazer é sobre, entendendo e buscando a informação sobre tudo que é feito com crianças e adolescentes, eu queria lembrar aos senhores que houve um comentário feito por meio do Dr. Durval e eu queria deixar, mais uma vez, salientado.

Ele falou que efeitos colaterais não aconteciam, como alterações na densidade óssea e na altura final daqueles que fazem o bloqueio hormonal. Pois eu quero lembrar aos senhores que o bloqueio hormonal é realizado na fase 2 de Turner, ou seja, quando começam a aparecer os sinais de mudança do organismo da adolescência, e aí, quando é feito isso, você bloqueia o desenvolvimento da adolescência.

A gente usa esse medicamento, geralmente, naquelas crianças que estão com o desenvolvimento da puberdade precoce. E para que... Me corrija, doutora, se eu estiver

errado. Mas para que isso aconteça... Geralmente, vamos lá, com oito anos de idade desenvolveu a puberdade precoce, pode ter uma baixa estatura final. E aí é utilizado por um pouco de tempo.

Só que quando a gente utiliza dentro da faixa normal do desenvolvimento do adolescente, ou seja, com 12 anos aproximadamente, Turner 2, você então bloqueia o estirão. E aí eu fui buscar esse tipo de informação com endocrinologistas pediátricos de todo o país, que inclusive já foram mentoreados pelo Dr. Durval e eles ficaram assustados. Por saber a fala do Dr. Durval dizendo que não acontece isso.

E daí eu quero dizer que a ciência não pode ter teorias de estimação. Não pode. É tudo embasado em ciência. Nós temos que trazer os dados científicos. E não pode ter cerceamento da apresentação desses trabalhos científicos. Por isso, tem que ter a abertura para o controverso.

Então, a nossa fala sobre a CPI é que ela tem o seu valor, não pode ser desmerecida pela esquerda, e nós precisamos dar continuidade para que, no futuro, aqueles que tenham toda dificuldade na sua decisão tenham o tempo que naturalmente acontecerá com o adequado desenvolvimento da adolescência, para que a sua mente, no momento futuro, possa tomar a melhor decisão.

E que muitas vezes, mesmo na idade adulta, pode ser errada; mas estando já plenamente com todos os seus poderes de tomar a decisão, isso é direito de cada um. Bom, dessa forma, fazendo antes os meus comentários, eu queria perguntar para a senhora. Existe algum trabalho multicêntrico, randomizado, falando sobre transição de gênero no mundo? A senhora tem conhecimento sobre algum tipo de trabalho como esse?

A SRA. AKEMI SHIBA - Essa é uma das críticas do protocolo holandês, que deu origem a toda essa linha de tratamento. Não há estudos duplo-cego randomizados, então, comparando os grupos para... (Vozes sobrepostas.)

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Retrospectivo?

A SRA. AKEMI SHIBA - Não têm estudos que tenham uma base bem metodologicamente feita para dizer os benefícios, não aparecem os benefícios. Por isso que o protocolo holandês está caindo por terra, ele sofre inúmeras críticas.

E, assim, uma coisa que é totalmente clara, os planos de saúde, se tivesse um embasamento científico forte, eles teriam que incorporar como sendo um procedimento

na transição de gênero. Mas, como não tem embasamento forte, os estudos são fracos, as evidências são fracas, não conseguem incorporar.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Os trabalhos científicos geralmente têm que ter objetivo, e no objetivo precisa ter começo, meio e fim. E, ao final disso, ele precisa ser encerrado, aquele trabalho científico.

Existe risco, a senhora entende que existe risco de que, na abertura, e na realização de tratamento como esse, que é feito apenas em universidade e que tem apenas objetivo científico, de que o viés científico possa estar sendo deixado de lado e agora se transforme num grande ambulatório, sem uma finalização de trabalho futuro?

A SRA. AKEMI SHIBA - Como diz na resolução, artigo 9, é só a título experimental o bloqueio da puberdade. Tem que ter o projeto de pesquisa, com objetivo, metodologia, o que eles estão investigando, registrado no sistema CEP/CONEP, que vai acompanhar todas as pesquisas em seres humanos. Se o ambulatório Amtigos está fazendo ou não, eu não sei, mas ele tem que... Todos. Digamos assim, se tem clínicas clandestinas fazendo isso, está totalmente irregular.

Tem que seguir dentro da regra do artigo 9, é experimental, tem que ter protocolo de pesquisa, só pode ser em hospital, escola ou credenciados pelo SUS. Fora disso, está irregular.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - A senhora poderia falar um pouco para nós sobre o conflito de posturas entre o tratamento realizado para a dismorfia corporal e a disforia de gênero? Sobre o tipo de tratamento, um afirmando e o outro tentando fazer psicoterapia na reversão da dismorfia corporal?

A SRA. AKEMI SHIBA - Essas são discussões bioéticas. A pessoa acha que o seu rosto é defeituoso, que ela tem um queixo enorme, que ela vai ter que fazer cirurgia e quebrar todos os ossos para depois... Cirurgião ético vai dizer, olha, o teu rosto é harmônico, ele não precisa passar por um procedimento, aí vai encaminhar para a psicoterapia.

Mas, dependendo... É a mesma coisa que estão traçando paralelo, então, os genitais... Crianças e adolescentes que foram abusados, é muito comum eles terem nojo

dos seus órgãos genitais e quererem se livrar disso. E pode se misturar com essa questão de integridade corporal, de querer eliminar aquela parte do corpo, ou das mamas também.

Como a história daquele Transtorno de Integridade Corporal, que o rapaz não reconhecia a perna como sendo dele, ele fez de tudo para tirar aquela perna, mas era uma perna saudável, a questão estava na mente dele, nenhum médico aceitou tirar a perna. Mas ele colocou a perna num tonel, ficou uma noite inteira dentro do gelo, e aí necrosou a perna e ele acabou perdendo a perna. E ficou feliz, ainda.

Então, tem muitas coisas a serem ainda estudadas, porque cada... São grupos. Como é um grupo heterogêneo, têm grupos que é tipo de patologia, outro é outra. Então, precisamos entender, porque cada vai ter tratamento específico diferente.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Bom, o uso do bloqueio hormonal é instituído a partir da fase 2 de Turner e ele vai prosseguir no Brasil, podendo ser realizada a hormonoterapia cruzada a partir dos 16. A partir dos 18, a possibilidade de tratamento cirúrgico. Só que o tratamento cirúrgico pode não acontecer aos 18, pode acontecer aos 21, 22, 26.

E durante esse período, a realização do tratamento cirúrgico não acontecendo, ainda haverá uma guerra hormonal realizada, por exemplo, no caso de uma menina ou de uma mulher que transicionou para o sexo masculino. Ela ainda terá útero e ovário, produzirá estrogênio. E daí será obrigada a permanência do bloqueador hormonal, eu estou certo?

A SRA. AKEMI SHIBA - Sim, têm casos que recomendam que seja bloqueado para não atrapalhar e ter melhores resultados usando o hormônio cruzado. Então, tem casos que usam bloqueio a longo prazo, usando depois os hormônios cruzados para ter melhores resultados.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Isso obriga, provavelmente, inclusive para que haja a tentativa de equilíbrio, já que mudou pouco a ação desses hormônios, inclusive a utilização de hormônio de crescimento, que ninguém falou, mas que às vezes precisa ser introduzido, já que está causando danos com o bloqueador hormonal, certo?

A SRA. AKEMI SHIBA - Eu já ouvi falar que usam, sim, mas eu não tenho conhecimento claro. Não sei se é aqui, mas já vi em protocolos. E tem uma questão assim,

um jovem que fez uma cirurgia e retirou todos os testículos e pênis, viveu mais de 10 anos como uma mulher trans e destransicionou. Ele começou a usar a testosterona, o cérebro dele já estava totalmente diferente. E aí, quando ele começou a tomar testosterona, disse que é uma coisa assim...

Dá um revertério mental, e ele tem que lidar com aquilo até se estabilizar. Então, são coisas muito complicadas, porque na nossa biologia, as nossas células são preparadas de acordo com o nosso código genético. XX vai aguardar a maior quantidade de hormônio feminino, XY vai aguardar a maior quantidade de hormônio masculino e tem programações genéticas. Quando você dá os hormônios cruzados, dá revertério físico, o corpo fica confuso.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Já que a senhora fez esse comentário sobre alterações no neurodesenvolvimento do indivíduo que realizou o bloqueio hormonal e talvez a terapia hormonal cruzada...

Tendo em vista que muitos trabalhos falam sobre suicídio, mas com um viés de tempo de seguimento muito curto, a senhora levantou muitos trabalhos e leu trabalhos que acabaram levantando dados, às vezes de países inteiros, sobre todos os dados que foram computados pelo sistema de saúde desses países. Fala para a gente um pouquinho o que foi encontrado nos trabalhos.

Daí eu quero salientar que estamos buscando informação científica. O que os trabalhos falam sobre suicídio e o seguimento longo prazo que foi coletado nesses países. E quais esses países de onde esses dados foram compilados?

A SRA. AKEMI SHIBA - Na Suécia, então, foi feito um corte retrospectivo de 30 anos pelos registros de saúde, que lá são muito bem-organizados, e eles viram que o tempo para arrependimento é de 7,4 anos. O índice de suicídio, de mortalidade, é três vezes maior que da população normal. E tem um estudo de Amsterdã, não, da Tavistock, de 2010 a 2020, a clínica que mais fez transição de gênero.

Eles viram que o índice de suicídio, se não me engano, é 13 para cada 100 mil dos que fizeram transição. E na população normal é 5,5 para cada 100 mil. Então, fazer a transição não quer dizer que vai proteger do suicídio. O índice de suicídio na população trans é altíssimo e, mesmo fazendo transição, continua sendo altíssimo.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - A senhora pode repetir isso para a gente, para ficar bem claro a todos que não...

A SRA. AKEMI SHIBA - O índice de suicídio é altíssimo. Fazer a transição de gênero, a princípio, tem aquela frase: “Você quer filho vivo ou filho morto, se ele não fizer a transição?”. Isso dá a entender que, fazendo a transição, ele não vai cometer suicídio, mas isso não é demonstrado nos estudos.

O índice de suicídio, mesmo transicionando, ainda é altíssimo. É uma população bastante vulnerável em termos de saúde mental, e isso não é protetor. Continua sendo muito além do que é o índice de suicídio da população geral.

O SR. TOMÉ ABDUCH - REPUBLICANOS - Dr. Elton; pela ordem. presidente. Se o senhor me permite, eu gostaria de me desculpar, mas tenho um compromisso para o qual estou atrasado há mais de uma hora. Não quero ser indelicado com o senhor, então vou pedir a licença e a permissão dos senhores para poder sair. Muito obrigado a todos. Obrigado à senhora, doutora.

O SR. DR. ELTON - UNIÃO - Eu queria, primeiramente, comentar sobre o fato de que cai por terra, por meio dos trabalhos científicos, o que falam e que incita e objetiva que a gente possa realizar esse tipo de tratamento com a viés de proteger contra o suicídio. Então, acho que essa fala precisa cair e todos precisam saber que, num longo prazo, esse tipo de proteção não acontece com esse tipo de tratamento.

Eu fiquei muito feliz com a sua presença, doutora. Tenho certeza de que a senhora vai poder trazer muito mais informações a longo prazo, em virtude do seu empenho em estudar e buscar esse tipo de informação para todos nós. Eu creio que essa CPI tem uma valia extremamente importante. Em virtude de que existe um viés ideológico, mas, acima de tudo, a gente tem que lutar para proteger aqueles que estão vulneráveis.

E a decisão tão importante que vai determinar como vai acontecer a vida a longo prazo, não pode ser tomada simplesmente por algumas falas ou por impulsionamento social. Ela precisa ser pensada para que haja qualidade de vida para todos eles, inclusive a longo prazo. Eu vou encerrar por aqui as minhas perguntas e a minha palavra agora com o senhor presidente.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Obrigado, deputado Dr. Elton. Agradecer mais uma vez, doutora, a sua presença, as vossas respostas. Eu tenho poucas

dúvidas. Como o deputado Guto Zacarias colocou, no início nós tínhamos vários questionamentos, e a senhora os foi respondendo no decorrer dessas mais de quatro horas.

Uma das perguntas, doutora, é no sentido, pensando no protocolo do Conselho Federal de Medicina, que fala sobre a questão dos hospitais universitários, que falam das pesquisas, dos protocolos de pesquisa...

Ter quase um serviço de saúde, de porta aberta, como nós temos no Amtigos, que já está virando referência em São Paulo e no Brasil - 'olha, vou levar meu filho no Amtigos' -, isso seria correto conforme o protocolo do CFM, ter atendimento porta aberta, assim, como se fosse quase que... Não digo pronto-socorro, mas... Há serviço de saúde nesse...

A SRA. AKEMI SHIBA - Eu não sei bem como funciona no Amtigos, mas é isso, tem que ter o protocolo, reforço de novo, tem que ter uma pesquisa, um objetivo, o que eles vão estudar, tem que ter um protocolo registrado, e dali tem início, meio e fim, para ser, digamos, administrado aqueles bloqueadores. Então, assim, não é para ser tratamento, é para ser um experimento.

A título experimental, em condições muito específicas. Então, o bloqueio puberal ainda está... Digamos assim, não há uma evidência científica forte para indicar como sendo um tratamento, ele é um experimento.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Sim, porque, várias vezes foi dito pelos deputados: "Não, o tratamento feito no Amtigos... O tratamento feito no Amtigos...". Na verdade, a gente precisa deixar bem pontuado, deputado Guto, deputado Dr. Elton, que ali é experimental.

A SRA. AKEMI SHIBA - A resolução... É. Art. 9.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - São pesquisas. Porque assim, da maneira que às vezes é falado aqui parece que é algo consolidado, algo estudado, algo que não tem como se refutar. E a nossa preocupação é justamente isso, porque é um experimento, e lá se tem crianças de 4, 5 anos, 6 anos, adolescentes nos cuidados desses médicos.

Novamente volto ao termo de consentimento. No item 1... "Porque estamos conversando com você?". Isso é dado aos pais. "Gostaríamos de explicar..." Vou para o

item 3. “Por que fui convidado para participar do estudo?”. Aqui já fala, é um estudo. “Você foi convidado a participar desse estudo porque se sente desconfortável com as mudanças do seu corpo que começam durante a puberdade, e gostaria de melhorar a sua identificação com o seu corpo”. Ora, aqui fala sobre a puberdade e lá têm crianças de quatro, cinco anos sendo tratadas.

Item 1. “Gostaríamos de explicar a vocês sobre um estudo que estamos realizando. O seu médico, o seu pai, a sua mãe, a pessoa que cuida de você, considera a sua participação neste estudo, importante. Este estudo quer tentar estabelecer um tratamento para ajudar você a se sentir mais confortável com o seu corpo. Antes de você começar a participar do estudo, é importante que você leia e entenda por que este estudo está sendo feito, e quais são os procedimentos dele.”

Da maneira que é colocado aqui, parece que é algo já aceito no Conselho Federal de Medicina, pelos médicos como um todo. Só enfatizar, doutora, que o que o CFM regulamentou foi justamente a pesquisa, e nesse Hospital Universitário nós estamos realizando pesquisas. Nessas pesquisas as crianças e adolescentes estão sendo objetos de estudos, como diz, claramente, este termo de consentimento. Estou correto nestas colocações, doutora?

A SRA. AKEMI SHIBA - Eu acho que sim, pelo documento que você está lendo. Pelo CFM é pesquisa... (Vozes sobrepostas.)

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Não acreditem no documento que eu tenho, do Hospital das Clínicas, o termo de consentimento. Mas pela resolução do Conselho Federal de Medicina.

A SRA. AKEMI SHIBA - Sim. Artigo 9: “Autorizado o bloqueio da puberdade a partir do Turner-2, estágio Turner-2, somente para experimento com protocolo registrado no sistema CEP/CONEP, em hospitais autorizados”. Não pode ser clínica ou sei lá, outros hospitais autorizados para fazer esse tipo de procedimento.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Você reconhece, ou é divulgado aos médicos, à psiquiatria infantil, alguma pesquisa aprofundada do Amtigos quanto a isso? É grupo de referência, talvez, mundial?

A SRA. AKEMI SHIBA - O que eu sei do Amtigos é o que todo mundo sabe, que é pela mídia. Eu não tenho muito conhecimento de como é que eles funcionam lá. Você sabe que eles são referências, só que é isso. Tem o outro lado que não aparece. Existe um debate científico bem forte, não é consenso na medicina. Aparentemente parece que é, mas não. Tem bastante debate bioético, científico, planos de saúde, leis, resoluções.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Sim. Os deputados perguntaram da questão do bloqueio puberal, mas eu queria especificamente saber a opinião de Vossa Senhoria. Uma criança que tem ali esse bloqueio desde a sua infância - porque, novamente, repito, foi nos dito pelos médicos que vieram: “Olha, o tratamento é totalmente reversível, parou, voltou à normalidade”.

E me parece que isso sim, deputado Dr. Elton, é um radicalismo tremendo que não tem uma fundamentação, senão algumas crenças aqui. Parando esse bloqueio, o desenvolvimento psicológico, psiquiátrico dessa criança. Imagine que ela começou o seu bloqueio na infância, no final da sua infância, tomando o bloqueador. Depois o... Os hormônios cruzados.

Com 17 anos, ela resolve parar ou fazer a destransição. O desenvolvimento psicológico, psiquiátrico é o mesmo? Não tem nenhuma alteração? O cérebro dela responde normalmente, olha, tudo bem, tudo que você tomou de hormônios, testosterona, estrogênio, os bloqueadores, volta-se ao normal com essa facilidade toda que foi nos relatado aqui?

A SRA. AKEMI SHIBA - Não, nem o cérebro, nem ossos, e nem a construção emocional da identidade. Então, a criança que começa aos oito anos bloqueando, 10, 11, 12, todo o processo que ela tinha que estar fazendo para se adaptar ao novo corpo da adolescência, ela fica parada. Então, ela começa a ter uma outra imagem dela, uma outra identidade dela, e, se ela destransiciona, ela tem que fazer toda uma reconstrução.

Então, tem fatores biológicos, tem fatores psicológicos, formação da identidade, porque o adolescente está em constante procura da sua autoafirmação. Então, aquele processo, ele teve que voltar e fazer de novo uma reconstrução, que são coisas bem complexas, que têm efeito, não é assim... Volta, está tudo bem, já normal. Tem que fazer de novo todo um caminho complexo, não é simples.

Então, tem a parte psicológica que pouco se fala, a sua construção de identidade, parte neuronal, parte óssea, visão do próprio corpo também, que a criança vê o seu corpo

se transformando e ela vai ter que se acostumar, como é que o corpo dela vai, aonde vai chegar, depois ela se adapta. Mas ela não vai ter esse processo, ela vai ter uma imagem de corpo infantil. Então, tem muitas coisas ainda que vai ficar na mente dela, vai ficar gravada aquela imagem de corpo infantil.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Sim, o Dr. Elton disse sobre as nossas perguntas aos médicos, sobre se eles concordam com aquela portaria do Ministério da Saúde sobre a redução no caso do tratamento.

A SRA. AKEMI SHIBA - Ah, do Conselho Nacional de Saúde.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Exatamente. E eu pergunto à Vossa Excelência, Vossa Excelência concorda? Acha que é necessário, é útil para esses adolescentes que essa idade se diminua?

A SRA. AKEMI SHIBA - É o caminho contrário, porque eu sempre... A questão é bioética, princípio da precaução. Então, na dúvida, não faça. Se há casos que podem ser de disforia de gênero transitória, não faça procedimentos, aguarde. Porque podemos danificar a vida de uma pessoa de uma maneira irreversível. Então, é sempre o princípio da prudência. É muito cedo.

Só que está uma coisa assim, o Conselho fala uma coisa, o Conselho Nacional de Saúde, a Justiça diz outra, precisa de uma disciplina, porque está tudo... Juiz dá obrigatório, depois outro diz que não é estético. Está bem confuso o tema.

O SR. PRESIDENTE - GIL DINIZ - PL - Sim, então nós temos uma unanimidade, deputado Guto Zacarias e deputado Dr. Elton, nessa questão da redução para esse procedimento. Você falou tanto da questão curricular, da questão até de lugares de fala, digamos assim. Acho que a ministra Nísia Trindade, não sei se ela vai querer comparar currículos, inclusive com a doutora, inclusive com o Saadeh, que fui contra também, o Damiani; discordei de vários pontos que eles colocaram.

Então, acho que um feito dessa comissão é justamente esse, ter as falas de médicos que, inclusive, discordam desse tema, mas que são contrários. E deixar também registrado, doutora, que, obviamente, nós sabemos que os favoráveis à transição de gênero buscam um passo de cada vez, dessa vez querem reduzir ali a idade.

Então, assim, quando a vossa senhoria traz aqui o exemplo lá de fora e alguns países que já avançaram e muito nessa discussão, outros já estão voltando atrás, é justamente, eu entendo assim, que é para que nós não caiamos nesse erro, não cometamos esse erro. E seria chocante alguém defender a transição completa, justamente a amputação de membro genital para um adolescente de 10, 12 anos.

Mas nós sabemos que o caminho que está se dando é justamente esse. Então, mais uma vez, acho que a importância dessa CPI é trazer esse tema à discussão, que é um tema relativamente novo, que o povo de São Paulo desconhecia. A maior parte dos meus leitores desconheciam que no Centro das Clínicas de São Paulo havia grupo que há mais de uma década faz esse tipo de, entre aspas, tratamento, mas, na verdade, é experimento com crianças e adolescentes.

Então, eu agradeço novamente a participação de vossa senhoria. A coragem que vossa senhoria tem, que a Dra. Akemi tem, de ir em ambiente até de... Linchamento moral, linchamento virtual, a doutora terá coragem de dizer, olha, eu penso diferente. Eu tenho uma outra posição.

Olha, isso não é consenso, não. Mesmo tendo essa... A V. S.^a colocou aqui da dificuldade de publicar trabalhos, a dificuldade, muitas vezes, de falar. O bloqueio, deputado Guto, do debate. A ideia contrária, doutora, não é permitida que se... Que seja colocada, porque não se pode pensar diferente. Se você pensar diferente, você quer o assassinato de transgêneros, e é justamente o contrário daquilo que nós defendemos.

Então, eu agradeço muito a participação de V. S.^a, assim como agradei também e respeitei muito o doutor Saadeh e o doutor Damiani, que vieram aqui, o tratamento que será dado aos outros participantes aqui, mas louvar aqui a sua coragem de nesse momento dizer: “Olha, eu penso de uma outra maneira, eu tenho uma outra visão”. E assim como nós, e como eles também, acredito, querem defender a infância e a adolescência, querem defender o nosso povo, a nossa população.

Então, parabéns aí pela coragem, pela trajetória, por quase 30 anos estar nesse trabalho na medicina; V. Sra. contribuiu muito com o nosso trabalho aqui na Comissão Parlamentar de Inquérito, que investiga o trabalho aqui do Antigos. Então, muito obrigado mais uma vez. Se vossa senhoria quiser fazer alguma consideração final, fique à vontade.

A SRA. AKEMI SHIBA - Muito obrigada.

Tikinet Edição Ltda.

- Encerra-se a reunião.

* * *