UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Instituto de Estudos da Linguagem

Beatriz Pagliarini Bagagli

A cisnormatividade sob análise: desafios para o cuidado com a saúde da juventude trans

Cisnormativity under analysis: challenges for health care for trans youth

Campinas
2025

Beatriz Pagliarini Bagagli

A cisnormatividade sob análise: desafios para o cuidado com a saúde da juventude trans

Tese apresentada ao Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Doutora em Linguística.

Thesis presented to the Institute of Language Studies of the University of Campinas in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor in Linguistics.

Orientadora: Mónica Graciela Zoppi Fontana

ESTE TRABALHO CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA TESE DEFENDIDA PELA ALUNA BEATRIZ PAGLIARINI BAGAGLI, E ORIENTADA PELA PROFA. DRA. MÓNICA GRACIELA ZOPPI FONTANA

Campinas
2025

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
Biblioteca do Instituto de Estudos da Linguagem
Ana Lucia Siqueira Silva - CRB 8/7956

Bagagli, Beatriz Pagliarini, 1993-
B146c A cisnormatividade sob análise : desafios para o cuidado com a saúde da juventude trans / Beatriz Pagliarini Bagagli. – Campinas, SP : [s.n.], 2025.

Orientador: Mónica Graciela Zoppi Fontana.
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Instituto de Estudos da Linguagem.

1. Crianças transgênero. 2. Minorias sexuais e de gênero. 3. Direito à saúde. 4. Transfobia. 5. Análise do discurso. I. Fontana, Mónica Graciela Zoppi, 1961-. II. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Instituto de Estudos da Linguagem. III. Título.

Informações complementares

Título em outro idioma: Cisnormativity under analysis : challenges for health care for trans youth
Palavras-chave em inglês:
Transgender children
Sexual and gender minorities
Right to health
Transphobia
Discourse analysis
Área de concentração: Linguística
Titulação: Doutora em Linguística
Banca examinadora:
Mónica Graciela Zoppi Fontana [Orientador]
Rodrigo Borba
Jaqueline Gomes de Jesus
Maria Juracy Filgueiras Toneli
Letícia Carolina Pereira do Nascimento
Data de defesa: 09-05-2025
Programa de Pós-Graduação: Linguística

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)
ODS: 5. Igualdade de gênero

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)
- ORCID do autor: https://orcid.org/0000-0002-6019-1713
- Currículo Lattes do autor: http://lattes.cnpq.br/6602183606546784

Mónica Graciela Zoppi Fontana

Rodrigo Borba

Jaqueline Gomes de Jesus

Maria Juracy Filgueiras Toneli

Letícia Carolina Pereira do Nascimento

Ata da defesa, assinada pelos membros da Comissão Examinadora, consta no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria de Pós Graduação do IEL.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as seguintes pessoas que fizeram parte do meu percurso de construção de conhecimento ao longo dos últimos 6 anos, que proporcionaram uma multiplicidade de espaços de discussões e encontros: Agnes Sofia Guimarães Cruz; Alan Caballero; Alessandra Ramos Makkeda; Alessandra Stefanello; Aline Hack; Ana Paula Andreotti Amorim; Ana Paula Silva Hining; André Mitidieri; Armando Januário dos Santos; Bruna Benevides; Cleudene de Oliveira Aragão; Cristina Henrique da Costa; Daniel Nascimento e Silva; Danilo da Conceição Pereira Silva; Débora Massmann; Deborah Pereira; Denise Leite Vieira; Dirce Jaeger; Eduardo Leal Cunha; Erasmo Ferreira; Eric Fellipe Pereira Lima; Erica Martinelli Munhoz; Fábio Araújo Oliveira; Felipe Nascimento; Flavio Benayon; Gabriel Reis Calisto; Giulia Mendes Gambassi; Grassinete Carioca de Albuquerque; Guilherme Cardoso Contini; Guilherme Medeiros; Hailey Kaas; Iran Melo; Isaac Costa; Jacob dos Santos Biziak; Jacqueline Peixoto Barbosa; Joana Plaza Pinto; José Stona; Júlia Clara de Pontes; Júlio Sylvester Vasconcelos; Kaleo Mendes; Laís Medeiros; Lauro José Siqueira Baldini; Leonardo Moreira Felipe; Letícia Carolina Boffi; Lu Schneider Fortes; Luana Cristina Santos Marques; Marcus Assis Lima; Maria Consuêlo Passos; Maria Fernanda Moreira; Maria João Gomes; Mariana Jafet Cestari; Mariana Peixoto; Matias Baungartner Travisani; Maya Foigel; Moisés Lino; Rafael Carvalho Pires da Silva; Regiane Corrêa de Oliveira Ramos; Regina Facchini; Rodrigo Esteves de Lima Lopes; Romulo Osthues; Samuel Barbosa; Sara Wagner York; Suzy Lagazzi; Tainá Dorte da Silva; Thiago Coacci; Thiago Crepaldi; Tyara Veriato Chaves; Victor Schlude; Walter Mastelaro Neto e Wellton da Silva.

À minha orientadora Mónica Zoppi Fontana e a todos os membros que participam da banca: Jaqueline Gomes de Jesus, Rodrigo Borba, Maria Juracy Toneli, Letícia Carolina Pereira do Nascimento, Céu Cavalcanti, Anderson Lins Rodrigues e André Cavalcante Barbosa da Silva. Aos meus familiares por todo o apoio.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Número do processo: 88887.388183/2019-00, Programa CAPES: PROEX. Edital: PROEX - 0487.

RESUMO

Apesar do crescente acesso aos recursos de afirmação de gênero pela população transgênera jovem e acúmulo de evidências científicas a respeito dos benefícios destes recursos, inúmeros desafios ainda persistem para o acesso à saúde desta população em diversos países, incluindo o Brasil. Os recursos de afirmação de gênero integram o modelo de cuidado afirmativo, pelo qual as identidades de gênero são respeitadas, podendo envolver aspectos terapêuticos e sociais destinados a apoiar a transição de gênero. Nos últimos anos, foi notável, em diversos países, o crescimento de discursos conservadores que se opõem abertamente ao acesso dos recursos afirmativos, sobretudo para crianças e adolescentes. Inúmeros projetos de lei foram apresentados com o objetivo de proibi-los. A crença ou a percepção de que estes cuidados são antiéticos e que crianças e adolescentes não deveriam ter a oportunidade de expressar socialmente a inconformidade de gênero estão na base destes discursos. Neste contexto, o direito à saúde coletiva da população trans é, de fato, enquadrado no interior de um debate no qual a polarização política chega a ser extremamente acirrada. Tendo em vista estas considerações iniciais sobre os desafios de saúde da população trans jovem, este trabalho tem o objetivo de analisar os discursos contemporâneos que defendem a restrição ou a proibição do acesso aos cuidados afirmativos para essa população. Assumimos a posição de criticar a cisnormatividade nestes discursos e fornecer, assim, subsídios argumentativos para a defesa e promoção do acesso à saúde da população trans. Também tomamos como objetivo compreender que tipo de relação os discursos cisnormativos estabelecem com o dispositivo terapêutico destinado aos jovens trans. Para tanto, iremos mobilizar noções provenientes da Análise do Discurso (AD), em diálogo com os estudos de gênero. Nosso *corpus* é composto por textos de natureza heterogênea: documentos jurídicos (tais como projetos de lei antitrans brasileiros e textos jurídicos de outros países); documentos oficiais de associações e/ou países sobre a saúde da população trans; artigos acadêmicos; livros; notícias e textos de sites e/ou blogs. Analisamos recortes de textos sobre os seguintes temas: destransição; prevenção ao arrependimento; esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero e a orientação sexual e pesquisas de desistência e persistência. Observamos que os discursos cisnormativos 1) enfatizam os alegados riscos dos recursos afirmativos e minimizam e/ou ignoram os prejuízos da inacessibilidade deles e 2) estabelecem um ideal de saúde excludente, incompatível com as identidades e corporeidades transgêneras. A análise dos vieses e dos sentidos implícitos desses discursos foi fundamental para expor criticamente a cisnormatividade. Concluímos que a gestão do acesso aos cuidados afirmativos, neste aspecto, não diz respeito apenas a uma relação individual e de consumo entre o usuário e o profissional de saúde, ou mesmo a uma questão estritamente técnica, pois ela envolve o acesso coletivo ao direito à saúde, ancorando-se sobre noções socialmente e ideologicamente construídas sobre os ideais de corpos e da própria saúde dos sujeitos.

Palavras-chave: crianças transgênero; minorias sexuais e de gênero; direito à saúde; transfobia; análise do discurso.

ABSTRACT

Despite the growing access to gender-affirming resources by young transgender people and the accumulation of scientific evidence regarding the benefits of these resources, numerous challenges still persist in accessing healthcare for this population in several countries, including Brazil. Gender-affirming resources are part of the affirmative care model, through which gender identities are respected, and may involve therapeutic and social aspects aimed at supporting gender transition. In recent years, in several countries, there has been a notable growth in conservative discourses that openly oppose access to affirmative resources, especially for children and adolescents. Numerous bills have been introduced with the aim of prohibiting them. The belief or perception that such care is unethical and that children and adolescents should not have the opportunity to socially express gender nonconformity is at the basis of these discourses. In this context, the right to collective healthcare for the trans population is, in fact, framed within a debate in which political polarization can be extremely fierce. In view of these initial considerations about the health challenges of the young trans population, this thesis aims to analyze contemporary discourses that defend the restriction or prohibition of access to affirmative care for this population. We take the position of criticizing the cisnormativity in these discourses and thus provide argumentative support for the defense and promotion of access to health for the trans population. We also aim to understand what type of relationship cisnormative discourses establish with the therapeutic device intended for young trans people. To this end, we will mobilize notions from Discourse Analysis (DA), in dialogue with gender studies. Our corpus is composed of texts of a heterogeneous nature: legal documents (such as Brazilian anti-trans bills and legal documents from other countries); official documents from associations and/or countries on the health of the trans population; academic articles; books; news and texts from websites and/or blogs. We analyzed excerpts from texts on the following topics: detransition; prevention of regret; pseudotherapeutic efforts to change gender identity and sexual orientation, and research on desistance and persistence. We observed that cisnormative discourses 1) emphasize the alleged risks of affirmative resources and minimize and/or ignore the harm caused by their inaccessibility, and 2) establish an exclusionary ideal of health that is incompatible with transgender identities and corporealities. The analysis of the biases and implicit meanings of these discourses was fundamental to critically exposing cisnormativity. We conclude that the management of access to affirmative care, in this aspect, is not only about an individual and consumer relationship between the user and the health professional, or even a strictly technical issue, since it involves collective access to the right to health, anchored in socially and ideologically constructed notions about the ideals of bodies and the health of the subjects themselves.

Keywords: transgender children; sexual and gender minorities; right to health; transphobia; discourse analysis.

Lista de Abreviaturas e Siglas

AAP - American Academy of Pediatrics

ABCT - Association for Behavioral and Cognitive Therapies

Alesp - Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo

AMA - American Medical Association

AMTIGOS - Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual

ANTRA - Associação Nacional de Travestis e Transexuais

APA' - American Psychiatric Association

APA" - American Psychological Association

APS - Atenção Primária à Saúde

AusPATH - Australian Professional Association for Trans Health

BACP - British Association for Counselling and Psychotherapy

BMA - British Medical Association

BPA - British Psychoanalytic Association

BPC - British Psychoanalytic Council

CFM - Conselho Federal de Medicina

CFP - Conselho Federal de Psicologia

CID - Classificação Internacional de Doenças

CIDH - Comissão Interamericana de Direitos Humanos

CIDH - Corte Interamericana dos Direitos Humanos

CNDH- Conselho Nacional de Direitos Humanos

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CPI - Comissão Parlamentar de Inquérito

DGIR - Disforia de Gênero de Início Rápido

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

EPATH - European Professional Association for Transgender Health

GIDS - Gender Identity Development Service

MoU - Memorandum of Understanding

OEA- Organização dos Estados Americanos

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONG - Organização Não Governamental

ONU - Organização das Nações Unidas

Paes Pop Trans - Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans

PDL - Projeto de Decreto Legislativo

PL – Projeto de Lei

SBEM - Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria

SOC - Standards of Care

SUS - Sistema Único de Saúde

TACTT - Therapists Against Conversion Therapy and Transphobia

UBS - Unidades Básicas de Saúde

USPATH - United States Professional Association for Transgender Health

WPATH - World Professional Association for Transgender Health

Sumário

1. Introdução sobre os desafios relacionados à saúde dos jovens transgêneros ... 11

1.1 Ataques de leis antitrans que visam proibir os cuidados afirmativos ... 26

1.2 (Des)patologização das identidades trans ... 38

1.3 Definições conceituais e objetivos ... 49

2. Destransição e prevenção do arrependimento ... 64

2.1 Análise de recortes de textos sobre destransição e arrependimento ... 75

3. Esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero e a orientação sexual ... 88

3.1 Esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero de crianças e adolescentes ... 95

3.2 Destransição ideologicamente motivada e práticas pseudoterapêuticas de mudança de identidade de gênero ... 107

3.3 Estratégias discursivas de camuflagem utilizadas por perpetradores de pseudoterapias de mudança de identidade de gênero ... 111

3.4 Terapia de exploração de gênero como exemplo de estratégia discursiva de camuflagem ... 114

3.5 Análise de recortes de textos sobre terapia de exploração de gênero ... 119

3.6 Criminalização das pseudoterapias e distorção da abordagem de afirmação de gênero ... 130

4. Pesquisas de desistência e persistência e sua (ir)relevância clínica ... 146

4.1 Aumento da taxa de persistência e sofrimento dos desistentes como supostos "riscos" da abordagem de afirmação de gênero ... 152

4.2 Análise de recortes de textos sobre pesquisas de desistência e persistência ... 158

4.3 Afirmação de gênero como pretenso esforço pseudoterapêutico heteronormativo para mudar a orientação sexual de jovens ... 174

4.4 Análise de recortes de textos sobre afirmação de gênero como pretenso esforço pseudoterapêutico para mudar a orientação sexual de jovens ... 179

4.5 Disforia de gênero de início rápido e contágio social ... 186

5. Conclusão ... 208

6. Referências Bibliográficas ... 213

1. Introdução sobre os desafios relacionados à saúde dos jovens transgêneros

Levando em consideração o progressivo acúmulo de evidências a respeito dos benefícios dos cuidados médicos relacionados a transição de gênero[1] para as pessoas transgêneras[2] (AINSWORTH; SPIEGEL, 2010; MURAD et al., 2010; WHITE HUGHTO; REISNER, 2015), incluindo para as pessoas mais jovens (TURBAN, 2022a), cada vez mais estudos preveem que a diminuição das barreiras ao acesso a estes cuidados atenue os problemas de saúde mental desta população (BAUER et al., 2015; TOMITA; TESTA; BALSAM, 2019).

Diversos estudos mostram que a aceitação familiar e inclusão social são benéficas para a saúde da população trans, o que corrobora o modelo de cuidado pautado na afirmação de gênero[3]. De fato, vários pesquisadores (ASHLEY, 2019a; LOPEZ et al., 2017; RAFFERTY, 2018; TELFER et al., 2018) entendem que afirmação de gênero e o acesso à transição é a abordagem dominante e mais empiricamente apoiada para os melhores resultados na saúde da população trans, incluindo crianças[4] e adolescentes, o que resulta na defesa de uma maior acessibilidade aos cuidados e maior autonomia do usuário de saúde (CAVANAUGH HOPWOOD; LAMBERT, 2016; DEUTSCH, 2012; DEWEY, 2015; REISNER et al., 2015; TOMSON, 2018). Os cuidados afirmativos são clinicamente necessários, de forma que retê-los ou negá-los não é uma opção neutra (NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE, 2020, p. 361). Os usuários de saúde podem sofrer significativamente caso tenham o acesso a cuidados afirmativos postergados ou negados, o que justifica cautela no indeferimento das demandas (VERBEEK et al., 2022, p. 830).

No entanto, a ainda alta prevalência de violência e discriminação contra a população trans (BONASSI et al., 2015; JESUS et al., 2020) é capaz de explicar os atuais níveis

---

[1] Tais cuidados e/ou recursos são usualmente denominados como “afirmativos” ou de “afirmação de gênero”. Usuários de saúde trans relataram boas experiências com o atendimento à sua saúde caso tenham tido suas identidades de gênero respeitadas (HENG et al., 2018, p. 11).

[2] Os termos transgeneridade/transgênero (ou a abreviação trans) referem-se às identidades e vivências de gênero de pessoas que não se identificam com o gênero designado ao nascer ou não o experienciam conforme as normas sociais, utilizando-os como um "conceito guarda-chuva" – dentro do qual cabem diferentes identidades. O movimento LGBTIA+ brasileiro, por sua vez, elenca os termos travestis, mulheres transexuais e homens trans para referir-se à população transgênera na 3ª Conferência Nacional LGBT, embora outros termos e nomenclaturas também possam ser utilizados (SÃO PAULO, 2023, p. 33).

[3] As primeiras abordagens para o cuidado com a saúde de crianças e adolescentes transgêneras e/ou de gênero diverso não foram afirmativas, pois concebiam as suas identidades de gênero como patológicas (sob a justificativa de estarem associadas a piores índices de qualidade de vida) e passíveis de serem “corrigidas”, pois eram vistas como "maleáveis" (COYNE; YUODSNUKIS; CHEN, 2023). Conferir as definições na seção “1.3 Definições conceituais e objetivos” das diferentes abordagens de cuidado com a população trans.

[4] Para uma discussão a respeito dos sentidos sobre "crianças trans", conferir Favero (2020). A autora argumenta que é mais produtivo lutar para que as condições de possibilidade de infâncias que contrariam a cisnormatividade sejam possíveis do que propriamente articular demandas políticas que se baseiam em uma suposta verdadeira identidade transgênera da criança.

preocupantes de sintomas de sofrimento mental ou psicopatologias entre a população trans de diversos lugares do mundo, segundo o modelo de estresse de minoria (HENDRICKS; TESTA, 2012). Além disto, os desafios para que as populações trans em diversos países consigam acessar os cuidados de afirmação de gênero são imensos. Mesmo os profissionais de saúde que se consideram culturalmente sensíveis e que aceitam as identidades trans podem não se sentir preparados para recomendar recursos médicos de afirmação de gênero a jovens (COOLHART et al., 2013, p. 236). Em que pese o acesso das pessoas adultas a cuidados médicos de afirmação de gênero tenha aumentado nas últimas décadas ao redor do mundo, o acesso dos jovens tem sido inconsistente e raro (JACOBSEN, 2024).

A Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA, 2023, p. 6) elenca a ausência de formação profissional adequada à especificidade da saúde trans; a prática de profissionais de saúde orientadas por valores morais; a dificuldade de pais, responsáveis ou familiares[5] de compreender ou buscar informações adequadas sobre questões trans e protocolos clínicos que fortalecem relações hierárquicas e patologizantes como alguns dos principais obstáculos aos jovens de gênero diverso no Brasil. Infelizmente, muitos jovens de gênero diverso estão expostos a violências perpetradas por aqueles que justamente deveriam protegê-los, tais como os seus próprios familiares e os profissionais de saúde (ABREU et al., 2022c).

O dossiê anual da ANTRA de 2023 (p. 86)[6], com dados de 2022, sobre assassinatos e violências contra travestis e transexuais no Brasil recomenda o investimento em recursos para pesquisas e programas para o mapeamento das necessidades específicas dos jovens LGBTQIA+, especialmente jovens trans, seus familiares e responsáveis. Segundo matéria publicada pelo G1[7] na ocasião do dia da visibilidade transgênera (29 de janeiro) de 2023, não existe nenhum tipo de dado oficial[8] sobre as crianças e os adolescentes trans ou de gênero

[5] Os pais, mães e/ou responsáveis de jovens trans podem ter diferentes reações às identidades de gênero de seus filhos, desde negativas, neutras e positivas. O reconhecimento da identidade pode envolver um processo cercado de medo, culpa, incerteza, ambivalências e sentimentos de perda (ABREU et al., 2022b).

[6] Disponível em: https://antrabrasil.files.wordpress.com/2023/01/dossieantra2023.pdf.

[7] Disponível em: https://g1.globo.com/pop-arte/diversidade/noticia/2023/01/29/garoto-de-14-anos-fala-sobre-apoio-da-familia-e-mudanca-de-vida-apos-se-assumir-transgenero-sou-muito-orgulhoso.ghtml.

[8] A Associação Brasileira de Travestis e Transexuais (ANTRA) vem há anos reivindicando ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que inclua categorias sobre identidade de gênero e orientação sexual no questionário do censo demográfico. No entanto, o IBGE vem rejeitando tais demandas. Em março de 2022, o Ministério Público Federal ingressou com uma ação civil pública na Justiça Federal do Acre contra o IBGE para que o Censo 2022 incluísse perguntas capazes de contemplar a população trans. O instituto entrou com recurso contra a decisão, argumentando tanto a respeito da falta de tempo hábil quanto do caráter em si de "inadequação" (alegadamente técnico) da demanda. O Censo, previsto para ser realizado originalmente em 2020, foi adiado devido à pandemia de COVID-19 e à falta de recursos. Em junho de 2022, uma liminar da justiça anulou a ação do Estado do Acre, desobrigando o IBGE a abordar orientação sexual e identidade de gênero no censo. Conferir em: https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2022/05/pesquisa-do-ibge-sobre-sexualidade-e-fragil-e-ignora-

diverso no Brasil, inclusive de quantos são[9]. Ainda segundo a ANTRA, não existem dados oficiais a respeito de casos de violência contra a população trans, como o número anual de assassinatos[10]. Esta situação revela que as políticas públicas no país ainda não conseguiram atingir a juventude transgênera.

Ativistas pertencentes a associações independentes (tais como a ANTRA) têm denunciado que casos de violência (incluindo casos de assassinatos) contra jovens trans ou com variabilidade de gênero menores de idade estão sendo noticiados contra pessoas cada vez mais novas[11]. Também enfatizam a importância de compreender a indissociabilidade da questão da saúde coletiva da população trans no Brasil com as diversas situações de vulnerabilidade social que ela enfrenta, incluindo exclusão e discriminação vivenciadas no espaço familiar, educacional, de trabalho e de representação artística e política[12].

Os familiares dos jovens com variabilidade também sofrem com críticas, rejeição (SBP, 2020, p. 2) e violências. A decisão de pais e responsáveis em apoiar a identidade de gênero diversa de seus filhos pode gerar conflitos e rupturas de relações com conhecidos e outros familiares que não aceitam a identidade de gênero diversa (ABREU, 2022, p. 140). Estes conflitos interpessoais frequentemente ocorrem em função da crença equivocada de que os pais ou responsáveis estariam "encorajando" seus filhos a se tornarem transgêneros e isso seria, de alguma forma, prejudicial ou antiético (SZILAGYI, OLEZESKI, 2021). A desinformação e a falta de acesso à informação a respeito de jovens de gênero diverso são apontadas como obstáculos para que pais e responsáveis compreendam as identidades de gênero não cisnormativas, enquanto que a presença de vínculos com outras pessoas trans, as redes de apoio e o acesso à informação ajudam a superação de preconceitos, promovendo o apoio emocional (ABREU, 2022, p. 142).

---

trans-dizem-especialistas.shtml; https://blogs.oglobo.globo.com/lauro-jardim/post/ibge-diz-que-censo-2022-sera-adiado-se-obrigado-incluir-orientacao-sexual-e-identidade-de-genero-na-pesquisa.html.

[9] Por meio de uma amostra significativa da população brasileira, Spizzirri et al. (2021) estimam que quase 2% da população brasileira se identifica como trans (incluindo identidades não binárias).

[10] Disponível em: https://g1.globo.com/politica/noticia/2023/01/26/131-pessoas-trans-foram-assassinadas-em-2022-aponta-associacao.ghtml.
Diante da ausência de dados oficiais, o papel de jornalistas, pesquisadores, veículos de comunicação e organizações não governamentais na apuração dos casos de violências é crucial, pois matérias, reportagens e dossiês produzidos por eles acabam sendo a fonte primária de levantamentos e mensuração de informações sobre pessoas LGBT no Brasil, incluindo o número anual de assassinatos (BULGARELLI et al., 2019, p. 65).

[11] Disponível em: https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/01/29/jovens-e-criancas-trans-estao-sendo-mortas-cada-vez-mais-cedo-diz-autora-de-dossie.ghtml.

[12] Conferir, por exemplo, os materiais produzidos pelo I e II Seminários sobre saúde, trabalho, direitos e inclusão social da população trans, organizado pela UNAIDS Brasil em parceria com outras associações. Disponível em: https://unaids.org.br/visibilidade-trans/.

Em 19 de junho de 2023, o Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) publicou uma nota em que manifesta apoio às organizações, famílias, crianças e adolescentes que não atendem às expectativas sociais de gênero[13]. Em novembro de 2023, foi realizada uma audiência pública na Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) da Organização dos Estados Americanos (OEA) com o objetivo de discutir as violações de direitos de crianças e adolescentes trans no Brasil[14]. A ONG Minha Criança Trans, em parceria com a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), o Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT), o coletivo Mães da Resistência, a organização Young Now! - Diversity and Youth e a NN Advogados criticaram a resposta do governo brasileiro frente aos questionamentos da audiência pública. As entidades observam que, ao contrário do que alegou o governo brasileiro, não há qualquer menção específica aos direitos de crianças e adolescentes trans nas políticas públicas em áreas como a educação e saúde, e supostas medidas, como o Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (Paes Pop Trans), ainda não foram implementadas na prática.

A Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil publicou, em 2023, uma nota técnica sobre o acesso à saúde de crianças trans[15] em que avalia o seguinte:

> Até o presente momento, não há literatura significativa que discuta como crianças trans constroem culturas infantis, como orientam e desorientam os significados do gênero, de que forma interpelam as instituições e o que nós, adultos, podemos fazer para que elas caminhem pelos anos sem tantos assédios, violências e silenciamentos.

Integrar as necessidades de suporte para os jovens de gênero diverso em suas especificidades implicaria em uma revolução na forma como os cuidados pediátricos, de desenvolvimento infantil, os serviços sociais e a política educacional são efetivamente desenvolvidos e oferecidos (GLASSGOLD; RYAN, 2022, p. 99). Para Fields (2023), a equidade para os jovens de gênero diverso na saúde só será alcançada com a eliminação do estigma estrutural e da discriminação subjacentes às suas disparidades - uma tarefa que exigirá, ainda segundo o autor, um esforço coordenado e consistente em vários campos e partes interessadas, incluindo pesquisas relacionadas à saúde, os pediatras, a educação médica e o treinamento, os defensores legislativos e políticos, as famílias e as comunidades.

Em janeiro de 2023, 280 pessoas entre 4 e 17 anos foram atendidas no ambulatório especializado para jovens trans ou com variabilidade de gênero do Hospital das Clínicas (HC)

---

[13] Disponível em: https://www.gov.br/participamaisbrasil/nota-cndh-16-2023.
[14] Conferir em: https://youtu.be/1D2PRa1J5jA?si=TbvisFD1rQdhpDJG.
[15] Disponível em: https://antrabrasil.files.wordpress.com/2023/06/nota-tecnica-criancas-trans-antra.pdf.

da Universidade de São Paulo (USP)[16]. Na ocasião, o serviço não conseguiu atender toda a demanda, tendo que suspender temporariamente as triagens para atendimento desde novembro de 2022, com 160 famílias aguardando na fila de espera para triagem.

Bergamo (2023) apurou, para uma matéria na Folha de S.Paulo, que "a ausência de protocolo federal, o despreparo de equipes médicas e a falta de apoio dos pais são os maiores obstáculos para que transexuais menores de 18 anos acessem os serviços de saúde no Brasil". Relatos de pais expressam grande frustração em função do escasso número de serviços que atualmente atendem os seus filhos trans no país (ABREU et al., 2022a). Para Abreu (2022, p. 153), o cenário desafiador para a saúde da população trans jovem impõe maior empenho dos gestores, mobilização política e qualificação de profissionais de saúde no âmbito da rede de atenção. Segundo Abreu et al. (2022a, p. 8):

> Tal cenário induz a reflexões tanto no que tange à necessidade de ampliação e descentralização desses serviços especializados em território nacional como no que se refere ao fortalecimento da rede de saúde por meio do preparo de profissionais de saúde atuantes tanto na APS[17] quanto na atenção especializada e à perspectiva de fortalecimento da articulação intersetorial.

O documento referente à Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais do Ministério da Saúde[18], publicado em 2013, não faz nenhuma menção a crianças, citando, apenas de maneira vaga, os "adolescentes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais", sem abordar os cuidados ou recursos de afirmação de gênero. As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, publicadas em 2010 pelo Ministério da Saúde, não mencionam crianças e adolescentes trans ou de gênero diverso. A Portaria nº2.803/2013, a última publicação referente ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)[19], não menciona cuidados para menores de 18 anos. O *Archives of Endocrinology and Metabolism*, jornal oficial da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), tem uma revisão intitulada "Clinical management of transsexual subjects", de 2014 (COSTA, MENDONÇA, 2014), sem, contudo, abordar o cuidado para pessoas trans menores de 18 anos.

A Resolução nº 2.265/2019 do CFM[20], que dispõe sobre o cuidado de saúde para a população trans no Brasil, menciona crianças e adolescentes transgêneros, permitindo, com a

---

[16] Disponível em: https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/01/29/280-criancas-e-adolescentes-trans-fazem-transicao-de-genero-no-hc-da-usp-veja-videos-com-o-que-eles-contam-sobre-esse-processo.ghtml.

[17] Atenção Primária à Saúde.

[18] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.

[19] O Processo transexualizador é um conjunto de procedimentos e assistências prestadas à comunidade transgênera no Brasil pelo SUS. Conferir abaixo a atualização em relação ao Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (Paes Pop Trans) no SUS de dezembro de 2024.

[20] Conferir observações abaixo a respeito da Resolução nº 2.427 de 8 de abril de 2025 do CFM.

anuência da equipe profissional e do responsável legal pelo jovem, o bloqueio hormonal exclusivamente em caráter experimental em protocolos de pesquisa e hormonioterapia cruzada somente a partir dos 16 anos de idade[21].

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) publicou o "Guia Prático de Atualização" sobre disforia de gênero em crianças e adolescentes em 2017[22], atualizado em 2020[23]. O Protocolo para o cuidado integral à saúde de pessoas trans, travestis e com vivências de variabilidade de gênero no município de São Paulo (2020, p. 53)[24] preconiza que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os Serviços de Referência do país sejam responsáveis pelo acolhimento e acompanhamento das demandas dos jovens com variabilidade de gênero e/ou de suas famílias de maneira multiprofissional e intersetorial, o que inclui o eventual encaminhamento para centros especializados, sobretudo no cuidado para menores de idade. De acordo com as diretrizes para o acompanhamento de pessoas adolescentes na Rede Sampa Trans da Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo, jovens de idade de no máximo 12 anos e 10 meses devem ser encaminhadas para o AMTIGOS (Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual, IPq-HC/FMUSP) e dos 13 aos 17 anos, 11 meses e 29 dias seguem o mesmo fluxo utilizado para pessoas adultas, cuja entrada é sempre pela UBS do território[25].

---

[21] A I Conferência Livre Nacional de Saúde de Crianças e Adolescentes Trans, realizada em 21 de maio de 2023, reivindica que o bloqueio puberal deixe de ser considerado procedimento experimental no Brasil e que a hormonização cruzada seja permitida a partir dos 14 anos. Noone et al. (2024) qualificam como antiética e de natureza coercitiva a exigência da inscrição em protocolos de pesquisa para o acesso a bloqueadores de puberdade. A WPATH, a USPATH e a EPATH também já se manifestaram contra este tipo de exigência, pois "é eticamente problemático induzir as pessoas a participar de um projeto de pesquisa como a única maneira de acessar um tipo de cuidado que é baseado em evidências, amplamente reconhecido como clinicamente necessário e frequentemente relatado como salvador de vidas". Conferir em: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2024/17.05.24%20Response%20Cass%20Review%20FINAL%20with%20ed%20note.pdf?_t=1716075965 e https://epath.eu/wp-content/uploads/2024/05/EPATH-Response-on-Cass-statement_Final_21-05-2024.pdf.

[22] https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19706c-GP_-_Disforia_de_Genero.pdf.

[23] https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_16_-_22373c-GPA_-_Incongruencia-DisforiaGenero.pdf.

[24] Em maio de 2023, o Comitê Técnico de Saúde da População LGBTIA+ e profissionais de saúde lançaram a versão preliminar da 2ª edição revisada e ampliada do Protocolo para o cuidado integral à saúde de pessoas trans, travestis e com vivências de variabilidade de gênero no município de São Paulo para uma consulta pública. Disponível em: https://participemais.prefeitura.sp.gov.br/legislation/processes/241/draft_versions/34#process-list.
Primeira edição: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Saude_de_Transexuais_e_Travestis_SMS_Sao_Paulo_3_de_Julho_2020.pdf.

[25] Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Diretrizes_acompanhamento_adolescentes_trans.pdf.

Diversas propostas da Resolução nº 719[26] de 17 de agosto de 2023 do Conselho Nacional de Saúde, feitas a partir de discussões realizadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde, versam sobre a saúde da população trans no Brasil, incluindo de crianças e adolescentes[27]. O documento defende a existência de pelo menos um centro de referência multiprofissional em cada Estado para atender crianças e adolescentes trans ao mesmo tempo em que fortalece as ações na Atenção Básica já oferecidas nas UBS; a criação de um grupo de trabalho permanente no Ministério da Saúde; programas de combate à transfobia, ao discurso de ódio direcionado a crianças e adolescentes trans e à evasão escolar; a atualização e ampliação da portaria Nº 2803/2013, incluindo o "atendimento multidisciplinar a crianças e adolescentes de sexo-gênero dissidentes" no Sistema Único de Saúde (SUS); o estabelecimento de redes que orientem e apoiem famílias acolhedoras de crianças e adolescentes trans, bem como aquelas com dificuldade de relacionamento e aceitação parental; a sensibilização sobre a importância do acesso aos banheiros públicos adequados à identidade de gênero; a capacitação de profissionais com educação continuada e elaboração de protocolos para o atendimento integral de jovens trans com perspectiva despatologizante e de práticas de redução de danos; o acesso aos medicamentos para hormonização e bloqueio puberal e a redução da idade mínima para hormonização cruzada para 14 anos[28]. Também menciona a necessidade de ações de educação e sensibilização nos diferentes níveis educacionais e institucionais em relação aos temas de diversidade sexual e variabilidade de gênero na infância e adolescência com o objetivo de "fomentar o respeito e a tolerância pelas diferenças individuais". As recomendações, no entanto, foram alvo de *fake news*, distorções e discurso de ódio contra a população trans e outras minorias[29].

A Resolução Nº 739[30], publicada pelo CNS em 22 de fevereiro de 2024, a respeito das diretrizes, propostas e moções aprovadas na 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, também preconiza uma "formação qualificada sobre as questões de saúde mental que atravessam o desenvolvimento de crianças e adolescentes trans e/ou com diversidade de

---

[26] Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2023/resolucao-no-719.pdf/view.

[27] Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/3120-resolucao-n-719-de-17-de-agosto-de-2023.

[28] Propostas semelhantes haviam sido aprovadas na I Conferência Livre Nacional de Saúde de Crianças e Adolescentes Trans. Disponível em: https://minhacriancatrans.org/blog/publicacao/2247752/acesse-o-relat-rio-final-da-i-confer-ncia-livre-nacional-de-sa-de-de-crian-as-e-adolescentes-trans.

[29] Conferir em: https://radis.ensp.fiocruz.br/entrevista/17a-conferencia-nacional-de-saude-entrevista/fake-news-e-discursos-de-odio-distorcem-resolucoes-da-17a/.

[30] Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2024/resolucao-no-739.pdf/view. As Resoluções nº 719 e Nº 739 do CNS ainda precisam ser homologadas.

gênero"; a interiorização dos serviços para além dos grandes centros urbanos e a implementação de "espaços multidisciplinares dedicados às especificidades da infância e adolescência trans nas unidades básicas de saúde" em paralelo à criação de uma linha de cuidado destinada para jovens trans que "compreenda a atenção primária como um nível de atenção resolutivo, responsável pela coordenação do cuidado longitudinal, e não apenas como 'triadora' de casos para serviços especializados". Diversas propostas elencadas defendem abordagens integrais, humanizadas e não patologizantes para o cuidado da saúde mental dos jovens trans. A moção 04 solicita que a Corte Interamericana dos Direitos Humanos (CIDH/OEA) recomende que o Brasil desenvolva uma política de saúde mental com atendimento especializado para crianças e adolescentes trans, e a moção 06 que a Secretaria-Geral da Presidência da República crie uma mesa de diálogo temática.

O julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 787 no Supremo Tribunal Federal (STF), concluído em novembro de 2024, determinou que o Ministério da Saúde deve adaptar os sistemas de informação do SUS, de forma a garantir a marcação de exames e consultas em todas as especialidades, independentemente das características corporais relacionadas ao sexo da pessoa, além de permitir utilização de termos inclusivos como parturiente e responsável legal na Declaração de Nascido Vivo (DNV)[31]. Em dezembro de 2024, o Ministério da Saúde anunciou, por meio do Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (Paes Pop Trans), que vai ampliar o número de serviços e procedimentos voltados para a população trans no SUS[32]. Crianças e adolescentes passaram a ser citados, entrando em alinhamento com a então resolução vigente 2.265/2019 do CFM.[33] A nova portaria, no entanto, avança ainda mais em relação à resolução do CFM, ao não exigir a inscrição dos usuários de saúde em protocolos de pesquisa para realização do bloqueio puberal[34]. O anúncio finalmente interrompeu um hiato de mais de 10 anos de resoluções sobre o cuidado destinado à população trans no SUS.

---

[31] Conferir em https://www.cofen.gov.br/stf-adota-termos-inclusivos-na-declaracao-de-nascido-vivo/.

[32] Em abril de 2025, a Antra encaminhou um ofício junto ao Ministério da Saúde solicitando a implementação do Paes Pop Trans, tendo em vista tendo em vista a preocupação da associação com o desmonte e a estagnação das políticas públicas de saúde destinadas a esse segmento da população. Em junho de 2025, o Ministério da Saúde admitiu para a Folha de S.Paulo que não há data prevista para a publicação das portarias que oficializariam o programa. Conferir em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/06/governo-lula-engaveta-politica-para-populacao-trans-apos-apresenta-la-duas-vezes.shtml.

[33] Conferir em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/12/ministerio-da-saude-amplia-de-22-para-194-servicos-voltados-a-populacao-trans-no-sus.shtml.
Também foi noticiado a reação dos políticos de direita, que irão buscar sustar as medidas recém anunciadas. Conferir em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/12/politicos-de-direita-criticam-e-ameacam-barrar-projeto-de-atendimento-a-pessoas-trans-no-sus.shtml e https://www.poder360.com.br/poder-governo/oposicao-critica-reducao-de-idade-para-tratamento-a-adolescentes-trans/.

[34] Segundo matéria da Folha de S.Paulo, isso poderá gerar controvérsia e resistência no conselho.

Alguns dilemas éticos ou alegadas controvérsias no campo do cuidado com a saúde destes jovens, contudo, emergiram, persistiram e/ou até mesmo recrudesceram ao longo dos últimos anos, como o debate sobre a despatologização das identidades transgêneras e as diferentes percepções sobre a autonomia corporal e os desfechos clínicos que decorrem da adesão a diferentes modelos ou abordagens de cuidado.

As diferenças de opinião se acirram e se polarizam sobretudo quanto aos modelos de cuidado para a população trans mais jovem, em um contexto no qual as identidades transgêneras estão sendo cada vez mais vistas no interior de um "debate" que remete aos ditos "pânicos morais"[35] ou "guerras culturais"[36]. Uma das formas pela qual o pânico moral se dissemina é por meio da representação de crianças e adolescentes trans e em não conformidade de gênero como um "fenômeno novo" ou inusitado (KENNEDY, 2020), quando, na verdade, elas sempre existiram, mesmo que invisibilizadas e silenciadas pela cisheteronormatividade e o "armário"[37]. Jovens com variabilidade de gênero, sobretudo aqueles que buscam cuidados médicos de afirmação de gênero, podem ser vistos necessitando serem "salvos de si mesmos" (ELSTER, 2022, p. 409), isto é, demovidos de suas demandas e/ou identificações de gênero; e todos ao seu redor que eventualmente oferecem cuidados afirmativos, tais como familiares, educadores e profissionais de saúde, podem ser vistos, por sua vez, como imprudentes, perigosos ou mesmo criminosos.

A atitude do CFM de reformular a Resolução nº 2.265/2019 é um exemplo do acirramento da politização dos cuidados destinados aos jovens trans. O Conselho publicou em Diário Oficial, em atitude aparentemente inesperada, a Resolução nº 2.427 de 8 de abril de 2025, em que passou a proibir o uso de bloqueadores de puberdade para menores de idade, elevando de 16 para 18 anos a idade mínima para hormonização e de 18 para 21 anos para a realização de cirurgias. Esta mudança torna ainda mais incerta a implementação das ações

[35] Segundo Garland (2019), o uso da noção de "pânico moral" se tornou comum nos diálogos e debates públicos que envolvem problemas ou riscos sociais, pois designa a forma como acontecimentos, grupos ou pessoas são percebidos como uma ameaça aos valores e interesses de uma sociedade. Nesta perspectiva, os pânicos morais variam de acordo com os distintos tipos de desvios ou ameaças aos quais eles supostamente respondem, não sendo necessariamente aderidos por todos os posicionamentos ou grupos sociais. O rótulo, ainda observa o autor, revela uma perspectiva crítica a processos de reação de produção de medo julgados como inapropriados e desproporcionais, o que implica concluir que as posições que consideram uma determinada ameaça social justificada não irão descrever a sua própria preocupação como resultado de um "pânico moral".

[36] A noção de "guerra cultural", segundo Garland (2019), tende a ser usada no contexto de acirramento de "pânicos morais" quando o conflito entre pontos de vista antagônicos tende a ser ou a se tornar mais horizontal e simétrico entre os grupos sociais. Neste caso, argumenta o autor, os alvos de difamação das campanhas morais, ao invés de serem meramente demonizados e constrangidos a aceitar o estigma, terão por vezes a capacidade de resistir e reivindicar o seu valor social ou a normalidade de sua conduta ou condição.

[37] A noção de "armário" é pensada neste contexto enquanto um dispositivo social que controla e interpreta os processos de assumir e/ou ocultar uma orientação sexual e/ou identidade de gênero não normativas, tal como propõe, por exemplo, Sedgwick (2007).

anunciadas pelo Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (Paes Pop Trans) do Ministério da Saúde, que pretende (ou pretendia) ampliar o acesso aos cuidados a este grupo.

Nos dias que precederam a publicação oficial do CFM, diversas notícias já sinalizavam a aprovação desta nova resolução, que foi recebida prontamente com inúmeras críticas e indignação dos grupos defensores dos direitos da população trans, tendo em vista o acúmulo de evidências que mostram justamente os benefícios à saúde dos jovens que desejam estes cuidados. Parte da nova resolução se destina a fornecer justificativas para a mudança, alegando preocupação gerada pelo aumento nos casos de destransição e arrependimento em relação aos procedimentos médicos de alteração corporal. Como apuraram Avelar (2025) e Lucca (2015), o órgão não apresentou dados que comprovem o alegado fenômeno.

O presidente do CFM (Conselho Federal de Medicina), José Hiran da Silva Gallo, disse que o médico que descumprir a nova regra poderá sofrer advertência, censura, suspensão e até cassação da licença profissional (VARGAS, 2025). Representantes do CFM negaram para a Folha de S.Paulo que a mudança tenha sido influenciada por “políticas ideológicas”.

Após a publicação em Diário Oficial, o Ministério Público Federal instaurou procedimento para apurar a legalidade da nova Resolução do CFM; o Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+ e o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) publicaram notas de repúdio; a Sociedade de Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), a Associação Brasileira de Estudos em Medicina e Saúde Sexual (ABEMSS), a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e a Associação Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia da Infância e Adolescência (SOGIA-BR) assinaram uma nota em conjunto criticando a mudança do CFM; A SBP emitiu uma nota técnica e ética em que defende a revogação da nova resolução e o retorno à anterior; assim como dezenas de outras entidades, incluindo de sociedades médicas e de profissionais de saúde. Uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) foi movida pela Antra e Ibrat com o objetivo de suspender a nova resolução e restituir a Resolução 2.265/19, com a consequente restauração dos direitos garantidos anteriormente, assim como uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) no Supremo Tribunal Federal (STF) movida pela Aliança Nacional LGBTI+, a Associação Brasileira de Famílias Homotransafetivas (ABRAFH) e o Fórum Nacional de Travestis e Transexuais Negras e Negros no Supremo Tribunal Federal (STF). O Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) também ajuizou uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF). Diversos atos de rua foram organizados em diversas cidades brasileiras, liderados pelo Instituto Brasileiro de

Transmasculinidades (IBRAT). As deputadas Monica Seixas e Sâmia Bomfim convocaram uma audiência pública em favor da saúde da população trans no dia 15/05/2025.

A violação da dignidade humana, do direito à saúde e da autonomia médica; os inúmeros danos aos jovens resultantes da falta destes recursos, incluindo a automedicação; a desconsideração das evidências científicas (como os baixos índices de arrependimento relacionados aos cuidados afirmativos) e a descredibilização das equipes multiprofissionais e instituições que já prestam serviços de saúde a esta população no país são frequentemente mencionados.

Conforme apura uma matéria de O Globo, uma nota assinada por 67 profissionais que compõem os ambulatórios especializados em assistência multidisciplinar à saúde de crianças e adolescentes transgênero no país afirma que a resolução desconsidera que o uso dos recursos afirmativos vinha sendo conduzido sob rigorosos protocolos de pesquisa e conduzido com aval dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) com aprovação ética. Ainda segundo a matéria, os coordenadores, pesquisadores ou professores que integram os ambulatórios especializados no atendimento a essa população não foram convidados para esclarecer dúvidas, responder a questionamentos ou oferecer referências técnicas sobre a temática. A nota ainda esclarece que a alegação do CFM, frequentemente replicada pela mídia, de que o Brasil teria seguido exemplos de diversos países europeus que teriam proibido o uso de bloqueadores de puberdade é imprecisa, já que o Reino Unido, por exemplo, apenas suspendeu o uso rotineiro destes medicamentos, mantendo o seu uso em protocolos de pesquisa. A resolução anterior do CFM permitia o uso destes medicamentos apenas nesta mesma condição, o que mostra que a mudança brasileira foi ainda mais proibitiva.

Com o crescimento da visibilidade positiva da comunidade transgênera em diversos países do mundo, assim como a relativa consolidação dos direitos da população trans adulta em determinados contextos, os movimentos antitrans têm voltado sua atuação cada vez mais para a juventude trans e o acesso a cuidados de saúde específicos. Por outro lado, é necessário considerar que aumento da visibilidade midiática de pessoas trans em diversos países não implica por si só em um avanço proporcional e concomitante nos direitos e proteções desta população (SLOTHOUBER, 2020), sobretudo as mais vulneráveis, como a população trans negra, jovem e de países do sul global.

Contrários à abordagem afirmativa alegam que os profissionais de saúde adeptos a este modelo estão sendo não apenas "negligentes e incompetentes", como também engajados em "práticas demonstradamente antiéticas" (ROBBINS, 2022). Posições que defendem a proibição ou maior restrição ao acesso a cuidados relacionados a transição de gênero, sobretudo

para menores de idade e adultos jovens, estão associadas a teorias de tendência conspiratória associadas à noção de "ideologia de gênero" (TRANS SAFETY NETWORK, 2021). Trata-se de teorias que supõem, sem evidências, que os protocolos e associações médicas, o governo e academia foram todos capturados pela militância dos direitos transgêneros, chamada frequentemente de “lobby trans”.

Desta forma, os protocolos de cuidado estabelecidos por associações médicas para o cuidado da população trans, a consolidação das evidências de pesquisas empíricas que mostram os benefícios de abordagens afirmativas e políticas públicas de saúde direcionadas à população trans são vistas alternativamente como fruto de uma ideologia política perniciosa em conluio com os interesses econômicos da indústria farmacêutica. O movimento trans ainda seria capaz de produzir, direta ou indiretamente, uma espécie de contágio ou epidemia psíquica de identificação transgênera na população, sobretudo entre crianças e adolescentes, presumidamente mais vulneráveis à propaganda ou ação da suposta influência ou ação doutrinadora.

A premissa de que há um número crescente “anormal” de pessoas trans está presente neste discurso (ELSTER, 2022, p. 413). Esta teoria da conspiração tem fortes ressonâncias com ansiedades sociais anteriores sobre a alegada "agenda homossexual" na qual a “propaganda gay” seria capaz de confundir e influenciar negativamente os jovens vulneráveis a adotarem um "estilo de vida pouco saudável” (DAY, 2019). Os argumentos contra os recursos de afirmação de gênero (sobretudo os recursos médicos relacionados às alterações corporais por menores de idade) são frequentemente baseados em alegações exageradas, enganosas e abertamente falsas (PRESTON; LOPEZ, 2024).

Tendo em vista estas considerações iniciais sobre a relevância dos desafios de saúde da população trans jovem, este trabalho tem o objetivo de analisar os discursos contemporâneos que defendem a restrição ou proibição do acesso aos cuidados afirmativos para essa população. Assumimos a posição de criticar a cisnormatividade nestes discursos e fornecer, assim, subsídios argumentativos para a defesa e promoção do acesso à saúde da população trans. Com isso, podemos identificar as bases ideológicas sobre as quais esses discursos são erguidos, o que pode ajudar a pensar em estratégias de enfrentamento. Trazemos também como contribuição o aprofundamento da interdisciplinaridade que um estudo sobre a saúde de jovens trans exige, tendo em vista que, sob o nosso ponto de vista, as questões políticas, neste caso, são indissociáveis das questões de saúde.

Para tanto, iremos mobilizar noções provenientes da Análise do Discurso (AD), em diálogo com os estudos de gênero. O trabalho será dividido em capítulos de acordo com a

temática abordada. Nosso *corpus* é composto por textos de natureza heterogênea: documentos jurídicos (tais como projetos de lei antitrans brasileiros e documentos jurídicos de outros países); documentos oficiais de associações e/ou países sobre a saúde da população trans (como o SOC-8[38] e o *Cass Review*[39]); artigos acadêmicos; livros; notícias e textos de sites e/ou blogs. Os recortes no material de análise se realizam tendo em vista o objetivo de identificar e organizar os temas mais recorrentes nos discursos cisnormativos a respeito da saúde de jovens trans. A análise de textos de diferentes países se justifica tendo em vista a internacionalização do movimento antitrans (BENEVIDES, 2024, p. 75). Neste aspecto, é notável a influência direta de movimentos ultraconservadores de países do norte global como os Estados Unidos e Reino Unido sobre países do sul global, como o Brasil. A seleção do *corpus* e dos recortes para análise se deram em razão da organização temática explanada abaixo. A heterogeneidade do *corpus*, por sua vez, se fundamenta em virtude da própria natureza do nosso objetivo analítico não residir estritamente na esfera do discurso médico e científico, já que buscamos compreender precisamente as disputas políticas a respeito da saúde da população trans jovem.

Ainda na seção de introdução (1.1 e 1.2) expomos um levantamento sobre casos de propostas de leis antitrans e a literatura sobre a (des)patologização das identidades trans, respectivamente. Discorremos sobre as propostas de natureza jurídica de países como o Brasil e os Estados Unidos que defendem a proibição dos cuidados afirmativos para menores de idade e suas consequências prejudiciais para a população trans. Em que pese a literatura sobre (des)patologização, na maioria das vezes, se basear nas questões de saúde da população trans adulta (até mesmo de maneira implícita, tendo em vista a especificidade adicional da abordagem das questões de saúde de crianças e adolescentes de gênero diverso), ela ainda é pertinente para o nosso objetivo, pois trata diretamente de uma maior ou menor autonomia dos usuários de saúde em função de distintos modelos de cuidado. Entendemos, assim, que é razoável supor que muitas considerações a respeito de modelos de cuidado da população trans adulta são também aplicáveis para crianças e adolescentes trans. A seção 1.3 irá apresentar as definições de noções teóricas que utilizamos ao longo do texto, articulando-as com os objetivos do trabalho, e algumas perguntas de pesquisa que atravessam todos os temas analisados. Os capítulos subsequentes estão organizados de acordo com os diferentes temas.

[38] Oitava versão do *Standards of Care* da *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH). A WPATH foi a primeira associação profissional a publicar diretrizes internacionais sobre os cuidados de saúde para a população trans. A associação, fundada em 1979, foi inicialmente chamada *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBIGDA). Em 2006, ela ganha o seu atual nome.

[39] Relatório independente destinado a avaliar os cuidados de saúde oferecidos para jovens com gênero diverso no Reino Unido iniciado em 2020 e finalizado em 2024.

No capítulo 2, abordamos como a prevenção do arrependimento e da destransição é simplesmente assumida como um objetivo terapêutico válido e possível de ser realizado por meio da intervenção profissional, enquanto o potencial prejuízo da inacessibilidade dos cuidados afirmativos acaba sendo menosprezado ou mesmo ignorado. A diminuição da percepção de "risco", neste sentido, faz parte de um imperativo incorporado ao dispositivo terapêutico e frequentemente está enviesado pela cisnormatividade. Este imperativo, em que pese também ter o escopo de pessoas adultas, se mostra de forma ainda mais premente na discussão sobre modelos de cuidado para jovens trans. A seção 2.1 destina-se às análises dos recortes de textos sobre o tema. Segundo Brito, Toneli e Oliveira (2022, p.235), no Brasil ainda há poucos trabalhos acadêmicos que têm a destransição como tema central. Neste sentido, este trabalho pode fornecer subsídios para a pesquisa deste tema em língua portuguesa.

No capítulo 3, apresentamos inicialmente a literatura acadêmica sobre as práticas pseudoterapêuticas de mudança de identidade de gênero e orientação sexual. Tais práticas possuíram e, em certa medida, ainda possuem, um papel central no dispositivo terapêutico destinado às pessoas LGBT. O desfecho clínico ideal no dispositivo clínico cisnormativo é precisamente a destransição, caso o usuário já tenha iniciado uma transição de gênero ou tenha se identificado enquanto trans e a desistência da identificação transgênera, sobretudo nos casos de crianças de gênero diverso que não tiveram ainda a oportunidade de transicionar socialmente. Na seção 3.1, abordamos as especificidades das crianças e dos adolescentes que são expostos às pseudoterapias de mudança de identidade de gênero, focando sobretudo na atuação do psicólogo Kenneth Zucker. A seção 3.2 estabelece a relação entre a destransição e as práticas pseudoterapêuticas de mudança de identidade de gênero. Na seção 3.3, trazemos uma breve análise de estratégias discursivas de camuflagem utilizadas pelos perpetradores destas práticas para que pareçam válidas e éticas. Na seção 3.4, nos detemos em uma designação específica (terapia de exploração de gênero) que se configura como uma estratégia de camuflagem e na seção 3.5 apresentamos as análises de recortes de textos sobre as terapias de exploração. Na seção 3.6, abordamos os discursos que alegam que a criminalização dos esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero pode gerar prejuízos aos jovens de gênero diverso, ao supostamente impedir o acesso deles a terapias legítimas. Nela, já apresentamos análises de trechos de texto, e avaliamos que estas alegações acabam por minimizar os efeitos sabidamente deletérios dessas pseudoterapias e distorcer os princípios éticos da abordagem de afirmação de gênero.

No capítulo 4, apresentamos as pesquisas sobre desistência e persistência da identificação transgênera na passagem da infância para adolescência e vida adulta. As pesquisas

sobre a desistência e persistência da identificação transgênera entre crianças têm desempenhado um papel central nas discussões sobre a acessibilidade de recursos de afirmação de gênero. Uma porcentagem alta de jovens desistente é espontaneamente utilizada como um argumento contrário aos recursos. Os críticos desta associação mostram não apenas que estes estudos apresentam problemas metodológicos como também que são irrelevantes para a discussão sobre a ética dos cuidados a serem destinados aos jovens de gênero diverso. Na seção 4.1 apresentamos as discussões sobre a percepção de que o acesso a recursos afirmativos pelas crianças poderia aumentar a chance de persistência e causar danos para os desistentes. Avaliamos criticamente tal perceção como sustentada por uma visão distorcida a respeito da aceitação social da variabilidade de gênero dos jovens e dos próprios princípios éticos que subjazem à abordagem afirmativa. Sustentamos, por meio das análises de recortes de textos na seção 4.2, que o ato de citação das pesquisas de desistência e persistência sem a sua exposição crítica acaba por validar, de forma tácita, pré-construídos e discursos transversos cisnormativos sobre o cuidado com a saúde da população trans jovem. Na seção 4.3, abordamos os discursos que especulam a respeito da abordagem de afirmação de gênero ser uma tentativa heteronormativa de mudança de orientação sexual, de forma que a aceitação social da população trans é encarada como contrária aos direitos da população de lésbicas, gays e bissexuais. Na seção 4.4, apresentamos análises de trechos de textos sobre esta questão e concluímos que, além de carecerem de evidências empíricas, as especulações e hipóteses que antagonizam a identidade trans com as orientações sexuais não hegemônicas se sustentam por meio de projeções imaginárias que generalizam equivocadamente uma experiência individual hipotética de autoengano em relação aos processos de subjetivação. Por fim, na seção 4.5, discutimos a noção de “disforia de gênero de início rápido”, proposta em alguns artigos pela médica Lisa Littman. Segundo a médica, trata-se de um novo tipo de disforia de gênero em jovens vulneráveis que surgiria de maneira repentina em função de influências sociais. Tais jovens presumidamente não se beneficiariam dos cuidados afirmativos e inúmeras condições de agravo de saúde mental destes jovens são ressaltadas. A pesquisa foi amplamente criticada por flagrantes erros metodológicos (incluindo a falta de relatos em primeira mão dos jovens com supostamente DGIR) e pela reiteração de inúmeros vieses cisnormativos.

Por fim, no capítulo de conclusão retomamos os temas abordados ao longo deste trabalho e desenvolvemos brevemente uma síntese a respeito da relação entre o dispositivo terapêutico e o discurso cisnormativo, instigada a partir das perguntas de pesquisa formuladas anteriormente.

1.1 Ataques de leis antitrans que visam proibir os cuidados afirmativos

É notável a apresentação de propostas legislativas contrárias ao acesso a cuidados de afirmação de gênero em diversos países, incluindo o Brasil. Muitas propostas legislativas antitrans visam criminalizar o cuidado médico com a população jovem de gênero diverso mesmo quando cumpre com critérios rigorosos de avaliação (KREMEN et al., 2021). O processo judicial *Bell v. Tavistock*, no Reino Unido, restringiu o acesso de menores de idade aos bloqueadores da puberdade e à transição hormonal, sendo posteriormente anulado por meio de recurso[40]. Nos EUA, muitos projetos de leis estaduais foram apresentados com o objetivo de criminalizar o fornecimento de cuidados médicos de afirmação de gênero a menores. Em agosto de 2022, a deputada estadunidense Marjorie Taylor Greene anunciou que irá apresentar um projeto de lei federal para criminalizar qualquer procedimento de afirmação de gênero para menores de idade durante uma entrevista no programa de TV Tucker Carlson Tonight, da Fox News[41]. A alegação de que os cuidados de afirmação de gênero são mutilações é recorrente para justificar as proibições[42].

O Arkansas se tornou o primeiro estado dos EUA, em abril de 2021, a proibir totalmente os serviços de saúde para menores transgêneros, mesmo com consentimento familiar[43] (a decisão foi posteriormente bloqueada por um juiz federal antes mesmo de entrar em vigor[44]). Criminalização semelhante foi sancionada em maio de 2022 no estado do Alabama[45], em uma onda de projetos desta natureza em estados tradicionalmente controlados pelo Partido Republicano[46], exigindo também, neste caso, que conselheiros escolares,

---

[40] Em maio de 2022, a Suprema Corte do Reino Unido recusou-se a ouvir um recurso, de forma com que a decisão final foi vista como uma vitória da competência de Gillick, que versa sobre a competência de jovens menores de idade de consentirem a tratamentos médicos. Conferir em: https://www.irishlegal.com/articles/england-supreme-court-refuses-application-for-appeal-in-puberty-blockers-case.

[41] Conferir em: https://www.pinknews.co.uk/2022/08/19/marjorie-taylor-greene-trans-healthcare-felony-tucker-carlson/.

[42] https://www.vice.com/en/article/wxdydm/state-anti-trans-bills.

[43] Disponível em: https://www.npr.org/2021/04/06/984884294/arkansas-gov-asa-hutchinson-on-transgender-health-care-bill-step-way-too-far; https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/bans-trans-youth-health-care/ e https://www.vice.com/en/article/wxdygz/trans-kids-gender-affirming-care-doctors.

[44] Conferir em: https://apnews.com/article/business-health-government-and-politics-arkansas-eb81755d293622d71ff832d8cbbea97d.

[45] Em 28 de junho de 2022, 4 dias depois da Suprema Corte dos EUA permitir com que os Estados proíbam o aborto a partir da revogação do Caso Roe v. Wade, o Alabama utilizou-se desta brecha para argumentar que, assim como o aborto, os cuidados médicos de afirmação de gênero para jovens trans não estariam "profundamente baseados na história e tradição da nação". Conferir em: https://www.npr.org/2022/07/03/1109613520/alabama-abortion-rights-gender-affirming-care-law e https://news.bloomberglaw.com/litigation/alabama-claims-primacy-over-parents-on-treating-transgender-kids.

[46] 15 estados (Arkansas, Alasca, Arizona, Geórgia, Indiana, Louisiana, Mississippi, Missouri, Montana, Nebraska, Oklahoma, Carolina do Sul, Texas, Utah e West Virginia) declararam *amici curiae* da decisão promovida pelo Alabama. Disponível em: https://files.eqcf.org/wp-content/uploads/2022/05/72-Amicus-Brief-Arizona-et-al-iso-Ds.pdf.

professores e outros funcionários da escola revelem aos pais se um estudante menor dizer para eles que é ou acha que é transgênero[47]. Um projeto de lei do Texas não apenas criminalizaria os cuidados afirmativos para menores caso aprovado como também tipificaria o consentimento familiar à transição médica como um abuso infantil, de forma com que pais que aceitam a identidade transgênera de seus filhos poderiam perder a guarda deles[48].

Em junho, a Suprema Corte do Texas decidiu que o governador do Texas não tinha autoridade para ordenar que o *Department of Family and Protective Services* (DFPS) realizasse tais investigações em primeiro lugar. No entanto, a agência decidiu continuar as investigações a pedido do procurador-geral do Texas, Ken Paxton, e do governador Greg Abbott.

O site txtranskids.org, que reúne recursos e informações de apoio para jovens trans no Texas, observa que alguns políticos no Estado estão "obcecados em fazer os jovens transgêneros como alvos para obter ganhos políticos". Casos de jovens trans no Texas intimados a depor para investigar o uso de cuidados de afirmação de gênero como suposta forma de abuso estão sendo coletados por grupos de defesa LGBT com o objetivo de que o Estado deixe de perseguir estes jovens e suas famílias[49]. O Dallas Morning News noticiou em agosto de 2022 que a abertura de investigações contra pais de jovens trans no Texas ameaça colapsar a agência de proteção infantil do Estado[50] e o KVUE, em setembro de 2022, que famílias continuavam sendo investigadas mesmo depois de saírem do Estado e que os jovens estavam tendo pesadelos de que poderiam ser tirados de suas famílias[51]. Em 28/01/2025, o presidente dos Estados Unidos, Donald Trump, assinou um decreto que impede o acesso a tratamentos de afirmação de gênero para menores de 19 anos[52]. No dia 13 de fevereiro de 2025, foi noticiado que um juiz federal impediu a aplicação desta ordem do presidente dos EUA[53].

---

[47] Conferir em: https://apnews.com/article/health-religion-alabama-birmingham-e23f0201f314e92823bf778b79f78949 e https://apnews.com/article/health-alabama-gender-identity-medication-8541a96dbd0d72f22569e5d486331cfd.

[48] Disponível em: https://www.texastribune.org/2021/04/27/texas-senate-transgender-child-abuse/ e https://www.aclutx.org/en/press-releases/aclu-lambda-legal-sue-block-texas-investigating-parents-who-support-their-transgender. De fato, casos de processos foram abertos contra pais que fornecem cuidados afirmativos para seus filhos no Texas, e um juiz de Austin teve que temporariamente suspendê-los em junho de 2022 (https://www.texastribune.org/2022/06/10/texas-gender-affirming-care-child-abuse/).

[49] Conferir em: https://www.washingtonpost.com/nation/2022/09/09/texas-transgender-student-school-lawsuit/.

[50] Disponível em: https://www.dallasnews.com/news/public-health/2022/08/31/investigating-parents-of-transgender-youth-has-agency-on-brink-of-collapse-staff-warns/. .

[51] Disponível em: https://www.kvue.com/article/news/local/transgender-families-investigated-texas/269-433a02b9-d0f2-4792-926b-dab648b8bdce.

[52] Conferir em: https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2025/01/28/trump-proibe-uso-de-recursos-federais-para-transicoes-de-genero-em-menores.htm.

[53] Conferir em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/02/juiz-bloqueia-ordem-de-trump-que-restringe-tratamentos-de-transicao-de-genero-para-jovens.shtml.

Apesar do avanço destas iniciativas nos Estados Unidos, diversos grupos favoráveis aos direitos da população trans utilizaram estratégias para bloquear legislações antitrans com sucesso, incluindo a introdução e apoio a contra-legislação destinada a salvaguardar a população trans (PEITZMAN, 2024, p. 30). Um grupo de acadêmicos da *Yale School of Medicine* publicou um relatório aprofundado examinando as alegações científicas feitas em iniciativas legislativas contra cuidados de afirmação de gênero para jovens do Estado do Alabama, Texas e Flórida[54]. Além disso, tais projetos de lei podem ser considerados em desacordo com a lei federal[55]. Diversas associações profissionais dos EUA já se manifestaram contra este tipo de projeto legislativo[56]. A Endocrine Society (2019)[57]; a American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2019)[58]; a American Academy of Pediatrics (AAP, 2021)[59] a World Professional Association for Transgender Health (WPATH, 2020)[60]; a USPATH (2021)[61] e a American Medical Association (AMA, 2021)[62] publicaram notas repudiando tais tipos de iniciativas legislativas que criminalizam ou criminalizariam os profissionais de saúde que oferecem cuidados para jovens trans menores de idade.

Estas legislações têm consequências potencialmente deletérias para a saúde física e mental dos jovens de gênero diverso (APA'', 2022; SCHAEFER et al., 2022; RODRIGUEZ, 2024) e se baseiam frequentemente em informações incorretas relacionadas a supostas altas taxas de destransição e arrependimento (KIDD, SEQUEIRA, 2024). Para Lepore, Alstott e McNamara (2022), as legislações antitrans se baseiam em desinformação científica, pesquisa

---

[54] Disponível em: https://medicine.yale.edu/childstudy/policy/lgbtq-youth/. O relatório refuta fortemente as alegações científicas equivocadas (tais como a de que os médicos que fornecem cuidados afirmativos "esterilizam rotineiramente crianças e adolescentes por meio de procedimentos cirúrgicos") que informam as medidas em ambos os estados e afirma que as autoridades do Texas e do Alabama omitiram evidências importantes que demonstram os benefícios do tratamento para a disforia de gênero e exageraram os danos potenciais, pintando "um quadro distorcido" das evidências científicas.

[55] Conferir em: https://19thnews.org/2022/04/trans-youth-justice-department-warning/.

[56] Conferir em: https://www.hrc.org/press-releases/major-health-education-and-child-welfare-organizations-oppose-anti-lgbtq-state-based-legislation.

[57] Conferir em: https://www.endocrine.org/news-and-advocacy/news-room/2019/transgender-custody-statement.

[58] Conferir em: https://www.aacap.org/AACAP/Latest_News/AACAP_Statement_Responding_to_Efforts-to_ban_Evidence-Based_Care_for_Transgender_and_Gender_Diverse.aspx.

[59] Conferir em: https://www.aap.org/en/news-room/news-releases/aap/2021/american-academy-of-pediatrics-speaks-out-against-bills-harming-transgender-youth/.

[60] Conferir em: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2020/FINAL%20Joint%20Statement%20Opposing%20Anti%20Trans%20Legislation%20Jan%2028%202020.pdf?_t=1580243903.

[61] Conferir em: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/USPATH/2021/FINAL%20USPATH%20Statement%20re%20Anti%20Trans%20Leg%20Mar%2017%202021.pdf?_t=1616007800.

[62] Conferir em: https://www.ama-assn.org/press-center/press-releases/ama-states-stop-interfering-health-care-transgender-children e https://www.ama-assn.org/press-center/press-releases/ama-reinforces-opposition-restrictions-transgender-medical-care.

retratada e fontes politicamente tendenciosas. Preston e Lopez (2024) observam que estas iniciativas não são baseadas em preocupações médicas, mas provém de interesses políticos e religiosos e, por isso, representam um perigo para a saúde de jovens com variabilidade de gênero. Para Peitzman (2024, p. 11), o que legisladores tentam fazer por meio desta onda de legislação antitrans é "tentar invalidar e apagar uma população sobre a qual nada ou muito pouco sabem". Ashley[63] sustenta que tais investidas são tentativas de marginalizar as comunidades trans e excluí-las de uma definição de vida considerada digna de ser vivida.

Legislações que impedem os profissionais de saúde de fornecer cuidados de afirmação de gênero impedem ainda mais que os usuários de saúde trans procurem cuidados de saúde de rotina e medicamente necessários (PARK; DAS; DROLET, 2021). Para além da proibição ou da criminalização explícitas ou diretas, o impedimento da cobertura e/ou ressarcimento de planos ou seguros de saúde para o acesso a cuidados de afirmação de gênero ou do uso de programas governamentais também são medidas utilizadas em propostas legislativas antitrans (REDFIELD et al., 2023, p. 2). As propostas legislativas podem visar não apenas a proibição ou a restrição de recursos médicos de afirmação de gênero, mas também os recursos sociais (como os suportes necessários para uma transição social).

A saúde mental dos jovens LGBT é deteriorada pelo debate público decorrente da introdução de medidas legislativas anti-LGBT mesmo quando tais medidas não são efetivamente aprovadas (THE TREVOR PROJECT, 2022), e taxas menores de suicídio entre jovens LGBT já se mostraram correlacionadas com o fato de viver em estados que protegem mais os direitos da população LGBT (AIVADYAN; SLAVIN; WU, 2021). O estigma social relacionado às identidades LGBT também afeta negativamente a população LGBT mais jovem, incluindo crianças de gênero diverso (GLASSGOLD; RYAN, 2022, p. 99). As propostas legislativas antitrans atuais nos Estados Unidos refletem um contexto mais amplo, segundo o especialista Victor Madrigal-Borloz das Nações Unidas, de uma progressiva deterioração deliberada dos direitos da comunidade LGBT[64]. Com objetivo de aprovar legislações antitrans, políticos e formadores de opinião precisam disseminar publicamente retóricas e discursos antitrans (ATWOOD; MORGENROTH; OLSON, 2023).

Proibições de discussões a respeito de gênero e sexualidade nas escolas, assim como o uso do banheiro e prática esportiva de acordo com a identidade de gênero de estudantes

---

[63] Disponível em: https://impactethics.ca/2024/07/25/banning-gender-affirming-care-medical-fascism-the-role-of-bioethics/.

[64] Disponível em: https://www.ohchr.org/en/press-releases/2022/08/united-states-un-expert-warns-lgbt-rights-being-eroded-urges-stronger.

trans, também são alvos destas investidas reacionárias atuais. O deputado federal Nikolas Ferreira (PL-MG) já se envolveu em diversas declarações transfóbicas[65], incluindo a exposição de imagem de uma jovem trans de 14 anos no interior de um banheiro feminino de um colégio de Belo Horizonte. O Ministério Público do Estado de Minas Gerais (MPMG) instaurou um inquérito para investigar o vídeo, com o objetivo de apurar a violação do artigo 17 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) por expor a jovem. Na gravação, o vereador pede o boicote da escola por permitir que a aluna use o banheiro feminino[66]. Em setembro de 2023, a 5ª Vara Criminal de Belo Horizonte acatou a denúncia do Ministério Público contra o parlamentar por intolerância por identidade ou expressão de gênero em função do incidente[67].

Clínicas que atendem pessoas trans, especialmente aquelas que atendem crianças e utilizam modelos de cuidado que concebem uma maior autonomia para os usuários de saúde, sofrem ataques como ameaças e investidas legislativas, remontando táticas já utilizadas em campanhas antiaborto (PARK; DAS; DROLET., 2021)[68]. Defensores de propostas legislativas antitrans admitem que recomendam evitar o uso das palavras transgênero, cisgênero e não binário na defesa de seus posicionamentos pois usá-las implica o enquadramento do debate em uma posição favorável aos direitos trans (PAULY, 2023).

As incitações de violência contra os familiares, sobretudos os pais, e os serviços que apoiam a identidade de gênero de jovens (inclusive com ameaças de morte) ocorrem frequentemente em (e em decorrência de) espaços virtuais de divulgação de informação, como as redes sociais, gerando a necessidade das plataformas em moderar e excluir perfis e conteúdo com discurso de ódio[69]. A ideia distorcida de que familiares e profissionais de saúde estejam impondo a identidade transgênera aos jovens e, de alguma forma, sexualizando-os, é utilizada espontaneamente como uma justificativa para tais violências ou hostilidades[70].

---

[65] Conferir em: https://www.cnnbrasil.com.br/politica/nikolas-ferreira-vira-reu-no-tribunal-de-justica-de-minas-gerais-por-transfobia/.

[66] Disponível em: https://oglobo.globo.com/politica/noticia/2022/07/mp-abre-investigacao-sobre-nikolas-ferreira-por-expor-aluna-trans-em-banheiro-escolar.ghtml.

[67] Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/poder/2023/09/nikolas-ferreira-vai-responder-a-mais-um-processo-por-transfobia.shtml.

[68] Conferir em: https://msmagazine.com/2022/03/30/anti-trans-anti-abortion-laws-doctors-violence/.

[69] Conferir em https://www.mediamatters.org/twitter/twitter-libs-tiktok-driving-threats-against-childrens-hospital; https://www.vice.com/en/article/epzv9a/libsoftiktok-trans-children-boston-hospital; https://www.pinknews.co.uk/2022/08/18/libs-of-tiktok-suspended-facebook/ e https://time.com/6146269/doctors-trans-youth-gender-affirming-care-harassment/.
O *Boston Children's Hospital* teve que lidar mais de uma vez com incidentes de ameaças de bombas relacionadas a ataques anti-trans. Conferir em: https://www.necn.com/news/local/boston-childrens-hospital-bomb-threat/2821151/?_osource=db_npd_nbc_necn_twt_shr.

[70] Conferir em: https://minhacriancatrans.org/blog/publicacao/2216508/levantamento-do-discurso-de-dio-em-ataque-s-crian-as-e-adolescentes-trans-e-suas-fam-lias.

A desinformação e animosidade propagada nas redes sociais a respeito da população trans podem ter desempenhado um papel importante nas propostas legislativas antitrans[71]. A alegação equivocada de que serviços de afirmação de gênero oferecem cirurgias para menores de idade, por exemplo, é usualmente mobilizada nestes espaços como uma justificativa válida para os ataques e a comparação dos profissionais de saúde a figuras nazistas, como Josef Mengele, além de demônios e pedófilos. Hadland (2022) entende que a tendência crescente destas políticas revela que os profissionais de saúde estão sendo os novos alvos nas ditas "guerras culturais", principalmente aqueles que também se identificam enquanto LGBT.

O avanço de medidas legislativas contrárias ao acesso aos recursos relacionados à transição para menores de idade também abre brecha para a proposição de barreiras legislativas ou regulatórias adicionais para as pessoas maiores de idade acessarem recursos de afirmação de gênero. Julia Serano[72] observa neste sentido que a crescente posição de que pessoas só deveriam acessar recursos médicos de afirmação de gênero a partir dos 25 anos de idade, difundida em meios midiáticos de língua inglesa sob a justificativa de que o cérebro humano só estaria plenamente desenvolvido nesta idade, é arbitrária pois não condiz com a literatura médica já consolidada sobre a saúde da população trans. A menção aos 25 anos como uma idade mínima para a transição de gênero foi inicialmente encontrada em plataformas de ativismo antitrans mais recentes, como a 4thWaveNow; a Transgender Trend; a Youth Trans Critical Professionals e a Our Duty (MOORE, 2021b)[73].

Em uma discussão a respeito de um projeto de lei do estado do Missouri, por exemplo, realizada em abril de 2022 e destinada a proibir o acesso a cuidados afirmativos para menores, houve falas que retomaram a posição segundo a qual menores de 25 anos não deveriam acessar os cuidados afirmativos sob a justificativa de que as partes do cérebro responsáveis por funções como a tomada de decisões não estarem totalmente desenvolvida antes dos 25 anos, a despeito de pesquisas recentes mostrarem que as intervenções precoces estão associadas a melhores resultados de saúde mental para as pessoas trans[74].

---

[71] Conferir em: https://www.teenvogue.com/story/trans-people-right-wing-media.

[72] Disponível em: https://twitter.com/JuliaSerano/status/1518652006591737857.

[73] Disponível em: https://transsafety.network/posts/segm-uncovered/ e https://transsafety.network/posts/our-duty-uncovered/. Conferir: https://web.archive.org/web/20160405233623/http://4thwavenow.com/2016/04/05/do-no-harm-an-interview-with-the-founder-of-youth-trans-critical-professionals/ e https://web.archive.org/web/20210615105749/https://www.transgendertrend.com/first-do-no-harm-ethics-transgender-healthcare-house-of-lords/.

[74] Conferir em: https://thehill.com/changing-america/respect/equality/3460403-missouri-lawmakers-consider-extending-proposed-ban-on-gender-affirming-care-to-adults/.

Em julho de 2024, a proibição de prescrever bloqueadores da puberdade na Inglaterra, no País de Gales e na Escócia foi considerada legal por um juiz da suprema corte do Reino Unido[75]. A proibição havia se baseado fortemente no *Cass Review*. O relatório recebeu críticas de inúmeras associações médicas e de ativistas em função de flagrantes vieses cisnormativos[76], como a British Medical Association (BMA)[77] e a Yale School of Medicine[78]. Para Noone et al (2024), o *Cass Review* não apenas apresenta problemas metodológicos como também utiliza "uma lente paternalista que desconsidera a capacidade dos jovens transgêneros", focando no sofrimento dos jovens ao invés dos seus próprios desejos de tratamento e autonomia. A WPATH e a USPATH dizem estar profundamente preocupadas com a lisura da revisão, tendo em vista a falta de experiência da médica Hillary Cass no atendimento de jovens trans e de suas qualificações acadêmicas, qualificando-a como uma *outlier* (“valor atípico”) em razão de ter ignorado as evidências dos benefícios dos cuidados afirmativos consolidadas há mais de três décadas[79]. Além da proibição dos bloqueadores, os críticos do relatório apontam uma forte dissuasão para que os jovens deixem de transicionar socialmente caso não estejam sob a tutela de um especialista e o fechamento Gender Identity Development Service (GIDS) do Reino Unido como impactos prejudiciais do relatório[80].

A Resolução nº1 de 29 de janeiro de 2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), que estabelece as normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis e proíbe terapias de conversão de identidade de gênero, foi alvo, logo após a sua publicação, de uma Ação Civil Pública do Ministério Público Federal de Goiás para que seja sustada, sob a justificativa de que o Conselho teria extrapolado suas competências legais e ferido a liberdade do exercício profissional e de expressão dos psicólogos. Trata-se da resolução do CFP que foi mais rapidamente atacada (BICALHO, 2020). Um juiz federal acatou a defesa do CFP e não deu prosseguimento à discussão sobre o conteúdo da Ação Civil Pública. Para Bicalho (2022), a resolução promove importantes afirmações ético-políticas sobre as

---

[75] Disponível em: https://www.thepinknews.com/2024/07/29/puberty-blockers-ban-lawful-high-court/.

[76] Conferir em http://transactual.org.uk/advocacy/critiques-of-the-cass-review/; https://en.wikipedia.org/wiki/Cass_Review e https://ruthpearce.net/2024/04/16/whats-wrong-with-the-cass-review-a-round-up-of-commentary-and-evidence/.

[77] Disponível em: https://www.bma.org.uk/bma-media-centre/bma-to-undertake-an-evaluation-of-the-cass-review-on-gender-identity-services-for-children-and-young-people.

[78] "An Evidence-Based Critique of the Cass Review", disponível em: https://law.yale.edu/sites/default/files/documents/integrity-project_cass-response.pdf.

[79] Disponível em: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2024/17.05.24%20Response%20Cass%20Review%20FINAL%20with%20ed%20note.pdf?_t=1716075965.

[80] Conferir em: http://web.archive.org/web/20240814110107/https://docs.google.com/document/u/0/d/e/2PACX-1vQXUWs7GU9FX02LypDp9YltRfmtRVAAn9L9CIdKuuU2kHqz_z2BBttO3nJD4Wsau5EIHuHiapFCOTQ5/pub#ftnt8.

identidades trans por meio de sua defesa da despatologização das identidades trans, da garantia de autonomia de cada sujeito e do combate à transfobia.

O relatório “Ofensivas Antigênero no Brasil” (CORRÊA et al., 2021, p. 42), assinado por diversas instituições brasileiras e estrangeiras, apontou precisamente que o direito ao reconhecimento da identidade de gênero na infância tem sido atacado por "uma gama diversificada, mas muito ativa, de vozes da sociedade civil". Seus principais alvos são os protocolos institucionais brasileiros que regulam o acesso a cuidados específicos à saúde, sobretudo aos menores de idade, no que se refere especificamente ao Parecer Técnico nº 8/2013[81] e à Resolução nº 2.265/2019[82], ambos do Conselho Federal de Medicina (CFM). Foram relatados casos de assédio contra profissionais que prestam serviços para a população trans por estes grupos (CORRÊA et al., 2021, p. 44).

Em 2019, foi noticiado pela Folha de S.Paulo que a então deputada Janaina Paschoal (PSL) apresentou uma emenda a um projeto de lei na Assembleia Legislativa de São Paulo com o objetivo de proibir a oferta de terapia hormonal a jovens trans e a cirurgia de redesignação a menores de 21 anos[83]. A reportagem trouxe então uma fala do psiquiatra Alexandre Saadeh, coordenador do ambulatório do HC que atende jovens trans, defendendo a legitimidade dos serviços prestados. Favero, Machado e Freitas (2022) observam que um dos argumentos utilizados pelo psiquiatra para defender a oferta ambulatorial é a compreensão de que a transexualidade causa sofrimento. Em que pese a importância do reconhecimento da necessidade do alívio do sofrimento, as autoras sugerem que este argumento pode ser problemático neste contexto, tendo em vista que as vivências das pessoas transexuais nem sempre resultam em sofrimento, tampouco podem ser resumidas a este aspecto.

Em fevereiro de 2023, o vereador da cidade de São Paulo Rubinho Nunes pediu a abertura de Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) com o objetivo de investigar como é feita a transição de gênero de crianças e adolescentes atendidas no Hospital das Clínicas (HC) da Universidade de São Paulo (USP), além de protocolar um projeto de lei com o objetivo de proibir o acesso a recursos afirmativos para menores de idade[84]. De acordo com apuração do

---

[81] Silva LFG. Parecer CFM no 8/13 – Processo-consulta CFM n o 32/12. Terapia hormonal para adolescentes travestis e transexuais [Internet]. Conselho Federal de Medicina. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2013/8.

[82] Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294.

[83] Conferir em: https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/08/janaina-paschoal-quer-proibir-terapia-hormonal-para-criancas-e-adolescentes-trans.shtml.

[84] Disponível em: https://www.terra.com.br/nos/deputada-erika-hilton-articula-por-defesa-de-criancas-trans,3db234b1e25b3646cb0c5c4e7b2b6ea76rcaoz0v.html; https://g1.globo.coaaaaaaaaaaaaaaaaaam/sp/sao-paulo/noticia/2023/02/02/vereador-de-sp-pede-abertura-de-cpi-para-investigar-processo-de-transicao-de-genero-

G1, o parlamentar também usou suas redes sociais e se posicionou por meio de sua assessoria de imprensa alegando que o serviço oferecido no HC da USP é um “completo absurdo”, “irresponsabilidade criminosa”, “escândalo”, “ideologia progressista radical”, “experimento social” e que os menores estão sendo usados como “cobaias” e sofrerão com “transtornos psicológicos” e “graves sequelas corporais”. A deputada federal Erika Hilton criticou as ações do vereador, apontando se tratar de um ataque e uma perseguição a profissionais de saúde que estão realizando seus trabalhos e mais uma tentativa de criminalizar as infâncias trans e travestis e de criar caos[85]. Segundo matéria da Folha de S.Paulo, a motivação do parlamentar de abrir a CPI foi exclusivamente a reportagem do portal G1 publicada no dia da visibilidade trans sobre a atuação do ambulatório, indicando, desta forma, a ausência de qualquer evidência a respeito de más práticas no cuidado com a saúde dos jovens atendidos e o posicionamento ideológico do vereador em considerar os cuidados oferecidos como moralmente condenáveis.

O Projeto de lei (PL) 269/2023, apresentado pelo deputado Mario Frias (PL/SP) e outros autores e que visa proibir a terapia hormonal e bloqueio puberal para menores de 18 anos e a cirurgia de redesignação para menores de 21 anos, cita a reportagem em sua justificativa e diz que ela gerou "manifestações de autoridades públicas sobre o tema, e amplo debate nas redes sociais e conversas cotidianas da população".

Ainda em fevereiro de 2023, foi noticiado que o deputado federal Otoni de Paula estava colhendo assinaturas para criação de uma CPI para investigar os cuidados oferecidos para crianças e jovens de gênero diverso no país[86]. Em 14 de junho de 2023 a Assembleia Legislativa de São Paulo (Alesp) efetivamente formalizou a CPI[87]. O deputado Guto Zacarias (União Brasil) alegou na ocasião que "crianças trans não existem", comparando-as com "gatos veganos” e que a escolha pela transição de gênero seria feita pelos pais[88].

Guilherme Cortez, deputado estadual pelo PSOL, afirmou que iniciativas como estas configuram um "retrocesso incalculável e uma tentativa sem precedentes de criminalizar a existência de pessoas trans"[89], já que os serviços oferecidos, além de estarem totalmente

---

de-280-criancas-e-adolescentes-no-hc-da-usp.ghtml e https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/02/vereador-de-sp-diz-que-criancas-em-transicao-de-genero-sao-cobaias-e-pede-cpi.shtml.

[85] Disponível em: https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/02/04/tentativa-de-criminalizar-infancias-trans-diz-erika-hilton-sobre-pedido-de-cpi-para-investigar-transicao-de-criancas-e-adolescentes-no-hc-da-usp.ghtml.

[86] Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2023/02/deputado-propoe-cpi-contra-hospitais-que-realizam-transicao-de-genero-em-criancas-e-adolescentes.shtml.

[87] Disponível em: https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/06/14/foco-na-ciencia-sexualizacao-de-criancas-panico-moral-o-que-pensam-deputados-que-compoem-cpi-da-transicao-de-genero-em-sp.ghtml.

[88] Conferir em: https://youtu.be/Ts1iVv1mi6g?si=VdSD_25sAKkxDCY4.

[89] Disponível em: https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/05/26/alesp-abre-cpi-para-investigar-utilizacao-de-hormonios-em-criancas-e-adolescentes-trans-pelo-hospital-das-clinicas.ghtml.

amparados por resoluções médicas, são “de referência e reconhecido no Brasil e no mundo”[90]. A CPI foi encerrada sem provar irregularidades no atendimento, mas com a recomendação de suspensão imediata de admissão de novos usuários de saúde[91]. Enquanto o relatório final aprovado pela CPI foi crítico dos cuidados afirmativos, um relatório em separado apresentado pelas Deputadas Beth Sahão, Professora Bebel e pelo Deputado Guilherme Cortez denunciou a exploração política da CPI, qualificando-a como "desnecessária"[92]. Uma nota técnica sobre o acesso à saúde de crianças trans, publicada pela ANTRA em 2023, foi noticiada pelo UOL como uma resposta à CPI da Alesp[93].

Outros projetos, como o Projeto de Decreto Legislativo (PDL) 19/2020[94] apresentado pela Deputada Chris Tonietto, visa sustar a Resolução do Conselho Federal de Medicina n. 2265 de 2019 (que estabelece os parâmetros de cuidado com a saúde da população trans no Brasil). O Estadão noticiou em março de 2023 mais uma série de iniciativas legislativas contra o acesso a cuidados de afirmação de gênero[95]. Segundo matéria publicada em março de 2023 pela Folha de S.Paulo (AVELAR, 20223), o Brasil teve, em média, um projeto de lei antitrans apresentado por dia em 2023[96], sendo que dos 69 projetos apresentados, 20 buscam impedir o acesso de crianças e adolescentes trans a procedimentos médicos, como o uso de bloqueadores de puberdade e hormônios. Levantamento semelhante também foi realizado pela Democracy Reporting International e pelo Programa de Diversidade e Inclusão da FGV Direito Rio[97]. A Organização não Governamental (ONG) Minha Criança Trans[98] totalizou, por sua vez, 24 Projetos de Lei que visam proibir recursos médicos de afirmação de gênero para menores de idade apresentados durante os anos de 2019 e 2023 no país, com rápido crescimento entre

---

[90] https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/06/14/foco-na-ciencia-sexualizacao-de-criancas-panico-moral-o-que-pensam-deputados-que-compoem-cpi-da-transicao-de-genero-em-sp.ghtml.

[91] Disponível em: https://adiadorim.org/reportagens/2024/01/desnecessaria-alesp-encerra-cpi-da-transicao-de-genero-sem-conclusao/.

[92] Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/repositorio/arquivoWeb/com/com10072.pdf.

[93] Disponível em: https://lupa.uol.com.br/jornalismo/2023/06/26/nota-tecnica-assinada-por-medicos-desmente-teorias-anticientificas-e-transfobicas-sobre-criancas-trans.

[94] Com os apensamentos do PDL 38/2020 e PDL 47/2020.

[95] Disponível em: https://www.estadao.com.br/politica/caso-nikolas-ferreira-debate-sobre-transicao-de-genero-cresce-com-projetos-de-criminalizacao-e-cpi/.

[96] Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/poder/2023/03/brasil-tem-um-novo-projeto-de-lei-antitrans-por-dia-e-efeito-nikolas-preocupa.shtml.

[97] Disponível em: https://lupa.uol.com.br/jornalismo/2023/06/21/camara-protocolou-60-projetos-de-lei-antitrans-entre-2019-e-2023-um-terco-so-este-ano.

[98] Disponível em: https://minhacriancatrans.org/blog/publicacao/2216508/levantamento-do-discurso-de-dio-em-ataque-s-crian-as-e-adolescentes-trans-e-suas-fam-lias.
Em abril de 2024, a ONG Minha Criança Trans enviou um informe à Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) pedindo maior proteção aos jovens trans frente a este contexto. Disponível em: https://oglobo.globo.com/blogs/lauro-jardim/post/2024/04/ong-cita-nikolas-ferreira-a-comissao-interamericana-de-dh-por-retrocesso-em-direitos-de-criancas-trans.ghtml.

janeiro e março de 2023 (21 projetos). Em um novo levantamento realizado em 2024 pela Folha, foram identificadas pelo menos 77 leis antitrans municipais e estaduais em vigor no país[99].

O PL 192/2023, apresentado pelos deputados Kim Kataguiri (UNIÃO/SP) e Messias Donato (REPUBLIC/ES), propõe alterar o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para "criminalizar condutas de pessoas que instigam, incentivam, influenciam ou permitem criança ou adolescente" a fazer a transição de gênero, criminalizando, desta forma, não apenas os recursos médicos de afirmação de gênero, mas também o apoio social e a possibilidade dos jovens iniciarem uma transição social de gênero[100]. O PL 2210/2023, apresentado pelo Deputado Messias Donato (REPUBLICANOS/ES), também visa alterar o ECA, acrescentando parágrafo para vedar "ações que interfiram na formação de gênero das crianças e dos adolescentes".

O PL 1357/2023, apresentado pela deputada Clarissa Tércio (PP/PE) e apensado[101] ao PL 192/2023, também impede a transição social de menores de idade, ao punir com reclusão quem "descaracterizar, publicamente, a identidade biológica de criança ou adolescente", tendo a pena aumentada quando "o agente veicular, por quaisquer meios de comunicação, imagem de criança ou adolescente contendo apelido ou ventimenta [*sic*] diversa da sua identidade biológica". O PL 3328/2023, apresentado pelo deputado Jeferson Rodrigues (REPUBLIC/GO) e também apensado ao PL 192/2023, busca condenar "os pais que incentivam ou fazem apologia a redesignação sexual de crianças e mudança de sexo". O PL 4524/2023 de autoria da deputada Priscila Costa (PL/CE) e apensado ao PL 3419/2019 propõe tornar a "redesignação sexual em menores" um crime hediondo.

Os inúmeros projetos de lei que tratam da criminalização dos recursos de afirmação de gênero para menores de idade apresentados pela Câmara dos Deputados estão sendo continuamente apensados ao PL 3419/2019, que "dispõe sobre a proibição da cirurgia de transgenitalismo e do tratamento de redesignação sexual em menores e dá outras providências"[102]. No Senado Federal, o PL n° 501, de 2023, de iniciativa do Senador Magno

---

[99] Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2024/01/brasil-tem-pelo-menos-77-leis-antitrans-em-vigor-em-18-estados.shtml.

[100] Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2346931.

[101] Segundo o site da Câmara dos Deputados, a apensação refere-se à tramitação em conjunto de propostas semelhantes ou iguais. A proposta mais recente é assimilada à mais antiga.

[102] Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao/?idProposicao=2207336. 15 projetos de lei estavam apensados ao PL 3419/2019 em outubro de 2023: PL 4966/2019, PL 4553/2021, PL 192/2023, PL 1357/202, PL 2210/2023, PL 3284/2023, PL 3328/2023, PL 204/2023, PL 269/2023, PL 682/2023, PL 994/2023, PL 2574/2023, PL 4537/2023, PL 1906/2023 e PL 4524/2023.

Malta (PL/ES), também visa alterar o ECA para " tipificar o crime de submissão de criança ou adolescente a intervenção cirúrgica ou a tratamento de transexualização".

Em agosto de 2023, o deputado estadual paulista Guto Zacarias (União) apresentou uma ação junto à 7ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal pedindo a anulação de uma resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS)[103] sobre a transição de gênero entre adolescentes. O parlamentar acusa o colegiado permanente do SUS de usar crianças como "cobaias ideológicas", de atuar "sem qualquer respaldo científico" e de “apunhalar não apenas o princípio de legalidade, mas a moral de todo brasileiro”[104].

Em 19 de dezembro de 2023, integrantes das bancadas ruralista, evangélica e da bala inseriram um trecho na lei que trata de Orçamento para estabelecer que o governa fica "impedido de incentivar e financiar atos como invasão de terra, cirurgias em crianças para mudança de sexo, realização de abortos não previstos em lei e outras ações"[105]. Na ocasião, o deputado Eduardo Bolsonaro (PL-SP) declarou que "o dinheiro do pagador de impostos não pode ir para aborto, invasão de terras, ataques à família ou cirurgia de mudança de sexo"[106]. A expectativa era de que o presidente Lula vetasse o trecho - o que de fato ocorreu[107].

No dia 29 de abril de 2024, foi noticiado na imprensa[108] que o governo de Tarcisio de Freitas (Republicanos) revogou uma resolução da secretaria de Saúde do Estado de São Paulo[109] que havia submetido à consulta pública uma proposta de Política Estadual de Saúde Integral da População LGBT. Um dos principais pontos de oposição ao documento por políticos bolsonaristas foi em relação à menção às crianças e aos adolescentes transexuais e/ou transgêneros.

---

[103] Conferir observações a respeito da Resolução nº 719 de 17 de agosto de 2023 do Conselho Nacional de Saúde, logo abaixo.

[104] Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2023/08/deputado-do-mbl-aciona-a-justica-contra-conselho-do-sus-por-orientacao-para-transicao-de-genero.shtml.

[105] Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/poder/2023/12/pauta-de-costumes-de-bolsonaristas-faz-barulho-mas-pouco-avanca-na-camara.shtml.

[106] Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/poder/2023/12/congresso-aprova-agenda-bolsonarista-de-costumes-em-orcamento-e-governo-lula-promete-veto.shtml.

[107] Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2024/01/lula-sanciona-orcamento-com-vetos-a-calendario-para-pagamento-de-emendas.shtml.

[108] Disponível em: https://noticias.uol.com.br/colunas/leonardo-sakamoto/2024/04/29/apos-pressao-bolsonarista-governo-de-sp-revoga-consulta-sobre-saude-lgbt.htm; https://oglobo.globo.com/politica/noticia/2024/04/29/apos-pressao-de-bolsonaristas-tarcisio-revoga-resolucao-com-proposta-de-politica-de-saude-da-populacao-lgbt.ghtml e https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2024/04/29/governo-de-sp-revoga-consulta-publica-sobre-saude-de-pessoas-lgbtqia.ghtml.

[109] RESOLUÇÃO SS Nº 89, DE 25 DE ABRIL DE 2024, disponível em: https://www.doe.sp.gov.br/executivo/secretaria-de-saude/resolucao-ss-n-89-de-25-de-abril-de-2024-20240425113512202690 67.

A página *No Corpo Certo* é citada pelo relatório "Ofensivas Antigênero no Brasil" (CORRÊA et al., 2021, p. 42) como uma organização que sistematicamente divulga, reúne e organiza tais iniciativas. Em entrevista para Isabella Faria da Folha de S.Paulo, Araújo[110] pontua as reações contrárias ao projeto de lei de identidade de gênero de 2013[111] como um dos marcos dos movimentos jurídicos antitrans e são reflexos de outros tipos de discursos e ataques antitrans que circulam no país. Segundo apuração da agência de jornalismo Diadorim, no período de um ano (de junho de 2023 a junho de 2024) políticos de extrema-direita pagaram para impulsionar 124 publicações contra crianças e adolescentes trans, no Facebook e no Instagram, de acordo com dados da Biblioteca de Anúncios da Meta[112].

Em 22 de outubro de 2024 foi noticiado que a Advocacia-Geral da União se manifestou pela extinção de uma ação protocolada na Justiça pelo deputado federal Nikolas Ferreira (PL-MG), que quer barrar uma emenda parlamentar destinada a financiar uma pesquisa da ONG Minha Criança Trans[113]. A pesquisa buscará fazer um "levantamento de dados sobre as crianças e adolescentes trans para fomentar o desenvolvimento de políticas públicas que visem a promoção e defesa dos direitos das crianças e adolescentes trans no município de São Paulo".

1.2 (Des)patologização das identidades trans

Compreendemos, a partir de uma perspectiva discursiva, tanto a patologização quanto a despatologização como posicionamentos discursivos que orientam a forma como os modelos de cuidados são compreendidos diferentemente. Contudo, consideramos que as abordagens de cuidado se localizam no interior de um continuum entre tendências mais tipicamente patologizantes e despatologizantes, tendo em vista as suas inserções em diferentes contextos sociohistóricos dinâmicos.

Ambos os modelos orientam e estabelecem práticas de diversos tipos (médicas, psiquiátricas, políticas e jurídicas) e discursos. A partir da adoção do quadro teórico da Análise do Discurso, articulamos a noção de dispositivo, tal como definida por Foucault[114] (1977), para

[110] Disponível em: https://youtube.com/live/ha9_loWNCJo?si=EnSIkaIECMiOmarE.
[111] O PL 5002/2013, apresentado por Jean Wyllys, foi arquivado em 2019 e não chegou a ser aprovado.
[112] Disponível em: https://adiadorim.org/noticias/2024/08/politicos-pagaram-mais-de-cem-anuncios-contra-criancas-trans-em-um-ano/.
[113] Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2024/10/uniao-pede-arquivamento-de-acao-de-nikolas-ferreira-contra-ong-pro-criancas-trans.shtml.
[114] Neste trabalho, trazemos as contribuições teóricas de Foucault e Pêcheux para a análise do discurso. Cabe observar, neste sentido, que embora ambos os autores forneçam conceitos produtivos para nossos objetivos, eles não compartilham da mesma compreensão a respeito de conceitos centrais como ideologia e discurso.

a compreensão, neste trabalho, da relação entre estes modelos de cuidado, os processos de subjetivação e a produção discursiva de sentido[115].

Segundo Coll-Planas (2011a, p. 120), podemos definir a patologização "como o processo pelo qual a transexualidade é classificada como um transtorno mental que requer tratamento psiquiátrico". Assim, as identidades transgêneras são compreendidas, portanto, como uma condição diagnosticável e um transtorno mental. A patologização serviu de justificativa para a inclusão e conquista a procedimentos biomédicos de alteração corporal[116] (LIONÇO, 2019a, p. 51) e a institucionalização da prática assistencial dirigida a transexuais no Brasil e em diversos países do mundo[117]. O acesso a cuidados específicos para crianças e adolescentes trans também é usualmente atrelado ao diagnóstico[118] (ABREU et al., 2022c). Ao longo da institucionalização dos cuidados para a população trans, o que constituía o "candidato ideal" variava segundo a opinião dos profissionais (MARROW, 2023).

Arán, Murta e Lionço (2009) também utilizam a expressão "psiquiatrização da transexualidade" como um sinônimo desta patologização e entendem que o estabelecimento de diagnósticos de transtornos de identidade de gênero é produto de uma exigência médico-legal. Neste aspecto, o recrudescimento e a flexibilização de critérios diagnósticos refletem, respectivamente, tendências patologizantes e despatologizantes no cuidado com a população trans.

Apesar da transexualidade ser "diagnosticada" por psiquiatras, é digno de nota que o tratamento médico específico destinado a pessoas transexuais não é realizado por psiquiatras, ao contrário das demais condições psiquiátricas (COHEN-KETTENIS; ELAUT; KREUKELS, 2015 p. 76). Desde os primórdios do atendimento profissional à saúde da população trans, o diagnóstico de transexualidade é referido como "autodiagnóstico"[119], ou seja, foram as próprias

---

[115] Conferir a seção "2. Definições conceituais e objetivos" para uma breve apresentação do nosso referencial teórico e metodológico.

[116] É recorrente a atribuição do nascimento da ideia contemporânea de transexualidade como uma doença psiquiátrica passível de "tratamento" a três figuras: o médico Harry Benjamin, o psicanalista Robert Stoller e o psicólogo e sexologista John Money (LEITE; SANTOS, 2016, p. 53).

[117] Um dos marcos fundadores para o acesso a cuidados médicos de afirmação de gênero foi o trabalho do endocrinologista Harry Benjamin nos anos 1950 e 1960 nos Estados Unidos (JACOBSEN, 2024).

[118] Segundo a Resolução nº 2.265/2019, os procedimentos de bloqueio puberal e hormonização cruzada em menores de 18 anos de idade só podem ser realizados por meio da "conclusão do diagnóstico de incongruência de gênero", sendo vedados "em pessoas com diagnóstico de transtornos mentais que os contraindiquem".

[119] O "auto-diagnóstico" das próprias pessoas trans era, contudo, frequentemente julgado como "incorreto" pelos profissionais de saúde (MARROW, 2022a, p. 51). A incorporação dos cuidados específicos para a população trans foi historicamente marcada por grande desconfiança pelos profissionais de saúde, o que incluia, fundamentalmente, a desconfiança em relação à legitimidade ou à autenticidade das identidades de gênero de pessoas trans.

pessoas trans quem ativamente buscaram atendimento e guiaram o seu curso e objetivos (MARROW, 2022a, p. 47).

Para Suess Schwend (2020, p. 2), o modelo médico ocidental que psicopatologiza a transexualidade criado no século XX coexiste com modelos anteriores que conceituam a transição de gênero como um pecado ou crime, substituindo-os apenas parcialmente. Vale ressaltar que a teorização médica e psiquiátrica sobre a transexualidade ou as identidades transgêneras começou no mundo ocidental no século XIX e, até a metade do século XX, salvo raras exceções, as perspectivas eram majoritariamente psicopatologizantes (DRESCHER; COHEN-KETTENIS; WINTER, 2012, p. 568).

As primeiras ocorrências de um diagnóstico médico ou psiquiátrico para acesso a cuidados relacionados à transição de gênero surgiu em 1975 na CID-9 e em 1980 na terceira versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III). Atualmente, o DSM-5 utiliza o diagnóstico de "disforia de gênero". Em 2018, a nova versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) publicada pela OMS passa a utilizar a nomeação "incongruência de gênero" como forma de recategorizar a transexualidade como uma condição de saúde sexual, deixando de ser vista como um transtorno mental.

Um dos argumentos a favor da inclusão de uma categoria diagnóstica reside na ideia de que ela poderia legitimar a identidade transgênera e permitir a assistência no desenvolvimento de tratamento e atenção profissional para esta população (LEV, 2013, p. 291). Em função deste cenário, ativistas e a comunidade trans acabam tendo dúvidas e receios em adotar uma posição a favor da despatologização pelo medo de que ela implique uma perda na cobertura do processo de transição e/ou redesignação sexual (BAGAGLI, 2020). Um dos impasses da luta pela despatologização reside no fato de que os sistemas de atendimento às pessoas transexuais frequentemente funcionam a partir da lógica da doença e do transtorno e, consequentemente, da correção dos corpos rumo ao padrão (ALMEIDA; MURTA, 2013).

A adesão a modelos de cuidados baseados em critérios diagnósticos mais rígidos também se sustenta e/ou se justifica fundamentalmente pela ideia de que poderia melhor proteger os usuários de saúde de se equivocarem a respeito das suas próprias identidades de gênero e/ou demandas por alterações corporais (MARROW, 2022a, p. 37) e evitar, com isso, eventuais arrependimentos[120] e destransições de gênero. A percepção de que os usuários de

[120] As perspectivas que frisam a importância em dirimir a possibilidade de arrependimento argumentam que as alterações corporais de afirmação de gênero que pessoas trans demandam são irreversíveis. No entanto, tais perspectivas não tendem a reconhecer, na mesma medida, que a ausência de intervenções de afirmação de gênero também pode gerar efeitos irreversíveis ou parcialmente irreversíveis, além de ser incapaz de fornecer nuances em

saúde são incapazes de compreender as consequências e os possíveis efeitos colaterais dos recursos de afirmação de gênero, mesmo depois de serem suficientemente informados (CONFLITTI et al., 2023), também é capaz de sustentar práticas e discursos mais restritivos. Isto resulta em uma atribuição potencialmente controversa aos especialistas de autorizar ou vetar a transição (GHEROVICI, 2017, p. 20) de um usuário de saúde.

Os profissionais de saúde, particularmente aqueles que aderem a critérios diagnósticos mais rígidos, assumem que seus papéis no cuidado com a população trans sejam: educar as pessoas trans sobre os processos e impactos da transição em suas vidas; oferecer apoio à saúde mental; estabilizar os usuários de saúde antes de oferecer qualquer intervenção e avaliar quem está pronto ou não para a transição de gênero e as alterações corporais desejadas (DEWEY; OPPENHEIM; WATSON, 2023), seja mentalmente ou socialmente (YUAN et al., 2021, p. 3), por meio do exame minucioso do auto-relato do usuário de saúde (MARROW, 2022a, p. 118). Cabe ainda mencionar que a adesão aos critérios diagnósticos para a transexualidade serviu com o objetivo de proteger os profissionais de saúde (MARROW, 2022a, p. 27) de eventuais processos judiciais de erro médico, má conduta ou lesão corporal[121] e evitar repercussões negativas frente à opinião pública. A exigência de médicos cirurgiões ou endocrinologistas de diagnósticos psiquiátricos ou de consultas psiquiátricas e/ou psicológicas minuciosas para o acesso a alterações corporais pode ter o papel de compartilhar a responsabilidade com outro profissional para o caso de "algo der errado" (MARROW, 2022a, p. 52).

Para usuários de saúde menores de idade, a necessidade de avaliação profissional tende a ser ainda mais enfatizada. O SOC-8 (COLEMAN et al., 2022, p. 48) recomenda, neste sentido, a realização de "avaliação biopsicossocial abrangente" de forma "colaborativa e solidária" para adolescentes que buscam cuidados médicos de afirmação de gênero. A associação explicita que a avaliação deve sempre ocorrer antes da realização de qualquer intervenção médica. O objetivo, segundo os parâmetros de cuidado, é avaliar a capacidade de tomada de decisão e de expressar consentimento dos adolescentes, tendo em vista o seu desenvolvimento emocional, cognitivo e psicossocial (ibid., 49). No que se refere aos cuidados destinados às crianças de gênero diverso, afirma o SOC-8 (COLEMAN et al., 2022, p. 71):

---

relação aos graus de reversibilidade das alterações corporais, incluindo os cirúrgicos e hormonais. Conferir Murphy (2016).

[121] Em função disto, umas das estratégias atualmente empregadas por grupos anti-trans pode ser precisamente o recrudescimento da responsabilização legal por má prática médica decorrente do oferecimento de recursos de afirmação de gênero, tal como ocorrido com o projeto de lei apresentado no estado do Texas, S.B. 1029. Conferir em: https://www.cbsnews.com/amp/news/texas-bill-ban-gender-affirming-care-transgender-adults/.

> Nem avaliações nem intervenções devem ser usadas como um meio de desencorajar, secreta ou abertamente, as expressões ou identidades diversas de gênero de uma criança. Em vez disso, com provedores adequadamente treinados, a avaliação pode ser um meio eficaz de entender melhor como apoiar uma criança e sua família sem privilegiar nenhuma identidade ou expressão de gênero em particular.[122]

O *Cass Review* (CASS, 2024, p. 29) elenca razões pelas quais o diagnóstico formal seria importante para jovens de gênero diverso, citando o "melhor atendimento baseado em evidências" e a segurança do paciente. O processo de avaliação deve ser “respeitoso com a experiência do indivíduo e ser informado sobre o desenvolvimento (ibid., p. 28)”[123].

O debate sobre a patologização se complexifica, pois, segundo Sousa et al. (2019b, p. 16), a patologização das experiências travestis e trans têm funcionado há décadas como uma forma de gestão e tutela[124] de sujeitos que desafiam padrões normativos de gênero e que instauram outras modalidades discursivas e materiais de reconhecimento e inteligibilidade do corpo. Jacobsen (2024) entende a patologização como uma tendência que se expressa simultaneamente na criação de suspeita sobre o autoconhecimento das pessoas trans sobre suas próprias identidades e de poder epistêmico dos profissionais de saúde em (des)acreditar as pessoas trans.

Compreender as identidades trans como patológicas justifica um modelo de cuidado baseado em exames e mais controle do profissional de saúde (MARROW, 2022a, p. 126). Rodrigues (2021, p. 30) observa que as narrativas sobre as identidades transgêneras são muitas vezes ditas e definidas por outrem, o que favorece a percepção de um engano de si mesmo na relação com o outro, isto é, de que as narrativas conteriam um saber que escaparia aos próprios sujeitos trans.

---

[122] De nossa posição teórica, entendemos que afirmar que as avaliações não devem ser usadas como um meio para desencorajar as expressões de gênero de crianças projeta implicitamente posições opostas, isto é, para as quais precisamente as avaliações serviriam como meio de desencorajamento desta expressão de gênero. Para a Análise do Discurso, este funcionamento é compreendido por meio das noções como interdiscurso, formação discursiva, pré-construído e silêncio (que serão explicitados adiante na seção “1.3 Definições conceituais e objetivos”). Neste sentido, dizer que a “avaliação biopsicossocial abrangente” deve ser feita de forma “colaborativa e solidária” projeta sentidos implícitos inscritos na memória discursiva a respeito das avaliações serem justamente contrárias à “colaboração” e “solidariedade”. Estes trechos exemplificam a tendência contraditória do SOC-8/WPATH de tentar conciliar posições ideológicas opostas, que será analisada nos demais capítulos deste trabalho em outros recortes.

[123] De forma semelhante à observação anterior, entendemos que dizer que a avaliação deve ser respeitosa evoca na memória discursiva a associação entre avaliação médica e o desrespeito com as experiências dos usuários de saúde trans, sinalizando tanto o antagonismo entre diferentes posições ideológicas quanto a formulação de um posicionamento que busca conciliar o “respeito” com a “avaliação”. Recortes do *Cass Review* também serão analisados em outros capítulos deste trabalho.

[124] A ANTRA (2023, p. 11-12), ao defender que a condição transgênera deve estar fundamentada na autodeterminação de gênero, conclui que qualquer prática de "tutela determinante de terceiro" sobre a identidade de gênero seja repelida e que a despatologização das identidades trans, neste sentido, só é possível “mediante proposição de diretrizes de acompanhamento que não reforcem tutela”.

Nas palavras de Borba (2016, p. 22), a malha de regimes de verdade sobre o que é ser um “verdadeiro transexual” constrange as relações intersubjetivas entre profissionais da saúde e usuários/as no desenvolvimento de práticas de cuidado. Ainda segundo o autor, em razão da patologização e das exigências diagnósticas, os sujeitos trans se veem constrangidos por forças além do seu controle, de forma com que a interação entre usuário e profissional de saúde se dê de forma assimétrica e tensionada. Nesta forma de interação, o acesso a cuidados de afirmação de gênero acaba por tomar como norma, portanto, a assimilação de um discurso pelo usuário de saúde que não necessariamente refletirá as suas próprias experiências subjetivas e corporais (BORBA, 2019, p. 49).

A distinção supostamente diagnóstica entre o que seria a "transexualidade verdadeira" do "travestismo fetichista" é, conforme argumenta Silva (2023 p. 76-77), resultado de um olhar cisgênero que reforça a marginalização e exotificação das vivências transgêneras. Arán (2006) argumenta que os espectros de descontinuidade e incoerência entre uma identificação de gênero e as expectativas sociais quanto a esta identificação só são passíveis de serem transformados em patologia em função de um sistema normativo.

O exercício do poder psiquiátrico ou psicológico reside na capacidade de incluir ou excluir vivências do rótulo (diagnóstico) da transexualidade (SOUSA; CAVALCANTI, 2016, p. 137), o que implica, em outras palavras, na ação de diagnosticar alguém. Saberes e práticas pautados em uma perspectiva patologizante se inscrevem sobretudo nas esferas jurídicas e médicas e constituem mecanismos biopolíticos[125] que são capazes de precarizar e estigmatizar algumas vidas (ibid., p. 16).

A produção do diagnóstico da transexualidade nas crianças também pode estar pautada pela patologização (FAVERO; MACHADO; FREITAS, 2022). O DSM-5, neste sentido, utiliza-se de estereótipos de gênero relacionados a brincadeiras e vestimentas como um dos requisitos para diagnóstico de disforia de gênero na infância, o que pode evidenciar fragilidades, tendo em vista as problematizações dos movimentos feministas (FAVERO; MACHADO, 2019, p. 105).

Segundo Lev (2006, p. 37), a história do diagnóstico nas culturas ocidentais revela preconceitos e suposições prejudiciais que desmentem as expectativas de neutralidade científica, expondo um olhar psicomédico subjacente que intencionalmente buscou o desvio humano com a intenção de estabelecer controle social institucionalizado. Pesquisadores e ativistas têm observado a interrelação entre a conceitualização e a classificação diagnóstica da

[125] Conferir as definições de “biopoder”, "biopolítica" e “dispositivo” na seção “1.3 Definições conceituais e objetivos”.

transição de gênero como uma doença mental e a situação de discriminação, estigmatização e violência transfóbica que pessoas trans estão expostas em diferentes partes do mundo (SUESS SCHWEND, 2020, p. 5). Winter et al. (2009, p. 113) sugerem que a ideia de que a variação de identidade de gênero seja uma doença mental pode desempenhar um papel importante na disposição geral das pessoas da população em geral em relação às pessoas trans, pois está associada a atitudes discriminatórias contra pessoas trans.

Há, portanto, uma hipótese ou interpretação de que a patologização tanto reflita como reforce uma tendência social mais ampla em estigmatizar formas não normativas de identidade de gênero e controlar sua expressão (BURKE, 2011, p. 192). A crença de que as identidades trans sejam psicopatologias também pode servir de justificativa ou argumentação para sustentar abordagens não afirmativas no cuidado com a saúde da população trans - tais como os esforços e terapias que visam "corrigir" uma identificação trans para ser cis (ASHLEY, 2021a, p. 715). Abordando especificamente o cuidado de crianças e adolescentes de gênero diverso, a ANTRA (2023, p. 5-11) considera, em sua nota técnica, que a capacidade de construção da autodeterminação dos jovens é desvalorizada em um modelo de cuidado patologizante, pois associa-se o reconhecimento social da identidade a um crivo técnico e médico e que:

> Classificações diagnósticas, apesar de serem apontadas como promotoras de cuidado, também são usadas para patologizar, segregar, tutelar e criminalizar pessoas face a suas identidades desviantes. Esses usos não podem ser ignorados ao avaliarmos os modos de acompanhamento específico e geral para as crianças trans, especialmente quando exercidos por profissionais de saúde – um processo iatrogênico que é parte das violações de direitos humanos contra pessoas trans (ibid., p. 5).

O estabelecimento de critérios diagnósticos mais estritos pode produzir a exclusão deliberada de pessoas que efetivamente se beneficiariam das alterações, forçando-as para a clandestinidade e impedindo o próprio bom funcionamento dos processos psicoterapêuticos (TENÓRIO; PRADO, 2016, p. 132). Ou seja, as narrativas a respeito da experiência transgênera que se baseiam em critérios diagnósticos excessivamente rígidos acabam excluindo indivíduos com outras variações de gênero que efetivamente se beneficiariam da transição acompanhada por profissionais de saúde (SNELGROVE et al., 2012). A presença do viés cisnormativo se manifesta na medida em que a exclusão diagnóstica tende a ser tão somente presumida como capaz de prevenir um dano (ou um risco de dano) a um usuário de saúde (como casos de arrependimento) enquanto não é igualmente capaz (na mesma ênfase e proporção) de dar conta

dos “falsos-negativos”, isto é, pessoas que se beneficiariam dos cuidados e foram efetivamente prejudicadas pois foram excluídas do diagnóstico[126].

Segundo Tenório e Prado (2016 p. 130) a lógica da patologização tem historicamente revelado muito mais o esforço da manutenção de hierarquias de saber e do poder científico, funcionando como uma forma de regulação das normas sociais e de coerção e submissão às normas de gênero, ao invés de propiciar a criação de mecanismos e critérios de atenção e cuidado à saúde integral. Os autores ainda argumentam que a recusa da escuta das diversas experiências das pessoas trans está na base dos estereótipos e descrições médicas e psicopatológicas sem evidências. Arán (2019 p. 19-20) argumenta que o binômio "diagnóstico-transtorno de identidade de gênero/ tratamento-cirurgia de transgenitalização", usualmente presente em modelos de assistência à saúde com tendências mais patologizantes, não condiz com a diversidade de formas de subjetivação na transexualidade, que podem não corresponder com as expectativas do discurso médico e jurídico (TEIXEIRA, 2012). A falta de reconhecimento da multiplicidade das vivências das pessoas trans se expressa na própria falta de acolhimento de demandas legítimas de modificações corporais e de atenção à saúde. Embora a patologização seja vista frequentemente como uma forma de violência contra pessoas trans em função do seu caráter normativo (COLL-PLANAS, 2011a, p. 143), as pessoas trans também já foram sistematicamente descritas como sendo coniventes com estas mesmas normas médicas (BAGAGLI, 2019).

Assim, podemos concluir que as tendências mais nitidamente patologizantes são mais facilmente atribuídas a modelos de cuidado com a saúde antigos e/ou modelos com uma maior hegemonia no passado, sendo, por isso, consideradas mais ultrapassadas e/ou desatualizadas; enquanto perspectivas despatologizantes e/ou afirmativas, por outro lado, tendem a serem vistas como sendo mais atualizadas ou terem mais presença na atualidade em comparação com as tendências patologizantes[127].

Em sintonia com posicionamentos patologizantes, estão as compreensões de que os cuidados médicos relacionados a transição de gênero deveriam configurar apenas o “último recurso” para tratar a disforia de gênero, de forma a validar qualquer intervenção alternativa supostamente capaz de dissuadir ou evitar uma demanda por alterações corporais relacionadas

[126] Desfechos de longo prazo de pessoas transexuais que foram rejeitadas por clínicas de identidade de gênero não foram descritos com frequência na literatura (MARROW, 2022a, p. 95). O estudo de Lundström (1981) com 31 pessoas que tiveram o acesso a cuidados afirmativos negados entre os anos de 1962 e 1974 mostrou que a maioria delas permaneceram com disforia de gênero de forma permanente e teriam se beneficiado do atendimento.

[127] Esta temporalidade não é estritamente cronológica, pois neste caso, trata-se de diferentes filiações ideológicas na memória discursiva.

a transição de gênero. Marrow (2022a, p. 49) analisa que as intervenções físicas associadas à transição de gênero demandadas pela população trans são usualmente vistas necessitando de justificativas (tais como os diagnósticos psiquiátricos) além da mera vontade expressa do paciente ou usuário de saúde. Isto se dá, avalia o autor, em função do caráter socialmente controverso da transição de gênero e expressa uma visão moralista (ibid., p. 108)[128]. O sofrimento intenso decorrente da disforia de gênero, incluindo a ideação suicida ou mesmo o suicído e a deterioração da saúde mental decorrente da falta de intervenções (MARROW, 2023) são usualmente vistos como as únicas justificativas plausíveis para a legitimação e o acesso dos cuidados médicos relacionados a transição de gênero (MARROW, 2022a, p. 130), o que pode acabar marginalizando ou silenciando vivências e narrativas de pessoas trans que não os vivenciam.

Práticas excessivamente rigorosas de avaliação clínica para o acesso a cuidados afirmativos para a população trans podem refletir uma projeção de prioridades e ansiedades das pessoas cisgêneras ao invés das reais necessidades e preocupações das próprias pessoas trans (MACKINNON et al., 2021, p. 7) e, portanto, estar enviesadas pela cisnormatividade[129]. Além disso, os críticos de abordagens mais afirmativas que defendem avaliações mais longas para o acesso a cuidados afirmativos não costumam explicitar o quão longo elas deveriam ser (DRESCHER, 2023).

Marrow (2022a, p. 108) avalia que foram o julgamento e a visão social negativa a respeito da transexualidade que pressionaram as equipes médicas a limitarem o acesso aos cuidados afirmativos, a despeito da vontade, do interesse e do benefício dos usuários de saúde em receberem estes cuidados. Esta pressão culminou tanto na restrição dos critérios diagnósticos quanto na preocupação dos médicos a respeito do caráter "manipulativo" dos usuários de saúde em burlá-los. A criação do SOC pela WPATH e a disputa sobre critérios diagnósticos para o acesso a cuidados afirmativos, desta forma, se inserem como parte de um contexto mais amplo de lutas de poder entre a população trans, profissionais de saúde e o público em geral (MARROW, 2022a, p. 111).

As perspectivas com maior tendência **despatologizante**, por sua vez, utilizam-se com mais frequência da noção de "saúde integral"[130], e por não tenderem a aderir a critérios

[128] Consideramos esta visão "moralista" como cisnormativa.

[129] A definição de cisnormatividade se encontra abaixo na seção "1.3 Definições conceituais e objetivos".

[130] Lionço (2019a, p. 50-51) destaca que a luta pela despatologização das identidades trans se relaciona intimamente com a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e a atenção integral à saúde, isto é, com a adoção de uma compreensão de integralidade como um princípio de cuidado à saúde. Arán e Murta (2009) acrescentam que a "noção de saúde integral deve promover uma abertura para redescrições da experiência transexual". Murta (2011, p. 158) relaciona a integralidade ao desatrelamento da realização de cirurgias para o acesso à saúde da população

diagnósticos mais rígidos (ou mesmo a nenhum critério diagnóstico, no limite), enfatizam a importância do consentimento livre e esclarecido/informado[131] para o acesso a alterações corporais. Estas tendências, portanto, associam-se mais fortemente a um modelo de cuidado mais individualizado, com maior participação da pessoa trans no processo de tomada de decisão e flexibilidade. Em função disto, as perspectivas favoráveis à despatologização frequentemente frisam a importância do reconhecimento da diversidade das narrativas e identidades transgêneras (BAGAGLI, 2020).

Defensores da despatologização defendem que o acesso a cuidados médicos não deve estar subordinado a um diagnóstico de doença ou transtorno mental. Inch (2016, p. 200) afirma que é "antiético fornecer o tratamento para pessoas trans apenas se elas estiverem preparadas para aceitar o diagnóstico de doença mental". Lev (2013, p. 39) entende que a despatologização das identidades trans implica "descentrar a suposição cisgênera que as pessoas normais permanecem no seu sexo de nascimento (cis) e que as pessoas transtornadas mudam (trans)". Uma relação mais sincera entre usuário e profissional de saúde pode ser estabelecida caso as pessoas trans não tenham que corresponder previamente com as expectativas diagnósticas para receberem atendimento (BAGAGLI, 2020). Cavanaugh, Hopwood e Lambert (2016, p. 1150) ainda argumentam que quando um profissional da saúde mental não ocupa mais a posição de poder barrar o acesso a alterações corporais, a relação terapêutica pode evoluir de maneira mais confiante e aberta, focando-se nas necessidades emergentes e não na elegibilidade às alterações corporais, tendo assim um benefício mais claro na medida em que é percebido pelo próprio paciente.

O eventual papel de profissionais de saúde mental em estabelecer critérios que seriam capazes de estabelecer se uma pessoa trans é capaz de tomar decisões que concernem as alterações corporais deixa de ser enfatizado quando se adere a uma perspectiva despatologizante (LEVINE, 2018, p. 3). Críticas aos diagnósticos em relação ao gênero de pessoas trans podem incidir ou focar nos aspectos técnicos do processo diagnóstico, nas fontes de informação por meio das quais os médicos baseiam o diagnóstico ou nos próprios princípios éticos que subjazem a prática diagnóstica (WINTER et al., 2009, p. 99).

---

trans (como se ela fosse a única meta terapêutica possível), de forma a considerar a “transexualidade para além da questão médico-cirúrgica”.

[131] Como informam Cavanaugh et al (2016, p. 1147), o consentimento informado, entendido como a base ética e legal para a maioria das decisões dos pacientes, requer que os médicos ou aquele que administra o tratamento comunique efetivamente os benefícios antecipados, os potenciais riscos e as alternativas. Trata-se de um princípio que se baseia na capacidade e autonomia do paciente em entender e avaliar as opções, assim como os benefícios e riscos de um tratamento.

A despatologização pode ser entendida neste contexto como uma ampliação do reconhecimento da diversidade das expressões e identidades de gênero (LIONÇO, 2019a, p. 50) e como a tomada de palavra na qual as pessoas trans falam sobre suas próprias vidas e reivindicam autonomia sobre seus corpos (MISSÉ; COLL-PLANAS, 2010, p. 46). A autodeterminação também é mencionada neste contexto; para Nascimento (2021), trata-se de um processo no qual as pessoas trans se colocam como protagonistas de suas experiências de forma a deslocar a autoridade anteriormente legitimada das instituições médicas, jurídicas, religiosas e estatais.

Arán, Murta e Lionço (2009) argumentam que para se escapar do paradigma da psiquiatrização[132] da transexualidade é necessário reconhecer que a "transexualidade não fixa necessariamente uma posição subjetiva" e que ela comporta, portanto, "várias formas singulares de subjetivação". Arán e Murta (2009) também enfatizam a importância do reconhecimento da diversidade e singularidade das narrativas trans, pois nem todas as pessoas desejam e necessitam dos mesmos procedimentos de cuidado, além de entenderem que o sofrimento pode ser considerado como um "critério de acesso à saúde sem que tenha que ser patologizado". Raimondi, Paulino e Teixeira (2016, p. 140) observam ainda o empoderamento e o controle social como elementos que podem ter sido incorporados no campo da saúde da população trans pela influência dos movimentos sociais.

O ativismo pela despatologização das identidades trans[133], contudo, não advoga apenas por um modelo de acesso à saúde baseado no consentimento informado, mas também pelo reconhecimento legal do gênero sem exigências médicas e por medidas de proteção contra discriminação e violência (SUESS SCHWEND, 2020, p. 4). Além disso, em razão das alterações corporais serem categorizadas como um cuidado de saúde pautado pela afirmação de gênero (PUCKETT et al, 2018), não seria estranho também associar a defesa da afirmação de gênero com a despatologização das identidades trans. A campanha *Stop Trans Pathologization* 2012 e a atuação de associações como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e a American Psychological Association (APA'') são mencionadas mobilizações relevantes pela despatologização (CAVALCANTI; CARVALHO; BICALHO, 2019, p. 236), com repercussões internacionais (NASCIMENTO, 2021). Em 2018, a nova

[132] As autoras entendem a "psiquiatrização da transexualidade" como uma expressão da perspectiva da patologização.

[133] Como aponta Suess Schwend (2020), desde outubro de 2007, a *Action for Trans Depathologization* vem organizando anualmente ações em torno da *International Campaign Stop Trans Pathologization*. Também foram publicados documentos em favor da despatologização pelos seguintes grupos: Akatahá; APTN, Asia Pacific Transgender Network; GATE, Global Action for Trans Equality; Gender DynamiX; ILGA Asia; ILGA-Europe; ILGA World; Iranti; STP e TGEU, Transgender Europe.

versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) publicada pela OMS passa a utilizar a nomeação "incongruência de gênero" como forma de recategorizar a transexualidade como uma condição de saúde sexual, deixando de ser vista como um transtorno mental.

1.3 Definições conceituais e objetivos

Neste capítulo, iremos definir os seguintes conceitos, tendo em vista os objetivos deste trabalho: biopoder; biopolítica, cisnormatividade (e termos semelhantes, como cissexismo e cisheteronormatividade); desistência e persistência na identificação de gênero diverso; destransição de gênero; discurso; discurso transverso; dispositivo terapêutico; esforço pseudoterapêutico para mudar a identidade de gênero e/ou orientação sexual; gênero diverso; memória discursiva; modelo de cuidado de afirmação de gênero; pré-construído; silêncio e transição de gênero.

É notável a mobilização de noções como **cisgênero, cisgeneridade, *cisgenderism*, cisnormatividade e cissexismo** como categorias de análise por teóricas transfeministas (NASCIMENTO, 2021). No campo da psicologia, tais noções têm sido também produtivas (MATTOS; CIDADE, 2016; FUCHS; HINING; TONELI, 2021). Cisgênero funciona usualmente como o termo para designar o antônimo de transgênero. A cisnormatividade refere-se a um sistema discursivo que concebe a binaridade de gênero e que privilegia e normaliza os corpos, identidades e experiências das pessoas cisgêneras (BOE et al., 2020).

Vergueiro (2015) entende a cisgeneridade como a norma regulatória a partir da qual as possibilidades de corpos e existências são medidas e um conceito analítico capaz de lidar com os efeitos de verdade em relação ao gênero e Serano (2016) como o referencial a partir do qual a habilidade de se assignar e arbitrar os gêneros se baseia. Disto decorre o entendimento da cisgeneridade como a posição a partir da qual a enunciação da própria identidade de gênero é autorizada como legítima e verdadeira (GRIMM, 2016). A coincidência entre o gênero com o qual uma pessoa se identifica e aquele designado ao nascimento sustenta a produção da legitimidade desta posição. A nomeação da cisgeneridade enquanto uma norma com seus funcionamentos também já foi pensada enquanto uma questão em si mesma (RODRIGUES, 2021, p. 44; MOIRA, 2017).

Em função disto, a cisgeneridade é pensada conjuntamente com noções analíticas como poder, hierarquia, privilégio, preconceito, discriminação, violência, normatividade, normas de gênero e sexismo. Kaas (2012) entende o cissexismo como qualquer forma de discriminação que se baseia na deslegitimação das identidades trans, o que inclui a própria desconsideração da existência de pessoas trans na sociedade e o apagamento político de pessoas

trans por meio da negação das suas necessidades específicas. Para Lennon e Mistler (2014, p. 63):

> Cisgenderism se refere à ideologia cultural e sistêmica que nega, denigre ou patologiza identidades de gênero autoidentificadas que não se alinham com o gênero atribuído no nascimento, bem como comportamento, expressão e comunidade resultantes. Essa ideologia endossa e perpetua a crença de que identidades e expressões cisgênero devem ser mais valorizadas do que identidades e expressões transgênero e cria um sistema inerente de poder e privilégio associados. A presença do cisgenderism existe em muitas instituições culturais, incluindo a linguagem e a lei, e consequentemente permite preconceito e discriminação contra a comunidade transgênero. A natureza generalizada do Cisgenderism cria, designa e impõe uma hierarquia pela qual se espera que os indivíduos se conformem e sejam punidos se não o fizerem. Essa hierarquia inclui crenças e regras rígidas sobre muitos aspectos do gênero, incluindo identidade de gênero, expressão e papéis. Indivíduos que não se conformam a essas regras são vistos como desviantes, imorais e até ameaçadores. Por sua vez, o preconceito, a discriminação e até mesmo a violência são vistos como justificáveis para proteger e preservar esse mesmo sistema que beneficia aqueles que estão no poder e o criaram.

De forma semelhante, Ansara e Berger (2016, p. 1) definem o *cisgenderism* como a "ideologia que deslegitima a compreensão das pessoas sobre seus próprios gêneros e corpos". Lennon e Mistler (2014) ainda observam que, embora a noção de transfobia usualmente seja usada como um sinônimo neste contexto, o uso em específico de *cisgenderism* é mais adequado para "capturar os **pressupostos** criticamente centrais e evidentemente falhos que fundamentam o sistema cultural difundido de preconceito e discriminação direcionado à comunidade transgênera"[134]. Kennedy (2020, p. 6) qualifica o *cultural cisgenderism* como altamente institucional (em seu aspecto de ubiquidade) ao mesmo tempo em que é fracamente discursivamente saturado (funciona tacitamente por subentendidos e implícitos).

Para Rodrigues (2021, p. 124), a cis-heteronormatividade se funda "pelo reconhecimento normativo do genital presente nos corpos e, com isso, dá-se as condições de emergência da representação do gênero como um significante primitivo, apriorístico, e não como uma função ou um uso repetido no/pelo social (performatividade de gênero)". Silva (2023, p. 5) propõe pensar ainda uma articulação entre as noções de cisgeneridade e dispositivo[135], ao definir a primeira como o mecanismo que posiciona os corpos que diferem de uma norma social considerada universal e ahistórica a lugares de margem; como o "universal [...] que permite nomear, conceituar e tornar o outro, Outro" (ibid., p. 15) e também como o "modo de subjetivação dominante do paradigma moderno-ocidental a respeito dos corpos e dos gêneros" (ibid., p. 30). A cisnormatividade também pode ser observada na diferenciação das

---

[134] "*Capturing the critically central and evidently flawed assumptions that underlie the pervasive cultural system of prejudice and discrimination directed toward the transgender community*".

[135] Conferir a noção de dispositivo logo abaixo.

alterações corporais entre pessoas cis e trans: enquanto para pessoas trans elas tendem a ser muito mais reguladas pelo dispositivo terapêutico, para pessoas cis elas tendem a ser consideradas estéticas e decisões do âmbito privado, de forma a terem maior liberdade de intervir nos seus próprios corpos (NASCIMENTO, 2021).

A mobilização destas noções é útil para análises das situações que impedem ou dificultam o reconhecimento do pertencimento ao grupo social minoritário, a princípio invisível (ou invisibilizado). Neste aspecto, as noções que visam denunciar as violências ou normatividades podem ser compreendidos como um aspecto importante da própria organização política de reivindicações por direitos civis, o que inclui, neste caso, especificamente o movimento trans ou transfeminista no Brasil (JESUS; ALVES, 2010), tendo em vista a necessidade deste engajamento coletivo do reconhecimento identitário.

As noções que designam as normas de **identidade de gênero** se sobrepõem com aquelas relacionadas à **orientação sexual**[136], como heteronormatividade e heterosexismo (HEREK, 2004). Vale pontuar, neste aspecto, que a orientação sexual de alguém é frequentemente inferida por meio da sua expressão de gênero. Herek entende o heterosexismo como uma ideologia e conjunto de sistemas que justificam e operam as discriminações contra as pessoas não heterossexuais, perpetuando os estigmas contra esse grupo, o que também inclui os vieses culturais. Os termos heterocisnormatividade ou cisheteronormatividade podem ser utilizados, neste sentido, como forma de explicitar a intersecção entre normas de sexualidade e identidade de gênero.

Estas noções, portanto, são capazes de abordar criticamente diversos **vieses ou padrões duplos** que concebem, mesmo **implicitamente**, a cisgeneridade como condição natural e desejável em oposição à transgeneridade como uma condição não natural e indesejável (especificamente no campo psi e/ou da saúde, como um “desfecho clínico não preferível”). A cisnormatividade enquanto um viés no campo do cuidado com a saúde pode ser entendida pela suposição de que a identidade trans e a transição de gênero são, usando a formulação de Williams (2017e), "em última análise, incompatíveis com o bem-estar ideal". Ashley (2019d, p. 31) observa que para os defensores de abordagens cisnormativas no cuidado com a saúde, a suposição de que a variabilidade de gênero e a transgeneridade são doenças ou condições inerentemente indesejáveis estão tão profundamente enraizadas que são raramente explicitadas,

[136] A orientação sexual refere-se à experiência interna de atração e excitação sexual e romântica, que pode ou não ser considerada culturalmente consistente com a expressão sexual de um indivíduo ou comportamento. Identidade de gênero refere-se ao conceito interno de si mesmo como homem, mulher, fluido de gênero ou outro (como não binário); essa identidade pode ou não ser consistente com as expectativas sociais relacionadas ao sexo atribuído no nascimento e/ou a esta identidade (HALDEMAN, 2022, p. 5).

sendo, ao invés disso, simplesmente ideias assumidas de antemão[137]. Elster (2022, p. 412-413) assinala os aspectos não-ditos da cisnormatividade enquanto forma de poder que regula os corpos e o acesso a cuidados afirmativos, na medida em que se trata da "suposição de que qualquer aumento na proporção de pessoas trans" é algo "inerentemente problemático", ao invés de um "resultado razoável de acesso ampliado aos cuidados de saúde ou de uma mudança na política," trazendo consigo a "noção implícita de que o número de pessoas trans precisa ser reduzido, geralmente através da restrição do acesso ao reconhecimento legal ou formas de cuidados".

Segundo Marrow (2022a, p. 126), a compreensão da identidade transgênera enquanto um desfecho clínico indesejável que deveria ser prevenido o quanto for possível foi mais explícita na literatura envolvendo jovens em não conformidade de gênero - o que nos permite projetar o recrudescimento da cisnormatividade nos discursos sobre a saúde de jovens em não conformidade de gênero em comparação aos discursos sobre a saúde de adultos transgêneros. Sob o viés cisnormativo, qualquer forma de dissuadir alguém de tomar qualquer passo em relação a algum recurso de afirmação de gênero (seja a transição social, as alterações corporais e mesmo a identificação trans em si mesma) é espontaneamente assumido implicitamente como algo preferível - ou como um "desfecho ideal" (MARROW, 2023).

A cisnormatividade no campo do cuidado com a saúde se manifesta tanto nas falhas da estrutura do atendimento à saúde (como falta de acesso) quanto à falta de educação sobre a população trans (HENG et al., 2018, p. 16), o que inclui as percepções negativas e discriminatórias. Em função disto, ela também atua na própria dinâmica de relacionamento e comunicação entre os usuários e profissionais de saúde (HENG et al., 2018, p. 16), desfavorecendo a cooperação terapêutica.

Os vieses culturais, pressupostos, preconceitos e atitudes que os profissionais de saúde mental têm a respeito de pessoas trans e da variação de gênero constituem a relação clínica, podendo impactar negativamente a qualidade dos serviços oferecidos e a capacidade de desenvolver uma aliança terapêutica efetiva (APA'', 2015, p. 15). Fraser (2018, p. 101) recomenda, em função disto, que os profissionais de saúde mental "precisam estar atentos a

[137] Ansara e Hegarty (2012) também analisaram a presença de linguagem cisnormativa em artigos científicos na área de psicologia publicados entre 1998 e 2008 e atestaram a presença frequente do viés cisnormativo na linguagem usada para descrever comportamentos e identidades nestes artigos, pois o uso de termos como "extremo"; "persistente" e "comorbidade" não são usados para descrever as mesmas características presentes em sujeitos cisgêneros, em especial, nas crianças e jovens (ibid., p. 150). Marrow (2022a, p. 126) avalia, nesta mesma direção, que a qualificação da expressão de gênero incongruente entre jovens que "persistiram" na sua incongruência de gênero da infância para adolescência e/ou fase adulta feita por Singh, Bradley e Zucker (2021, p. 12) como "mais severa" é uma forma implícita de patologizar as identidades trans.

qualquer julgamento, sentimento negativo ou contratransferência que possam ter ou qualquer crença que possam ter sobre a validade de identidades trans e de gênero diverso". A APA'' (2015, p. 16) menciona a recomendação do uso das práticas baseadas em evidências para os psicólogos como forma de minimizar ou mesmo eliminar os efeitos deletérios dos preconceitos na relação terapêutica com pessoas trans. A associação também encoraja o exame das crenças pessoais dos próprios profissionais em relação a gênero, sexualidade e estereótipos, assim como a identificação das lacunas de seus próprios conhecimentos, como um caminho para fomentar uma melhor competência para atender a população trans.

A percepção de risco a respeito dos tratamentos associados à transição de gênero (tais como terapias hormonais, supressores de puberdade e cirurgias) é particularmente suscetível a vieses cisnormativos. Idealmente, o risco de um efeito colateral de um eventual tratamento deve sempre ser considerado junto com o risco de não receber tratamento e o possível benefício do tratamento (DRESCHER; 2023).

Diante das análises de discursos cisnormativos, esperamos encontrar e demonstrar uma ênfase muito maior (desproporcional) nos riscos do que nos benefícios dos cuidados de afirmação de gênero, sobretudo em relação aos jovens em inconformidade de gênero (os benefícios podendo inclusive serem ignorados, minimizados ou silenciados). O viés cisnormativo minimiza ou até anula os efeitos positivos dos cuidados afirmativos, de forma com que a restrição ou mesmo proibição do acesso a estes cuidados passam a ser encarados unicamente como benéficos no intuito de evitar danos de eventuais arrependimentos, destransições ou mesmo de evitar a identificação trans enquanto um "desfecho clínico". Além disto, posicionamentos cisnormativos tendem a conceber a ausência de afirmação enquanto um modelo de cuidado "neutro", levando ao apagamento ou ao silenciamento dos efeitos adversos de modelos de cuidado desafirmativos, o que inclui risco aumentado de sintomas depressivos, baixa satisfação com a vida, baixa auto estima, automutilação, isolamento, falta de moradia, encarceramento, estresse pós-traumático e ideação e tentativas de suicídio (HIDALGO et al., 2013; TEMPLE NEWHOOK et al., 2018).

A crença de que seja possível e desejável transformar a identidade trans em cis e uma orientação sexual não heterossexual em heterossexual por meio de terapias constitui uma tentativa pseudoterapêutica de mudar a identidade de gênero e/ou a expressão de gênero. Designações como **esforços para corrigir/mudar a identidade de gênero e/ou expressão de gênero e/ou sexualidade/orientação sexual; esforços de correção/mudança; terapias de (re)conversão/(re)conversivas; de reparação/reparativas; de reversão/reversivas; de (re)integração/(re)integrativas; de (re)orientação/(re)orientativas; de correção/corretivas**

e **“cura gay”** (informal), também são usadas como sinônimos[138]. Os esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero e/ou a orientação sexual se inserem no interior de um dispositivo de biopoder que concebe as identidades LGBT como um desfecho clínico que deveria ser, ao menos, “prevenido”, e na melhor das hipóteses efetivamente “corrigido”.

Alguns praticantes e/ou defensores de esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero ou orientação sexual descrevem suas abordagens como "**psicoterapêutica**", “**terapêutica**” ou "**exploratória**", sobretudo, nos últimos anos, a respeito do cuidado com jovens com variabilidade de gênero, rejeitando, com isso, serem rotulados como defensores e/ou praticantes de terapias de conversão ou de esforços de mudança de identidade de gênero ou orientação sexual. Em função disto, controvérsias são tecidas a respeito tanto da ética destas práticas quanto da forma como são nomeadas e, com isso, classificadas e compreendidas. As estratégias discursivas de camuflagem envolvem um conjunto de práticas como designações, eufemismos e redescrições que visam produzir a aceitação pública de práticas pseudoterapêuticas de mudança de identidade de gênero e/ou orientação sexual[139].

Segundo o *Memorandum of Understanding on Conversion Therapy in the UK* de 2017, assinado por diversas entidades do Reino Unido, “terapia de conversão” é um termo abrangente que inclui qualquer tipo de abordagem terapêutica, modelo ou ponto de vista individual que suponha que uma determinada orientação sexual ou identidade de gênero seja inerentemente preferível a uma outra, e que tenha como objetivo provocar uma mudança na orientação sexual e/ou identidade de gênero de alguém ou suprimir uma forma de expressão da orientação sexual e/ou identidade de gênero. Tanto as terapias de conversão de sexualidade quanto de identidade de gênero compartilham da mesma estratégia de fazer os indivíduos se comportarem de uma maneira mais socialmente normativa. Em razão disto, consideramos que as abordagens reparativas são cisnormativas, de maneira explícita ou implícita[140].

---

[138] A Associação Internacional de Gays e Lésbicas (ILGA, 2020) reconhece a dificuldade na nomeação de uma miríade de práticas prejudiciais que visam alterar a identidade de gênero e orientação sexual. Um número cada vez mais crescente de autores vem se recusando a designar tais práticas como "terapias" (HALDEMAN, 2022, p. 4), tendo em vista o acúmulo de evidências que mostram que não se tratam de formas válidas, eticamente e empiricamente embasadas, de terapia. Em razão disto, decidimos por utilizar a nomeação “esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero e/ou a orientação sexual” sempre que possível, mas ao mesmo tempo preservando a menção às demais designações conforme relatamos e debatemos com discursos de outros autores, associações e legislações.

[139] Conferir a seção “3.3 Estratégias discursivas de camuflagem utilizadas por perpetradores de pseudoterapias de mudança de identidade de gênero”.

[140] Conferir a seção “3.1 Esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero de crianças e adolescentes”.

Segundo a American Psychological Association (APA'', 2015, p. 95), a **transição de gênero** refere-se ao processo pelo qual pessoas trans avançam quando se deslocam para um papel de gênero que difere do associado ao sexo designado no nascimento. A transição pode incluir aspectos sociais (adoção de um novo nome e pronomes de tratamento), jurídicos (retificação de documentos de identificação oficiais) e médicos (terapias hormonais e cirurgias) (MACKINNON et al., 2021).

Podemos considerar, portanto, a **destransição de gênero** como a volta para o papel de gênero que coincide com o sexo designado ao nascimento que ocorre depois de um processo de transição. A destransição, assim como a transição, pode envolver aspectos médicos (como o interrompimento de recursos médicos de afirmação de gênero) e/ou sociais destinados a reverter uma transição de gênero. Embora alguns autores utilizem o termo **retransição** como um sinônimo para destransição, iremos considerar a retransição apenas uma nova transição de gênero precedida de uma destransição[141]. A destransição muitas vezes é temporária e circunstancial, e pode designar um período estratégico de pausa da transição médica e/ou social em razão de fatores externos, como falta de recursos financeiros para a transição médica, discriminação, demissão, desemprego, rejeição familiar e falta de moradia. A expressão "pessoa destrans" será usada como forma abreviada para designar a pessoa que destransicionou.

A destransição pode ser descrita como "**ideologicamente motivada**" (SCHEVERS, 2021a) quando é interpretada no interior de discursos que se posicionam contra o acesso de recursos para a transição de gênero e a favor de abordagens reparativas. Neste caso, a destransição, assim como a própria transição, são entendidas como desfechos a serem evitados tanto quanto possível, ao invés de serem possibilidades legítimas de serem exploradas. Abordagens reparativas, portanto, desejam idealmente evitar que uma pessoa se engaje em uma transição de gênero a princípio pois consideram que a transição e a identidade trans são desfechos clínicos inerentemente negativos e indesejáveis. Enquanto um desfecho clínico, a destransição ideologicamente motivada pode decorrer da ação de uma **terapia de conversão** de identidade de gênero. Terapias de conversão de identidade de gênero podem buscar convencer as próprias pessoas trans de que suas identidades de gênero são inautênticas e disfuncionais, por exemplo.

Para o escopo deste trabalho, consideramos a distinção entre os três principais modelos de cuidado para crianças de gênero diverso, tal como propõem Murchison et al. (2016, p. 17): **reparativo, de atraso de transição (também referenciado como "watchful waiting"**

[141] Conferir o capítulo "2. Destransição e prevenção do arrependimento".

ou "wait-and-see") e de afirmação de gênero[142]**.** O objetivo principal do modelo reparativo[143] é evitar a inconformidade de gênero na infância e a persistência da identificação trans na adolescência e vida adulta e encorajar a conformidade com o gênero assignado ao nascimento, enquanto o modelo de atraso não busca ativamente encorajar a conformidade de gênero, sendo, contudo, favorável à postergação do acesso à transição social e médica para a adolescência (ASHLEY, 2021b, p. 3), o que implica a proibição ou desaconselhamento da transição social na infância. Defensores do modelo reparativo podem descrever suas abordagens como "terapêuticas" ou "exploratórias". O modelo de cuidado **afirmação de gênero**[144], por outro lado, exige o respeito pelas identidades de gênero expressas pelas crianças e permite a transição social antes da adolescência porque é reversível, relativamente segura e reduz o sofrimento associado ao não reconhecimento da identidade de gênero (EHRENSAFT et al., 2018).

Designaremos como "**gênero diverso**", "**incongruência de gênero**", "**inconformidade de gênero**" e "**não conformidade de gênero**" as identidades ou expressões de gênero que não se enquadram na cisnormatividade[145]. Tais expressões são utilizadas particularmente para se referir às crianças tendo em vista a dinamicidade e especificidade da identificação de gênero nesta fase da vida. Crianças transgêneras são de gênero diverso e em não conformidade de gênero, mas nem todas as crianças de gênero diverso/inconforme são transgêneras. Pessoas cisgêneras podem expressar diferentes graus ou aspectos de inconformidade de gênero. Transfeminino/transfeminilidade refere-se a expressão ou identidade de gênero inconformes expressas ou vivenciadas por pessoas designadas com o sexo masculino ao nascimento e transmasculino/transmasculinidade refere-se a expressão ou identidade de gênero inconformes expressas ou vivenciadas por pessoas designadas com o sexo feminino ao nascimento; tais expressões e identidades inconformes incluem aquelas que não se enquadram no binário homem e mulher ou masculino e feminino. AFAB (assigned female at

---

[142] Isto se justifica tendo em vista que a disputa a respeito da "escolha" entre estas abordagens se dá apenas em função da discussão sobre o "encorajamento" à inconformidade de gênero e a permissão à transição social para crianças pré-púberes - as evidências científicas consolidadas já mostram, por outro lado, que a afirmação de gênero para os adolescentes com disforia de gênero é justificada pelos seus altos índices de "persistência" (DE VRIES et al., 2014). Isto, contudo, não impede de fato que os posicionamentos contrários à abordagem afirmativa questionem o acesso a cuidados e recursos de transição para jovens e adultos, seja por meio de diagnósticos sem base em evidências, como a disforia de gênero de início rápido, seja pela própria politização dos relatos de destransição e arrependimento de jovens e adultos.

[143] Conferir a seção "3.1 Esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero de crianças e adolescentes".

[144] O Protocolo para o cuidado integral à saúde pessoas trans, travestis ou com vivências de variabilidade de gênero no município de São Paulo (2023, p. 17) define afirmação de gênero como o conjunto de "estratégias, medidas e transformações adotadas ou desejadas por pessoas trans, travestis ou com vivências de variabilidade de gênero ao longo de sua trajetória na busca de bem-estar associado ao seu gênero".

[145] Outros termos sinônimos para crianças de gênero diverso em inglês incluem *gender-expansive children* e *gender-creative children*.

birth) e AMAB (assigned male at birth) são siglas em inglês usadas para designar, respectivamente, assignado com o gênero feminino ao nascimento e assignado com o gênero masculino ao nascimento.

O SOC-8 (COLEMAN et al., 2022, p. 44) estabelece, no que tange aos cuidados a serem destinados a pessoas com variabilidade de gênero, a **adolescência** como o período do começo da puberdade até a idade legal de maioridade (na maior parte dos casos, 18 anos), ressalvando que existem "elementos de desenvolvimento" relevantes para questões de cuidado com a saúde que podem ser compartilhados com o grupo de **adultos jovens** (acima de 18 anos até cerca de 25 anos). Para o ECA, criança é considerado quem tem até 12 anos incompletos e adolescente quem tem entre 12 e 18 anos. Categorizamos tanto **adolescentes trans** quanto **crianças trans** como "jovens trans" ou "juventude trans"[146].

Um conjunto de pesquisas (DRUMMOND et al., 2008; WALLIEN, COHEN-KETTENIS, 2008; SINGH, 2012; STEENSMA et al., 2011, 2013) foi realizado com o objetivo de investigar a porcentagem de crianças trans ou de gênero diverso que "**desiste**" ou "**persiste**" na sua identificação de gênero diverso na adolescência e na vida adulta. Disto resultou as noções de "**desistência**" e "**persistência**". Abordagens enviesadas pela cisnormatividade podem conceber, explicitamente ou implicitamente, que a desistência seja um desfecho clínico mais desejável que a persistência. Diversas críticas de pesquisadores e ativistas trans foram feitas sobre estas pesquisas, já que os dados distorcidos ou equivocados a respeito de uma alta porcentagem de desistência foram usados no debate midiático para se opor à abordagem afirmativa[147].

Quanto menos afirmativas são as abordagens de cuidado, maiores serão as suas tendências cisnormativas. Consideramos, portanto, as abordagens reparativas como tipicamente cisnormativas. Posicionamentos não afirmativos para o cuidado da população transgênera se localizam em um continuum, desde os pontos que defendem mais explicitamente a "correção" da identidade de gênero por meio de práticas mais coercitivas até aquelas que defendem apenas sutilmente ou implicitamente a cisgeneridade como norma desejável a ser seguida. Segundo Tosh (2014, p. 74), as abordagens terapêuticas contemporâneas que desencorajam a não conformidade de gênero (principalmente aquelas fundamentadas no campo psicológico ao

[146] A princípio, não nos referimos a adultos jovens quando mencionamos "jovens trans" ou "juventude trans", salvo exceções em contextos específicos.

[147] Para Ashley (2021b), no coração dos movimentos que se opõem aos cuidados de afirmação de gênero para jovens estão as teorias sobre a "desistência" e a "disforia de gênero de início rápido por contágio social" - em inglês: *rapid-onset gender dysphoria* (ROGD). Conferir o capítulo "4. Pesquisas de desistência e persistência e sua (ir)relevância clínica".

invés do religioso e baseadas em publicações revisadas por pares) podem não parecer tão coercitivas quanto às técnicas de terapia de modificação do comportamento, mas podem ser igualmente consideradas como uma forma de poder disciplinar.

As identidades de gênero de jovens em não conformidade de gênero estão expostas a formas mais específicas e acentuadas de cisnormatividade, na medida em que a não conformidade de gênero em jovens está submetida a um processo discursivo no qual ela tende a ser compreendida como uma "identidade fabricada" (e por isso inautentica), tratada "apenas como uma fase passageira" ou uma "confusão" (BIRNKRANT, 2018, p. 48) ou deslegitimada sob a premissa básica de que os jovens ainda não teriam capacidade de se entenderem enquanto trans e/ou de gênero diverso; enquanto o mesmo processo não se aplica tanto para as identidades cis de jovens quanto para as identidades trans de pessoas adultas (ao menos na mesma intensidade ou proporção). Deste viés cisnormativo decorre a ideia de que a incongruência de gênero, especialmente em jovens, seja fruto de algum tipo de influência ou fator, em última instância, indesejável.

A partir destas considerações, o objetivo deste trabalho é analisar a cisnormatividade nos discursos que abordam o cuidado com a população trans, tendo especial enfoque sobre a população trans jovem. Levando em consideração os inúmeros ataques antitrans aos recursos afirmativos, um dos nossos objetivos neste trabalho é compreender como as práticas de atenção à saúde da população trans baseadas na abordagem da afirmação de gênero são discursivamente construídas por seus opositores e quais as estratégias discursivas utilizadas para a defesa de abordagens não afirmativas. A análise de sentidos implícitos é central para a compreensão destes processos discursivos.

O próprio silenciamento sobre as experiências de inconformidade de gênero entre crianças e jovens também já foi apontado enquanto uma expressão da cisnormatividade (JESUS, 2013; KENNEDY, HELLEN, 2010). Para tanto, mobilizamos o referencial teórico da **Análise do Discurso (AD)** tendo em vista a centralidade que este referencial dedica ao não-dito para os processos de significação, assim como à relação entre ideologia e processos de subjetivação. Indursky (1992, p. 15) entende precisamente que a interiorização do ideológico no discursivo se dá por meio do embate entre o sentido explícito e os sentidos implícitos e/ou recalcados.

As noções de **dispositivo**, **biopoder** e **biopolítica** tal como pensadas por Michel Foucault, também são produtivas para a compreensão da relação entre os distintos posicionamentos a respeito da adesão (em seu caráter tanto ético quanto político) aos modelos de cuidado com a saúde da população trans, os processos de subjetivação e a produção

discursiva de sentido, tendo em vista o enfoque dado pelo autor entre os aspectos do **dito** e do **não-dito** na composição dos diversos elementos heterogêneos que compõem um dispositivo[148]. Segundo Foucault (1980, p. 194), o dispositivo refere-se ao sistema de relações que pode ser estabelecido entre os seus diversos elementos, tais como: "discursos, instituições, formas arquitetônicas, decisões regulatórias, leis, medidas administrativas, declarações científicas, proposições filosóficas, morais e filantrópicas". Os elementos do dispositivo estão conectados tendo em vista um propósito ou uma necessidade comuns aos quais eles servem. Apoiando-se nas reflexões de Foucault, Jäger e Maier (2016, p. 113) definem a noção de dispositivo como "uma síntese de conhecimento em constante evolução que é construída em práticas performadas linguisticamente (isto é, pensar, falar, escrever), práticas performadas não linguisticamente (vulgo 'fazer coisas') e materializações (isto é, coisas naturais e produzidas)". Os autores pontuam que o conhecimento tácito (implícito) é transmitido pelas práticas e materializações.

Para o objetivo deste trabalho, utilizaremos a designação **dispositivo terapêutico** para referenciar todos os elementos que dizem respeito aos discursos sobre o cuidado com a saúde da população transgênera no que diz respeito à relação com profissionais de saúde e, mais especificamente, com os recursos de afirmação de gênero que são usualmente regulados por profissionais da saúde. Favero (2020) observa que a infância transgênera é enquadrada, de forma *a priori*, no contexto clínico e isso, argumenta a autora, merece escrutínio crítico. Neste aspecto, entendemos que as juventudes trans, ao questionarem a cisnormatividade, são frequentemente incorporadas a um dispositivo terapêutico, na medida em que a variabilidade de gênero na infância é vista como alvo de atuação profissional de pediatras, psiquiatras, psicólogos, entre outros especialistas (FAVERO; MACHADO; FREITAS, 2022).

Tendo em vista estas considerações sobre o dispositivo, formulamos as seguintes perguntas de pesquisa (que serão retomadas no capítulo final de conclusão): que tipo de relação os discursos cisnormativos estabelecem com o dispositivo terapêutico direcionado à população trans jovem? Trata-se de uma relação de mera oposição? Isto é, ao defenderem a proibição e/ou restrição dos cuidados afirmativos essas posições estabeleceriam que tipo de relação com o dispositivo? Em que medida os discursos cisnormativos tentam, na verdade, constituir um dispositivo terapêutico para os jovens trans? De maneira preliminar, entendemos que o dispositivo terapêutico pode abranger posições cisnormativas, de forma com que designaremos

[148] Tendo em vista a heterogeneidade dos elementos que compõem um dispositivo, Jäger (2002, p. 38) observa que a noção foucaultiana de dispositivo visa dar conta da relação entre as práticas discursivas e as não-discursivas; tais como os atos decorrentes dos conhecimentos discursivos e a criação de objetos materiais (JÄGER, MAIER, 2016, p.111).

como **dispositivo terapêutico cisnormativo** o dispositivo cujas práticas que se pretendem terapêuticas são orientadas pela cisnormatividade.

A noção de biopoder, tal como proposta por Foucault (2012), visa dar conta dos mecanismos de poder nos quais a vida, na sua configuração biológica, passou a ser um elemento político fundamental para o ordenamento jurídico moderno, em descontinuidade com o poder soberano, incidindo, então, sobre o controle das populações. O autor a define como o conjunto dos mecanismos pelos quais as características biológicas dos seres humanos são capazes de "entrar numa política, numa estratégia política ou numa estratégia geral de poder" (FOUCAULT, 2008, p. 3). Rabinow e Rose (2006) observam que, estabelecendo-se de tal maneira, novos tipos de disputa política puderam emergir, nos quais a vida como um objeto político é capaz de se voltar contra os controles exercidos sobre ela, em nome das reivindicações de um "direito" à vida, ao próprio corpo, à saúde e à satisfação das necessidades. Ainda segundo os autores, a biopolítica pode ser definida, neste sentido, como o conjunto das estratégias e contestações sobre as problematizações da vitalidade humana coletiva, morbidade e mortalidade, sobre as formas de conhecimento, regimes de autoridade e práticas de intervenção que são desejáveis, legítimas e eficazes (ibid., p. 28).

De forma sucinta, o **discurso** é compreendido na perspectiva teórica da AD como a materialização linguística da ideologia, ou como o lugar de contato entre língua e ideologia (ORLANDI, 2011, p. 17). A formação discursiva é definida por Orlandi (2011, p. 20) como um ponto do dizer no qual as diferentes formulações de enunciados se reúnem em regiões historicamente determinadas por relações de força, sendo, portanto, uma noção importante para compreensão da articulação entre língua e ideologia. Pêcheux (1997, p. 82) fala ainda sobre a formação imaginária para abordar a representação discursiva dos lugares sociais ocupados pelos protagonistas do discurso (destinador e destinatário) e do próprio discurso em si. Trata-se de um processo que envolve uma série de projeções de imagens ou pontos de vista por antecipação sobre a qual se funda a estratégia do discurso.

Sob uma perspectiva discursiva a qual nos filiamos, a relação entre processos de constituição de sentido e do próprio sujeito e/ou da subjetividade é indissociável. Neste aspecto, uma articulação profícua entre as teorias discursivas e dos estudos de gênero e feministas se dá precisamente entre as noções de interpelação, subjetividade, identidade de gênero e corpo (ZOPPI FONTANA; FERRARI, 2017; RODRIGUES, 2021; CAVALCANTE, 2021). A cisnormatividade, neste sentido, interpela os sujeitos em suas identidades de gênero, mas, tendo em vista que o processo de interpelação-identificação está sujeito a falhas, os sujeitos nem sempre se conformam plenamente a ela (RODRIGUES, 2021, p. 110). As análises de relatos

de pessoas trans sobre si mesmas permitem a compreensão de que a resistência à cisnormatividade pode acompanhar o atravessamento de sentidos hegemônicos sobre o gênero (RODRIGUES, 2021, p. 141), levando em consideração que a contradição, nesse processo, é constitutiva do próprio sujeito.

As reflexões de Orlandi (2011, p. 12) sobre o **silêncio** na AD são valiosas, pois, aponta, segundo a autora, para processos de produção de sentidos e dimensões do não-dito que não estão completamente abarcados por noções como implícito, pressuposto e subentendido, noções tradicionalmente linguísticas e pragmáticas definidas por autores como Ducrot[149] (1977; 1987). Enquanto o implícito é passível de ser explicitado, o silêncio, tal como propõe Orlandi, permanece enquanto tal e não deixa de produzir significação, só podendo, contudo, ser observado indiretamente. Para a autora, todo dizer possui uma relação fundamental com o não-dizer, pois, "como o sentido é sempre produzido de um lugar, a partir de uma posição do sujeito, ao dizer ele estará, necessariamente, não dizendo 'outros' sentidos" (ibid., p. 53). O silêncio, nessa perspectiva, pode também ser entendido como um espaço possível de interpretação, pois ele indica que o sentido de uma formulação pode ser sempre outro, permitindo ao sujeito a elaboração de sua relação com os sentidos provenientes de formações discursivas nas quais ele não está, a princípio, inscrito. Para tanto, distingue 3 formas do silêncio:

> a) o silêncio fundador, aquele que existe nas palavras, que significa o não-dito e que dá espaço de recuo significante, produzindo as condições de significar; e b) a política do silêncio, que se subdivide em: b 1) silêncio constitutivo, o que nos indica que para dizer é preciso não-dizer (uma palavra apaga necessariamente as "outras" palavras); e b 2) o silêncio local, que se refere à censura propriamente (àquilo que é proibido dizer em certa conjuntura) (ORLANDI, 2011, p. 24).

Na esteira de reflexão sobre o silêncio na AD, Indursky (2015, p. 14) propõe a noção de gesto de silenciamento enquanto a exclusão de práticas e saberes que divergem e/ou antagonizam com os saberes e interesses da Formação Discursiva Dominante. Ainda a noção de determinação interdiscursiva (INDURSKY, 1994, p. 38) refere-se "ao que pode, mas não convém ser dito no domínio de saber em que se inscreve o discurso em análise, permanecendo recalcado no interdiscurso específico dessa formação discursiva", funcionando como “vestígio do discurso silenciado”.

Consideramos o uso da noção de **pré-construído** neste trabalho, tendo em vista que ela se definiu como uma reformulação discursiva da noção de pressuposição linguística.

[149] Ducrot (1987, p.19) distingue o subentendido do pressuposto: enquanto o locutor pode se desresponsabilizar por um subentendido o mesmo não é possível com o pressuposto, pois, segundo o autor, o pressuposto pertence ao sentido literal ou é parte integrante do enunciado. Os subentendidos, portanto, tendem a ser mais dependentes do contexto comunicacional. Alguns subentendidos, no entanto, podem conter eles mesmos pressupostos, o que constitui um tipo de “pressuposição subentendida”, como menciona Ducrot (1987, p. 37). Tanto o pressuposto quanto o subentendido são implícitos.

Pêcheux (2009, p. 159) entende o pré-construído como um tipo de conteúdo já produzido anteriormente que remete àquilo que "todo mundo sabe" assim como àquilo que "todo mundo em uma situação dada, pode ser e entender, sob a forma das evidências do contexto situacional", consistindo em uma discrepância entre uma construção anterior e aquela que é construída pelo enunciado. Trata-se, assim, do efeito do previamente dito ou pensado na sustentação do que está sendo dito. O autor também utiliza a noção de **discurso transverso** para designar uma sequência implícita que atravessa uma outra sequência (esta explícita) na qual certos elementos são articulados em relações de implicação (ibid., p. 151), operando um efeito de sustentação do que é dado a ler no discurso por meio da evocação lateral de um outro saber que entra de viés[150]. Pêcheux (2009, p. 153) também observa que o funcionamento da **metonímia** pode ser descrito como um discurso transverso, pois envolve uma substituição implícita entre causa e efeito ou entre a parte e o todo por meio de um indício ou vestígio metonímico.

A noção de **memória discursiva** é pensada na AD conjuntamente com a noção de implícito, na medida em que, como propõe Pêcheux (1999, p. 52), a memória discursiva é "aquilo que [...] vem restabelecer os '**implícitos**' (quer dizer, mais tecnicamente, os pré-construídos, elementos citados e relatados, discursos-transversos, etc) de que sua leitura necessita: a condição do legível em relação ao próprio legível". A articulação entre estas noções assinala que os processos de significação de um discurso estão sustentados em dizeres anteriores. Em outra formulação, destinada a diferenciar a memória discursiva da memória psicológica, o autor entende que se trata de um "conjunto complexo, pré-existente e exterior ao organismo, constituído por séries de tecidos de índices legíveis, constituindo um corpus sócio-histórico de traços" (PÊCHEUX, 2011, p. 142).

Consideramos a cisnormatividade como uma ideologia que se materializa em discursos no campo do cuidado com a saúde. Adotamos a noção de "destransição ideologicamente motivada", tal como propõe Schevers (2021a, 2020), para designar um processo de destransição que resultou de uma terapia de conversão de identidade de gênero e/ou da adoção a ideologias cisnormativas. Consideramos, portanto, as abordagens não-afirmativas como enviesadas pela cisnormatividade. Contudo, cabe salientar que a noção de ideologia que adotamos, tal como proposta pela AD, é constitutiva dos processos discursivos e da

[150] A capacidade das línguas naturais agirem como um "elemento indutor da crença na existência de coisas e pessoas específicas" para as quais não há, necessariamente, uma referência extra-linguística ou, então, uma menção explícita, já foi encarada enquanto uma "imperfeição" ou um "defeito" pela perspectiva da lógica (MARIANI, 1996, p. 134).

subjetividade. Neste sentido, tanto abordagens afirmativas como não-afirmativas são ideológicas, pois não existem sujeitos nem práticas fora de uma ideologia.

Não consideramos, por outro lado, que a abordagem afirmativa seja enviesada ideologicamente, pois ela simplesmente não concebe nenhuma identificação de gênero e sexualidade como um desfecho clínico preferível. Não assumiríamos válida a interpretação segundo a qual a abordagem afirmativa seria enviesada em "afirmar" uma identidade transgênera, por exemplo, pois ela partiria da própria distorção dos seus princípios éticos. Não existem quaisquer evidências de que existam abordagens de cuidado que efetivamente concebam as identidades trans como preferíveis às identidades cis (que estejam, por exemplo, "pressionando" os jovens a se identificarem como trans de alguma forma).

A noção de viés que utilizamos, portanto, visa dar conta dos processos discursivos que elegem a cisgeneridade como um ideal de saúde física e mental para os jovens trans e de gênero diverso. A abordagem reparativa é fortemente enviesada pela cisnormatividade, enquanto a abordagem de postergação da transição é menos enviesada em comparação à abordagem reparativa. A abordagem afirmativa, em contraposição, expressa o posicionamento ideológico segundo o qual as identidades trans são tão válidas de serem expressadas e vividas quanto as identidades cis.

2. Destransição e prevenção do arrependimento

Neste capítulo analisamos os discursos que visam restringir ou proibir cuidados de afirmação de gênero por meio de argumentos relacionados à destransição e prevenção do arrependimento. Para tanto, iremos, na primeira parte do capítulo, apresentar as discussões da literatura científica relacionadas à saúde sobre estas questões e posteriormente apresentar análises de recortes de textos. Os textos são compostos por projetos de lei, artigos acadêmicos e textos de sites. As análises nos permitem concluir que a destransição e a prevenção ao arrependimento funcionam fortemente no interior de disputas biopolíticas sobre o corpo trans jovem, fornecendo argumentos que visam sustentar o dispositivo terapêutico cisnormativo.

De acordo com a *2015 U.S. Transgender Survey da National Center for Transgender Equality* (JAMES et al., 2016, p. 111), 8% do total de 27,715 pessoas transgêneras ou de gênero diverso (o que inclui aquelas que ainda não transicionaram) dos Estados Unidos entrevistadas relataram alguma forma de destransição ou arrependimento em relação à transição de gênero. 2242 pessoas destransicionaram, o que corresponde a 13,1% do total das pessoas que efetivamente já transicionaram (17,151). No entanto, 62% das pessoas que relataram experiências de destransição ou arrependimento falaram que destransicionaram apenas temporariamente, vivendo atualmente em tempo integral em um gênero diferente daquele que foi designado ao nascimento. A maior parte das pessoas que destransicionaram temporariamente continuaram a se identificar como trans durante o período de destransição ou da interrupção da transição médica (TURBAN, KEUROGHLIAN, 2018). Algumas pessoas que destransicionam podem se identificar com uma identidade de gênero não binária ou genderqueer (LITTMAN, 2021, p. 10; GUERRA et al., 2020).

Segundo a pesquisa acima, algumas das principais causas de destransição foram: pressão de algum familiar (36%); excesso de discriminação e constrangimento (31%); dificuldade em encontrar emprego (29%) e pressão do seu empregador (17%). 82,5% citaram pelo menos um fator externo (TURBAN et al., 2021). Daquelas pessoas que destransicionaram, apenas 5% disseram que destransionaram porque perceberam por si mesmas que a transição não era adequada para elas (totalizando 0,4% do total da amostra). Estes dados sugerem que a grande maioria das pessoas que passaram por alguma experiência de destransição estariam mais predispostas a afirmarem uma identidade trans e/ou retransicionarem em um ambiente social mais favorável[151].

[151] Uma pesquisa realizada por Littman (2021) com pessoas destrans encontrou um número bem maior de pessoas que destransicionou por motivos intrínsecos: 65.2% e 48%, respectivamente, entre pessoas AFAB e AMAB.

A pressão social para que as pessoas sejam cisgêneras tende a ser subestimada por perspectivas cisnormativas, hegemônicas em nossa sociedade, e é efetivamente muito mais intensa e prevalente do que qualquer suposta “pressão” de pais e familiares que apoiam a identidade trans de seus filhos para que eles sejam trans[152]. Uma revisão sistemática e meta-análise de 2021 também encontrou que o motivo para arrependimento decorrente da realização de algum tipo de cirurgia de afirmação de gênero mais prevalente foi a dificuldade/insatisfação/aceitação na vida no novo papel de gênero (BUSTOS et al., 2021). Por outro lado, o SOC-8 (COLEMAN et al., 2022, p. 47) afirma que, até a data da sua publicação, nenhum estudo de coorte clínica relatou os perfis de adolescentes que se arrependem de sua decisão de iniciarem com procedimentos de afirmação de gênero ou que destransicionaram.

A distinção dos motivos que levaram a uma destransição serem intrínsecas (a cessação da identificação como trans pelo próprio sujeito) ou externas (discriminação, dificuldades sociais relacionadas a transição) justificou a tipologia de destransição proposta por Expósito-Campos (2021), entre, respectivamente, destransição primária e secundária[153]. É possível cogitar que a destransição secundária possua a tendência de ser menos permanente do que a destransição primária. Resultados cirúrgicos desfavoráveis podem ser um fator para algum tipo de arrependimento, sem que isso implique necessariamente destransição ou cessação da identificação transgênera em si. Outros casos envolvem a adesão a discursos de conversão LGBT por adesão a ideologia ligada ao fundamentalismo religioso, especialmente cristão. Em grupos feministas radicais trans-excludentes, a destransição é recorrentemente motivada pela adesão aos posicionamentos políticos do grupo (SCHEVERS, 2021c), que concebem a transgeneridade como um valor ou sintoma do patriarcado ou sexismo[154].

Hildebrand-Chupp (2020) distingue 3 diferentes aspectos da destransição: o processo em si enquanto ato observável, a identidade que designa o sujeito que passou por este processo (isto é, o “destransicionador” [*detransitioner]*) e, eventualmente, uma experiência negativa, neutra ou positiva decorrente da transição e destransição de gênero. A destransição pode ser tão difícil quanto a transição de gênero devido à falta de compreensão social, ao

[152] A pesquisa de Vandenbussche (2021) com pessoas que destransicionaram mostrou que o suporte familiar e de amigos à destransição foi mais recorrente (64%) do que à transição (56%).

[153] É preciso considerar, por outro lado, que fatores internos podem resultar de fatores externos (TURBAN et al., 2021). De forma semelhante, o arrependimento pela transição de gênero pode ser classificado como "verdadeiro", "social" e "médico" (NARAYAN et al., 2021).

[154] A pesquisa de Vandenbussche (2021), a partir de 237 pessoas destrans, mostrou que 43% delas elencou a mudança nas suas visões políticas como um dos motivos que levaram à destransição. Especificamente 14% delas citaram uma variedade de motivos, como a descoberta do feminismo radical e mudanças a respeito de suas crenças religiosas.

isolamento, ao medo, à vergonha, ao trauma e à escassez de respostas e recursos para aqueles que seguem esse caminho (EXPÓSITO-CAMPOS, 2021).

Estudos recentes, por outro lado, mostram casos nos quais a transição foi benéfica e apreciada por jovens cisgêneros que tiveram oportunidade de transicionar durante a infância e posteriormente destransicionaram para o gênero assignado ao nascimento e não se arrependeram, além de serem gratos pela oportunidade de explorarem a própria expressão de gênero (TURBAN, KEUROGHLIAN, 2018; TURBAN; CARSWELL; KEUROGHLIAN, 2018). Embora a destransição possa causar ou acompanhar sofrimento significativo, não se pode simplesmente presumir que crescer e se identificar como cisgênero após uma transição social e/ou médica na infância ou adolescência seja necessariamente um resultado negativo ou indesejado (ASHLEY, 2021b, p. 7).

A destransição, portanto, não implica sempre em arrependimento e sofrimento; pesquisadores apontam que ela pode ser encarada como um resultado possível de uma exploração saudável da própria identidade e expressão de gênero. Ela pode ocorrer, neste sentido, independentemente do cumprimento com avaliações psiquiátricas criteriosas e terapias destinadas a explorar a própria identidade com o objetivo de evitar o arrependimento (MACKINNON et al., 2021, p. 7).

Quando uma pessoa se arrepende abertamente de seus resultados da transição médica, interrompe a transição ou destransiciona, isso reforça, contudo, dentro da comunidade médica e do público em geral, a impressão de que as pessoas trans precisam passar por um exame mais minucioso e rigoroso ao procurar hormônios e cirurgias (MACKINNON et al., 2020). Os casos de arrependimento são frequentemente atribuídos à falta de avaliações psicológicas e/ou médicas (MARROW, 2022a, p. 121), mesmo que de fato inexistam evidências de que elas sejam realmente eficazes em prevenir o arrependimento (ASHLEY et al., 2023).

Como observa McQueen (2017), a possibilidade de que um paciente possa sentir arrependimento pós-tratamento é usualmente considerada como uma razão suficientemente forte para reter o acesso a este tratamento, mesmo quando o paciente faz um pedido explícito e informado. No entanto, ele argumenta que embora a prevenção ao arrependimento de fato seja um elemento central para a ética médica, ela deve ser ponderada em relação à autonomia do usuário de saúde. Ainda segundo o autor, as pesquisas sobre os fatores preditivos a respeito do arrependimento são muitas vezes guiadas pelo pressuposto subjacente de que o arrependimento é intrinsecamente indesejável e que pode e deve ser prevenido pela intervenção profissional. Além disso, barrar o acesso ao tratamento não é garantia por si só de que o arrependimento não

aconteça, pois as pessoas podem se arrepender de não procurarem e/ou de não realizarem o tratamento.

A destransição e/ou o arrependimento frequentemente são vistos neste sentido como uma falha médica em produzir o diagnóstico correto, o que tende a minimizar ou ignorar outros tipos de fatores, como a transfobia (MACKINNON et al., 2020, p. 17) e a própria dinamicidade dos processos de identificações de gênero. Em razão disto, muitos médicos que oferecem cuidados de transição de gênero organizam a avaliação clínica com o objetivo central de evitar, o quanto for possível, o arrependimento e a destransição, seja em razão do possível dano causado aos usuários de saúde ou do receio de serem responsabilizados judicialmente.

Para MacKinnon et al. (2021), as práticas de avaliação e o projeto discursivo de "prevenção do arrependimento" refletem profundamente como a cisnormatividade rege a biomedicina - incluindo os cuidados de afirmação de gênero. O papel do diagnóstico médico/psiquiátrico e/ou psicológico da transexualidade e das avaliações com profissionais de saúde em equipes multidisciplinares é historicamente central neste projeto, já que é por meio dele que os profissionais de saúde atribuem a capacidade de determinar quem efetivamente se beneficiaria dos recursos de afirmação de gênero daqueles que se arrependeriam (MARROW, 2022a, p 76).

O uso da palavra "assumption" ("presunção") por Ashley et al. (2023, p. 1) indica a sinalização dos autores a respeito do caráter ideologicamente naturalizado da relação entre avaliações médicas e/ou psicológicas e a prevenção do arrependimento:

> Avaliações de gênero obrigatórias antes do acesso a cuidados médicos de afirmação de gênero são frequentemente apresentadas como uma conciliação entre os interesses conflitantes de indivíduos transgêneros e de destransicionadores que mais tarde se arrependem de iniciar a terapia hormonal ou passar por cirurgias relacionadas à transição (MacKinnon et al., 2021). (...) Avaliar a identidade de gênero e/ou disforia de gênero da pessoa, de acordo com a posição de conciliação, mitigaria o risco de arrependimento ao mesmo tempo em que garantiria o acesso contínuo a cuidados de afirmação de gênero. A posição de conciliação é baseada na **presunção** de que as avaliações de gênero podem distinguir de forma confiável entre pessoas trans que serão beneficiadas por cuidados de afirmação de gênero e destransicionadores que se arrependeriam das intervenções.[155]

Neste sentido, a necessidade de avaliações para a prevenção do arrependimento é simplesmente assumida como uma evidência ideológica elementar, a ponto da mera

[155] "*Mandatory gender assessments prior to accessing gender-affirming medical care are often presented as a compromise between the competing interests of transgender individuals and of detransitioners who later regret initiating hormone therapy or undergoing transition related surgeries (MacKinnon et al., 2021).(...) Assessing the person's gender identity and/or gender dysphoria, according to the compromise position, would mitigate the risk of regret while ensuring continued access to gender-affirming care.The compromise position is predicated on the assumption that gender assessments can reliably distinguish between trans people who will be benefited by gender-affirming care and detransitioners who would regret the interventions*".

consideração da busca por evidências para corroborar esta relação de causalidade e/ou para a própria capacidade dos profissionais de saúde em prever o arrependimento soar potencialmente contraintuitivo ou mesmo estranho. De fato, ao contrário do que se poderia esperar, os autores concluem que não há evidências convincentes de que as avaliações profissionais possam prever o arrependimento de forma melhor do que as próprias autodeclarações dos usuários de saúde. A incapacidade dos profissionais de saúde de predizer o percurso de identificação de gênero de um usuário de saúde e a possibilidade de arrependimento produz a sensação de incerteza, o que suscita, por sua vez, tanto a insegurança quanto a resistência de oferecer e de institucionalizar os cuidados de afirmação de gênero para a população trans (MARROW, 2022a, p. 130).

Predizer a identidade de gênero final de um jovem ou prevenir a destransição, e mesmo o arrependimento, no entanto, podem ser, no limite, impossíveis de serem feitos, tendo em vista o aspecto dinâmico da identidade de gênero, o que pode necessitar, por sua vez, que os médicos forneçam apoio independentemente dos desfechos clínicos e percursos de transição de gênero (TURBAN; KEUROGHLIAN, 2018). De fato, alguns arrependimentos não revelam falhas no processo de tomada de decisão, pois alguns deles são simplesmente imprevisíveis do ponto de vista do agente no momento em que está deliberando sobre sua decisão (MCQUEEN, 2017). Tendo em vista as complexidades de existir enquanto uma pessoa trans em sociedades cisnormativas, é simplesmente difícil estabelecer certezas absolutas a respeito da chance de destransição ou arrependimento por meio de psicoterapia ou de avaliações a respeito dos papéis de gênero (MACKINNON et al., 2020), de forma com que uma pessoa possa destransicionar ou se arrepender da transição de gênero mesmo depois de ter passado por avaliações clínicas rigorosas.

Sob o efeito da consolidação de evidências ideológicas, fortemente influenciadas pela cisnormatividade, também é espontaneamente esperado que a proporção de pessoas que destransicionam e/ou se arrependem possa aumentar em função da expansão do acesso a cuidados afirmativos, sobretudo para pessoas mais jovens por meio de modelos de cuidado com critérios de acesso menos restritivos, mesmo que isso não esteja de fato baseado em quaisquer evidências empíricas (ELSTER, 2022, p. 414). Segundo Roberts et al. (2022), as preocupações sobre arrependimento, que levaram à restrição de recursos afirmativos para jovens em algumas jurisdições dos EUA, são "meramente especulativas", dada a escassez de estudos sobre a questão. O *Cass Review* (CASS, 2024, p. 33), neste aspecto, alega que os casos de destransição estariam crescendo nos últimos tempos, sem citar evidências para tanto (NOONE et al., 2024).

Pang et al. (2021) observam que a taxa de arrependimento entre adolescentes trans é tão baixa quanto a presente em adultos trans. Segundo os autores, em qualquer instância de

decisão médica há a possibilidade do arrependimento, o que inclui o acesso a cuidados médicos relacionados à transição de gênero. Os autores argumentam que a ocorrência de arrependimento não invalida o consentimento dado anteriormente, tampouco torna, por si só, o tratamento antiético. Nesta perspectiva, inferir automaticamente a existência de um erro médico em função de casos de destransição e/ou arrependimento é um equívoco.

Turban e Keuroghlian (2018) também argumentam que o fato de existirem jovens que decidiram passar por procedimentos hormonais e posteriormente destransicionam não nos permite concluir que esta decisão não tivesse sido adequada na época, tampouco que houve algum erro clínico ou que seja motivo para alarme. Para os autores, a destransição não deve apenas ser considerada como uma trajetória de vida possível, como também deve ser incorporada nos próprios protocolos de cuidado relacionados à identidade de gênero. Portanto, a destransição não é vista como um desfecho a ser "prevenido" a qualquer custo, tampouco como argumento para questionar os benefícios dos cuidados afirmativos quanto ao gênero.

Mesmo assim, grande parte da literatura médica toma como evidente a necessidade de ações médicas destinadas a evitar, tanto quanto for possível, qualquer tipo de arrependimento relacionado à transição de gênero. Em razão disto, muitos pesquisadores e profissionais de saúde podem acabar defendendo um maior controle do acesso a cuidados afirmativos por meio do recrudescimento dos critérios de acesso aos cuidados (sobretudo para pessoas mais jovens), caso tenham a percepção de que os casos de arrependimento e/ou destransição estejam motivando algum tipo de preocupação adicional[156]. Jacobsen (2024) analisa que o capítulo destinado aos cuidados para adolescentes no SOC-8, neste sentido, "conceitua o risco e a incerteza como ameaças significativas à boa prática médica que devem ser gerenciadas por meio da avaliação do paciente".

A diminuição da incerteza dos profissionais de saúde em relação a que tipo de cuidado oferecer, neste aspecto, acaba se tornando um imperativo no dispositivo terapêutico direcionado à população trans. Críticos das abordagens afirmativas e/ou de consentimento informado tomam como pré-construído, portanto, que avaliações mais rigorosas sejam efetivamente capazes de evitar a destransição e arrependimento por meio da postergação ou mesmo proibição ao acesso a recursos médicos inicialmente demandados e silenciam sentidos que interpretam estas experiências para além de uma falha médica. Contrabalancear os vieses cisnormativos implica, neste caso, a explicitação do questionamento a respeito da "ética de

[156] Para posições mais radicalizadas, não é incomum a defesa pela total proibição dos cuidados afirmativos, ao invés de um controle maior.

negar o tratamento a todos que procuram porque algumas pessoas que o receberam mais tarde se arrependeram" (DRESCHER, 2023).

Processos diagnósticos mais rígidos acabam forçando as pessoas, particularmente as mais jovens, a minimizar estrategicamente o sofrimento mental para evitar ser diagnosticadas com uma doença mental "complexa" ou considerada como grave e ter o acesso a hormônios ou cirurgias negado com base nisso, tendo assim que escolher entre o acesso à transição médica ou suporte para a saúde mental (MACKINNON et al., 2020). Usuários de serviços de saúde, portanto, se veem em uma delicada posição de balancear uma "quantidade suficiente" de sofrimento psíquico na interação clínica para terem acesso aos cuidados desejados ao mesmo tempo em que não podem demonstrar de uma forma que poderia ser considerada "excessiva"[157].

A própria postergação ou o veto aos cuidados afirmativos podem piorar quadros de agravo na saúde mental de pessoas trans levando, por sua vez, ao aprisionamento dos usuários de serviços de saúde em um ciclo vicioso, já que os profissionais de saúde podem acreditar que o agravamento dos sintomas de sofrimento psíquico poderia revelar ou indicar alguma condição que contraindicaria o acesso aos recursos afirmativos desejados (VERBEEK et al, 2022). Isto, nas palavras de Dewey, Oppenheim e Watson (2023), faz com que o ônus de provar a aptidão mental para receber o cuidado desejado recaia sobre o próprio usuário de saúde.

As recentes leis ou projetos de leis antitrans que visam limitar ou proibir o acesso a recursos médicos de afirmação de gênero para menores de idade buscam se justificar pelo objetivo de evitar arrependimentos e/ou destransições futuras (ELSTER, 2022, p. 408). Arkles (2023) e Garcia (2023) avaliam que estas legislações frequentemente utilizam condições e/ou transtornos relacionados a saúde mental - tais como autismo, depressão, ansiedade, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade e transtorno de estresse pós-traumático - para sustentar as proibições de cuidados afirmativos para os jovens com estas condições, sugerindo que eles não se beneficiariam destes cuidados; se arrependeriam deles e/ou não seriam tão igualmente capazes de consentir quanto os jovens que não vivenciam tais condições ou sintomas. Alguns grupos que advogam por medidas restritivas e que utilizaram a destransição e o arrependimento incluem:

[157] O SOC-8 (COLEMAN et al., 2022, p. 35) reconhece que não é necessário que as pessoas trans tenham "altos níveis de sofrimento" para poderem acessar cuidados de afirmação de gênero e que pessoas trans adultas podem ter incongruência de gênero sem "sofrimento significativo e ainda assim se beneficiar dos cuidados afirmativos". Também afirma que não há evidências que sugiram haver benefício em reter cuidados de afirmação de gênero às pessoas trans apenas com a justificativa delas terem uma condição de saúde mental ou do neurodesenvolvimento (ibid., p. 37).

- Alliance for Therapeutic Choice and Scientific Integrity (ATCSI), anteriormente National Association for Research & Therapy of Homosexuality (NARTH)
- American College of Pediatricians (ACPeds)
- Bayswater Support Group https://www.bayswatersupport.org.uk/
- Detrans Voices https://www.detransvoices.org/
- Gender Care Consumer Advocacy Network (GCCAN) https://www.gccan.org/
- Gender Dysphoria Alliance (GDA)
- Gender Dysphoria Support Network (GDSN) https://genderdysphoriasupportnetwork.com/
- Gender Exploratory Therapy Association (GETA) https://genderexploratory.com/
- Gender Health Query (GHQ) https://www.genderhq.org/
- Genspect https://genspect.org/
- International Association of Therapists for Desisters and Detransitioners (IATDD) https://iatdd.com
- International Federation for Therapeutic and Counselling Choice (IFTCC)
- Institute for Comprehensive Gender Dysphoria Research (ICGDR) https://icgdr.org/
- LGB Alliance
- Our Duty https://ourduty.group/
- Pediatric and Adolescent Gender Dysphoria Working Group (PAGDWG) http://gdworkinggroup.org/
- Post Trans https://post-trans.com/
- ReThink Identity Medicine Ethics (ReIME) https://rethinkime.org/
- Society for Evidence-Based Gender Medicine (SEGM) https://segm.org/
- Thoughtful Therapists https://thoughtfultherapists.org/
- Transgender Trend https://www.transgendertrend.com/

Leveille (2021b) observa que estes grupos frequentemente apelam para a indignação e emoção pública a respeito dos alegados danos contra jovens vulneráveis; se envolvem em batalhas judiciais contra o acesso a cuidados de afirmação de gênero ocultando o avanço científico e de direitos humanos e utilizando a vulnerabilidade de pessoas que

destransicionaram para propagar seus discursos. Muitos destes grupos defendem não apenas a proibição ao acesso a cuidados afirmativos para jovens cujos pais não aceitam as identidades de seus filhos trans, mas também para aqueles cujos pais os apoiam (SCHEVERS, 2021b). Para Schevers (2021b), os discursos de grupos antitrans devem ser entendidos como sintoma reativo de uma ordem social transfóbica mais ampla, cujo objetivo é tentar barrar os atuais ganhos de direitos, sobretudo para as pessoas mais jovens, buscando tornar o mais difícil possível se assumir e viver enquanto uma pessoa trans.

Tendo em vista a cisnormatividade nos contextos de saúde, é uma possibilidade real que profissionais de saúde possam equivocadamente desconsiderar a identidade transgênera de um usuário de saúde em razão de condições relacionadas à sua saúde mental (CHIANG; BACHMANN, 2023, p. 585). O acesso a cuidados de afirmação de gênero é considerado particularmente controverso e/ou desafiador para pessoas com sintomas psicóticos (MEIJER et al., 2017) ou com doenças mentais graves (SMITH; GOLDHAMMER; KEUROGHLIAN, 2018).

Ao buscar defender pessoas vulneráveis ou supostamente vulneráveis, particularmente as mais jovens, com o objetivo de evitar o arrependimento e destransição, as posições contrárias às abordagens afirmativas podem advogar não apenas por processos mais rígidos de avaliação mas pela própria proibição do acesso a cuidados relacionados à transição de gênero a jovens trans que efetivamente se beneficiariam deles. Elas também podem usar casos reais e pontuais de destransição e/ou arrependimento com um viés alarmista e sensacionalista, supondo que estes casos sejam recorrentes e representativos de uma suposta displicência generalizada das equipes médicas, que ofereceriam, rotineiramente, acesso às alterações corporais de maneira precipitada.

Morabito (2014) alega, neste sentido, que o "lobby trans ativamente policia e suprime a discussão sobre o arrependimento das mudanças de sexo", sem citar quaisquer evidências para tanto. Segundo Liccione (2017), legitimar a destransição poderia "minar toda a base do movimento transgênero", o que justificaria, por sua vez, a ideia de que o movimento trans deseja naturalmente silenciar os casos e narrativas de pessoas destrans. Bannerman (2019) diz que "muitos jovens estão sendo convencidos que a transição e drogas poderosas serão a solução para os seus problemas" e que "psicólogos acreditam que crianças fisicamente saudáveis estão sendo medicadas em resposta à pressão de grupos de lobby transgêneros e às ansiedades dos pais", representando o acesso a cuidados médicos de transição de gênero para pessoas jovens como um tipo de intervenção ao mesmo tempo ingênua, desnecessária e até mesmo nefasta.

A menção aos relatos de destransição e/ou arrependimento, particularmente aqueles utilizados em discursos antitrans, costumam estabelecer uma relação de causalidade entre algumas situações problemáticas tais como traumas, psicopatologias, abuso sexual, internalização e/ou falta de aderência aos estereótipos sexistas sobre os papéis de gênero, homofobia e a identificação trans (WALKER, 2018), de forma a sugerir que a destransição e o arrependimento poderiam ter sido evitados caso as situações problemáticas fossem previamente abordadas, seja por meio de uma avaliação médica mais rígida antes do acesso aos procedimentos de transição, seja por meio da adesão a uma forma de ativismo destinada a combater as supostas origens ideológicas ou sociais das demandas de alterações corporais de transição de gênero. Ashley (2020, p. 790) ainda observa que mesmo que uma identidade trans resulte de um mecanismo para lidar com experiências traumáticas, isso não implica necessariamente que a transição não possa ser indicada e benéfica.

Os casos de arrependimento e/ou destransição tendem a receber desproporcionalmente mais atenção do que os casos que não envolvem arrependimento (principalmente pela mídia) (PRESTON; LOPEZ, 2024). Para Jones (2017e), os casos concretos de destransição têm, entre o público em geral, uma ressonância emocional maior do que as estatísticas abstratas que mostram que a esmagadora maioria das pessoas trans não destransiciona e/ou não se arrepende da transição, especialmente em um contexto em que muitos ainda não aceitam a validade básica das identidades transgêneras e estão ansiosos para encontrar qualquer justificativa que possa ser aproveitada como munição contra o acesso de cuidados e recursos afirmativos para as pessoas trans. Isto faz com que os casos de destransição possam parecer mais frequentes do que realmente são.

Casos de pessoas que destransicionaram, particularmente de jovens que tiveram o gênero feminino designado ao nascimento, têm gerado comoção pelo crescente interesse em suas histórias por ativistas antitrans e alguns jornalistas[158]. Eles são frequentemente projetados na grande mídia de forma a sugerir que todas as pessoas trans sofrem de algum distúrbio mental e suas identidades são inautênticas (KNOX, 2019). Slothouber (2020, p. 90), por exemplo, identificou 50 artigos publicados na mídia mainstream de língua inglesa entre 2015 e 2018. Uma matéria brasileira da revista Época, possui a seguinte manchete: 'Destransição' aquece debate sobre mudança de gênero (VIDALE, 2021).

[158] Conferir, por exemplo, Monroe (2016); Herzog (2017); Singal (2018) e Walsh (2019). Para Mariani (1996, p. 64), o discurso jornalístico tem como característica a promoção da institucionalização social dos sentidos, o que assinala o seu papel na constituição do imaginário social, na cristalização da memória do passado e na construção da memória do futuro.

A reportagem de Jesse Singal, para o The Atlantics, traz as narrativas de três mulheres que destransicionaram (Max Robinson, Carey Callahan e Cari Stella). Elas justificariam uma maior rigidez na avaliação psicológica para o acesso a alterações corporais, pois elas afirmam, retrospectivamente, que gostariam de ter tido a oportunidade de abordar questões psicológicas antes de terem o acesso à transição médica. Schevers (2021c), observa que as mulheres entrevistadas por Singal fazem parte de grupos feministas radicais antitrans, e algumas contribuíram para pesquisadores favoráveis a terapias de conversão de identidade de gênero. Anderson (2022) avalia, neste aspecto, que:

> O artigo centra a conversa no pequeno número de pessoas que "desistem" – que decidem, após um período de incerteza, que não são trans. Esses casos, indiscutivelmente, existem. Mas a questão é de ênfase: o foco desproporcional de Singal em contra-exemplos é prejudicial para as inúmeras crianças trans que não "desistem". Colocar em primeiro plano e exagerar a prevalência da "desistência" fornece aos agentes de má fé uma aspiração para deslegitimar os muitos, muitos jovens que estão experimentando disforia real, que são muito comumente ignorados, desacreditados e questionados quando tentam reivindicar sua identidade.[159]

Relatos como os de Ky Schevers e Lee Leveille ganharam repercussão midiática inicialmente como exemplos de destransição que corroboram a posição segundo a qual a disforia de gênero não deve ser abordada por procedimentos médicos pois seria causada por sexismo internalizado e trauma (URQUHART, 2021), alimentando discursos feministas radicais trans-excludentes e da direita cristã. Schevers e Leveille, ao perceberem posteriormente o impacto prejudicial da repercussão de seus próprios relatos sobre população trans, criaram a plataforma *Health Liberation Now!*[160], com o objetivo de lutar pela melhoria da saúde tanto de pessoas que destransicionaram quanto das pessoas trans. Uma pesquisa indicou que as necessidades psicológicas e sociais das pessoas destrans são mais recorrentes do que as necessidades estritamente médicas e jurídicas (VANDENBUSSCHE, 2021).

Leveille (2021b) entende que a suposta irreconciabilidade entre as demandas e necessidades de jovens trans e daqueles que destransicionam não se sustenta, pois é necessário apoiar a decisão médica tanto dos jovens trans quanto daqueles que destransicionam a partir do respeito pela autonomia, seguindo as melhores evidências. Leveille e Greenesmith (2021) argumentam que manter ambos os grupos isolados e em oposição dificulta a unidade na luta contra inúmeros problemas e inimigos em comum.

---

[159] "*The article centers the conversation on the small number of people who "desist"—who decide, after a period of uncertainty, that they are not trans. These cases do, indisputably, exist. But the issue is one of emphasis: Singal's disproportionate focus on counterexamples is harmful to the innumerable trans children who do not "desist." Foregrounding and overstating the prevalence of "desistance" supplies bad-faith actors with a pretense to delegitimize the many, many young people who are experiencing real dysphoria, who are very commonly ignored, disbelieved, and second-guessed when they try to assert their identity*".

[160] Disponível em: https://healthliberationnow.com/.

A partir relatos de pessoas trans com vivências de disforia, Rodrigues (2021, p. 95) afirma, em uma primeira análise, que um "corpo em disforia é um corpo que dói" e, por isso, "precisaria ser sufocado, molestado" e que também é um corpo "'intraduzível', falho, odiável, condenável por não manifestar uma dada identificação de gênero; um corpo, finalmente, pelo qual não (se) vale a pena viver". De nossa posição, buscamos compreender como os discursos cisnormativos, ao estabelecer um ideal equivocado e excludente de saúde, acabam por agravar todos estes sintomas disfóricos, por mais que visem, paradoxalmente, "curar" as pessoas trans destes mesmos sintomas. A prevenção ao arrependimento e à destransição só aparecem como evidências elementares nos discursos analisados nesta seção na medida em que a ideologia cisnormativa subjacente a eles concebe os corpos trans como indesejáveis e patológicos.

2.1 Análise de recortes de textos sobre destransição e arrependimento

Em que pese não afirmar explicitamente o papel do profissional de saúde mental como capaz de evitar o arrependimento e a destransição, o SOC-8 (COLEMAN et al., 2022, p. 31) não abre mão de compreender o papel do profissional de saúde em avaliar

> a presença de incongruência de gênero e identificar quaisquer preocupações coexistentes de saúde mental, oferecer informações sobre GAMSTs[161], dar suporte à pessoa TGD na consideração dos efeitos/riscos dos GAMSTs e avaliar se a pessoa TGD tem capacidade de entender o tratamento oferecido e se o tratamento provavelmente será benéfico. O avaliador também pode ajudar uma pessoa TGD a considerar escolhas que possam melhorar seus resultados de GAMST.

O SOC-8 (COLEMAN et al., 2022, p. 32) recomenda que os profissionais de saúde que prestam serviços para a população trans adulta sejam capazes de identificar eventuais "problemas coexistentes de saúde mental ou outros problemas psicossociais e distingui-los da disforia de gênero, incongruência e diversidade" e de "avaliar a capacidade de consentir com o tratamento"[162]. Em outra passagem (ibid., p. 33), afirma que os profissionais devem ser capazes de identificar as condições que podem ser "confundidas" ("*mistaken*") com a incongruência de gênero. Tais condições, na população adulta, seriam "raras" e "frequentemente de natureza psicológica" (ibid., p. 34), acarretando na necessidade de "uma avaliação mais detalhada e abrangente" (ibid. p. 36). A avaliação do profissional de saúde mental não se confunde com a

[161] Sigla para *gender-affirming medical and/or surgical treatments* ("tratamentos médicos e/ou cirúrgicos de afirmação de gênero").

[162] No capítulo destinado especificamente à saúde mental, o SOC-8 (COLEMAN et al., 2022, p. 172), de forma semelhante, recomenda que os profissionais de saúde mental "abordem os sintomas de saúde mental que interferem na capacidade de uma pessoa consentir com o tratamento de afirmação de gênero antes que o tratamento de afirmação de gênero seja iniciado". Ainda neste capítulo, são citadas as "doenças psiquiátricas e transtornos por uso de substâncias, em particular comprometimento cognitivo e psicose" como casos nos quais a capacidade de expressar consentimento pode estar comprometida.

psicoterapia, já que o SOC-8 não obriga a realização de psicoterapia para a iniciação de tratamentos de afirmação de gênero, em que pese reconhecer o seu benefício para algumas pessoas de gênero diverso (ibid., p. 175).

No capítulo relacionado especificamente aos adolescentes (ibid., p. 63), por outro lado, inúmeras outras possíveis condições relacionadas à saúde mental são listadas como desafios que seriam capazes de interferir na capacidade de consentir com os cuidados afirmativos e não são descritas como raras, incluindo "obsessões e compulsões"; "problemas de identidade mais amplos"; "dificuldades de interação entre pais e filhos"; "desesperança"; “pensamento rígido”; “interesses especiais no autismo”; "dificuldade de se engajar em pensamento orientado para o futuro"; “dificuldade de se engajar na avaliação”; “dificuldades de concentração e memória” e "trauma".

O excerto abaixo do SOC-8 (COLEMAN et al., 2022, p. 47) expressa textualmente, por meio de uma incisa que especifica a “intervenção médica precoce” como “parte de abordagens mais amplas de avaliação e tratamento”, a relação contraditória estabelecida entre a acessibilidade dos afirmativos (“intervenção médica precoce”) e os “riscos” de arrependimento:

> [...] as taxas de arrependimento relatadas durante os períodos de monitoramento do estudo são baixas. Tomados como um todo, os dados mostram que a intervenção médica precoce — como parte de abordagens mais amplas de avaliação e tratamento combinadas focadas na disforia de gênero e bem-estar geral — pode ser eficaz e útil para muitos adolescentes transgêneros que buscam esses tratamentos.

Assim, o efeito de sentido produzido nesta formulação é de que os potenciais “riscos” de uma “intervenção médica precoce” são mitigados caso sejam “parte de abordagens mais amplas de avaliação e tratamento combinadas focadas na disforia de gênero e bem-estar geral”, de forma a concluir a utilidade e eficácia dos tratamentos oferecidos aos adolescentes. Cabe observar que tal efeito de sentido é, em parte, produzido de forma implícita. O SOC-8 se revela, neste aspecto, em uma posição intermediária que busca conciliar posições ideológicas antagônicas.

Olsson e Möller (2006, p. 501-502) argumentam que “o arrependimento persistente após a cirurgia de mudança de sexo (...) deve ser considerado, juntamente com o suicídio, como o pior resultado possível da CRS” e que “todo caso de arrependimento representa um grande problema clínico e ético”. Expressando preocupações semelhantes, Landén et al. (1998, p. 287) afirmam que “todos os esforços devem ser feitos para evitar que indivíduos peçam a reversão da mudança de sexo” e Smith et al. (2005, p. 90) declaram que “é imperativo tentar prevenir o arrependimento pós-operatório”. Roberts (2022) afirma que "estimar os riscos de longo prazo

associados ao tratamento [de afirmação de gênero] é difícil porque não está claro com que frequência os pacientes se arrependem após o tratamento", implicando que o arrependimento é compreendido como um "risco" do tratamento e supondo, desta forma, que idealmente deve ser evitado. O Parecer nº 8/13 do CFM (2013, p. 7) diz que "diagnósticos inadequados ou incorretos podem ser desastrosos", tomando como pré-construído a possibilidade de arrependimento como algo "desastroso"; que seja possível e desejável realizar "diagnósticos adequados e corretos" e que estes diagnósticos efetivamente seriam capazes de prevenir o arrependimento.

Alexandre Saadeh, coordenador do ambulatório do Hospital das Clínicas da USP que atende crianças e adolescentes em inconformidade de gênero, em entrevista para o CNN Brasil[163] disse que "a destransição é um horror total, porque realmente houve uma falha" e que nunca houve um caso de destransição no HC - silenciando, portanto, a possibilidade da destransição ser compreendida como um caminho saudável e legítimo de explorar a própria identidade que não implica necessariamente em sofrimento e arrependimento. Em outra entrevista, para o UOL[164], o psiquiatra frisa a "importância da avaliação médica e psiquiátrica antes de qualquer procedimento de readequação de gênero, justamente para não haver arrependimentos nem problemas de saúde".

O PL 204/2023, de autoria do deputado Julio Cesar Ribeiro (REPUBLIC/DF) e apensado ao PL 3419/2019, propõe vedar, além de proibir a hormonioterapia para menores de 18 anos e a cirurgia de redesignação para menores de 21 anos, "a realização de tratamentos de mudança de sexo em pessoas com diagnóstico de transtornos mentais que os contraindiquem"[165]. Segundo este projeto, a Resolução nº 2.265/2019 do CFM "extrapolou seu poder normativo ao reduzir a idade mínima exigida para a cirurgia de redesignação sexual de 21 para 18 anos e ao autorizar hormonioterapia a partir dos 16 anos" pois esses procedimentos teriam "efeitos agressivos no corpo dos que se submetem a eles, inclusive com alterações irreversíveis, que podem gerar grande insatisfação futura" de forma a concluir que seja importante "critérios rigorosos". O projeto alega ainda que

> As pessoas transgênero frequentemente sofrem de depressão, com uma taxa de tentativas de suicídio bastante superior à da população em geral. A cirurgia de redesignação sexual, quando realizada, não garante a melhora no sofrimento psíquico, podendo até mesmo piorá-lo, como foi constatado em estudo científico. Portanto, entendemos que a mudança proposta pelo CFM foi realizada sem consulta pública

[163] Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/dia-da-visibilidade-trans-especialista-responde-duvidas-sobre-letra-t-da-sigla/.

[164] Disponível em: https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2018/06/15/elas-iniciaram-o-processo-de-transicao-de-genero-mas-voltaram-atras.htm.

[165] Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2235159&filename=PL%20204/2023.

> adequada, pode ser prejudicial para essa população, ao exigir critérios mais brandos para permitir o tratamento de mudança de sexo. Outro ponto que merece destaque é que no Hospital das Clínicas em São Paulo, tem realizado gratuitamente bloqueio de puberdade, harmonização cruzada e cirurgia de redesignação sexual em crianças de 04 a 12 anos, o que consideramos um absurdo e repudiamos com veemência. Diante do exposto, dada à relevância do tema desta proposição, conclamamos os nobres pares à aprovação do referido Projeto.

Na 1ª Reunião da CPI que visa investigar o atendimento a crianças e adolescentes no HC de São Paulo, houve o requerimento de informações a respeito dos nomes dos menores de idade atendidos e dos seus responsáveis legais, além de:

> c) data de nascimento dos menores; d) data do início do atendimento; e) além da disforia de gênero, apontar **outros problemas de saúde mental ou emocional, se presentes**; f) tipo de tratamento aplicado (por exemplo, se apenas psiquiátrico/psicológico, social, hormonioterapia, bloqueadores puberais, etc.); g) data do início do tratamento social e hormonal/bloqueador puberal (quando for o caso).[166]

O PL 192/2023, apresentado pelo deputado Kim Kataguiri, que visa "criminalizar condutas de pessoas que instigam, incentivam, influenciam ou permitem criança ou adolescente a mudar seu gênero biológico" possui sua justificação baseada, implicitamente, no pré-construído de que seja absolutamente necessário evitar qualquer tipo de arrependimento. Isto se dá, pois, embora não mencione explicitamente qualquer taxa de arrependimento ou mesmo a palavra arrependimento, alega que “crianças e adolescentes não têm capacidade de fazer escolhas com impactos tão permanentes, tampouco têm compreensão plena sobre a sexualidade humana” e que elas não têm capacidade de tomar “uma decisão que mudará a sua vida para sempre e que é tormentosa, sob o ponto de vista da bioética, mesmo para adultos”. A formulação pressupõe que a transição de gênero seja uma “decisão que muda a vida para sempre e é tormentosa sob o ponto de vista da bioética”, sem fornecer maiores explicações ou evidências.

A justificativa presente neste projeto não explicita que tipo de alteração corporal seria proibida para menores de idade, ignorando, com isso, que os parâmetros de saúde aceitos por instituições nacionais e internacionais (tais como o SOC da WPATH e a Resolução nº 2.265/2019 do CFM) não indicam a realização de procedimentos irreversíveis para menores de idade. A indistinção dos diferentes tipos de cuidados de afirmação de gênero quanto à sua reversibilidade, desta forma, funciona argumentativamente para a criminalização não apenas de todos os cuidados para jovens menores de idade, mas também para qualquer tipo de apoio social, psicológico, emocional e endocrinológico e para a distorção dos posicionamentos e discursos favoráveis ao acesso dos recursos de afirmação de gênero.

---

166 Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/spl/Arquivo/1000492958_1000630021_2023_06_22_Pauta_1000492958.pdf.

Por sua vez, o PL 3284/2023, apresentado pelo deputado Delegado Palumbo (MDB/SP) e apensado ao 192/2023, explicita quais procedimentos passariam a ser criminalizados caso sejam oferecidos a menores de 18 anos: "prescrição de bloqueadores de puberdade, terapia hormonal e cirurgia com o fim de redesginação (sic) de gênero biológico". Podemos considerar tanto os gestos de explicitação/distinção quanto os de implicitação/indistinção no interior de um mesmo conjunto de táticas possíveis a serem empregadas por posicionamentos cisnormativos com o objetivo de combater o acesso aos recursos de afirmação de gênero.

Isto se observa na própria justificativa do PL 3284/2023, com a seguinte formulação: "buscamos criminalizar a conduta daquele que realizar procedimento médico ou clínico, incluindo a prescrição de bloqueadores de puberdade, terapia hormonal e cirurgia com o fim de redesginação (sic) de gênero biológico em pessoas com menos de 18 anos". Assim, a utilização de bloqueadores de puberdade, terapia hormonal e cirurgia são exemplos de "procedimentos médicos e clínicos", de forma a subentender a existência de outros tipos de procedimentos que, embora não explicitados, também devem ser criminalizados ou coibidos.

O PDL 19/2020, ao buscar sustar a Resolução nº 2.265 do CFM, afirma que a resolução

> [inovou, ao permitir] o uso de bloqueadores hormonais por "pré-adolescentes trans", bem como a administração de "hormônios cruzados" em jovens de 16 (dezesseis) anos. Dessa forma, a nova Resolução passou a permitir que menores - que tenham apenas 16 (dezesseis) anos de idade - passem por tratamentos que viabilizem um futuro procedimento cirúrgico, de natureza irreversível. (...) Convém observar que a Resolução CFM nº 2.265, de 2019 afronta diretamente a legislação adjetiva civil, qual seja, o artigo 4º, I, da Lei nº 10.406/2002 (Código Civil Brasileiro), que dispõe serem relativamente incapazes a certos atos da vida civil os maiores de 16 (dezesseis) e menores de 18 (dezoito) anos de idade.

A mera possibilidade da viabilização de futuros procedimentos que são irreversíveis (procedimentos cirúrgicos) funciona, desta forma, como um argumento favorável à proibição do acesso aos bloqueadores de puberdade e hormônios cruzados. No entanto, tal argumentação não é explicitada, de forma com que a relação entre a eventual realização de procedimentos cirúrgicos futuros e o uso de bloqueadores e hormônios por jovens trans acaba articulando inúmeros pré-construídos ou subentendidos, tais como:

1) o uso de bloqueadores de puberdade e/ou hormonização cruzada durante a menoridade viabiliza a realização de procedimento cirúrgico posterior;

2) a maioria dos menores de idade (ou mesmo todos) que utilizam bloqueadores e/ou hormonização cruzada irão realizar procedimentos cirúrgicos posteriormente;

3) menores que não utilizarem bloqueadores e/ou hormonização cruzada terão procedimentos cirúrgicos futuros inviabilizados (ou um menor número de jovens irá persistir com as demandas cirúrgicas a partir dos 18 anos);

4) menores que utilizam bloqueadores e/ou hormônios terão uma probabilidade maior de realizar procedimentos cirúrgicos (de forma com que um número maior de procedimentos cirúrgicos irá ser realizado caso mais menores tenham acesso a esses recursos afirmativos);

5) o fato de bloqueadores de puberdade e hormônios cruzados viabilizarem a posterior realização de procedimentos cirúrgicos irreversíveis indica que o seu uso por menores afronta a Lei 10.406/2002 do Código Civil Brasileiro (que dispõe serem relativamente incapazes a certos atos da vida civil os maiores de 16 anos e menores de 18 anos de idade);

6) a realização de procedimentos cirúrgicos por maiores de 18 anos que utilizaram bloqueadores de puberdade e hormonização cruzada durante período em que eram menores indica violação da Lei 10.406/2002 do Código Civil Brasileiro;

7) a utilização de bloqueadores de puberdade e/ou hormonização cruzada durante a menoridade questiona e/ou invalida a capacidade de consentimento futuro (maiores de 18 anos que utilizaram bloqueadores e/ou hormonização cruzada anteriormente tem a sua capacidade legal de decidir realizar procedimentos cirúrgicos posta em suspensão ou mesmo anulada).

O projeto ainda utiliza a inimputabilidade penal dos menores de 18 anos como um argumento para defender a proibição de recursos afirmativos para menores:

> se o menor não está plenamente desenvolto para arcar com as consequências penais de suas escolhas, segundo afirmam os críticos da redução da maioridade penal, por que estaria ele apto para discernir passar por mudanças drásticas, que dão ensejo a modificações irreversíveis?

Assim, os efeitos de bloqueadores de puberdade e da hormonização cruzada são descritos como “mudanças drásticas” que dão “ensejo a modificações irreversíveis”. Para esta posição, considerar os efeitos adversos e irreversíveis da própria ausência do acesso a esses recursos é impensado e, por isso, silenciado.

O PDL 47/2020, de autoria do deputado Major Vitor Hugo (PSL/GO) e apensado ao PDL 19/2020, também utiliza a incapacidade relativa a certos atos legais dos menores de 16 e 18 anos como argumento para sustar a Resolução nº 2265, de 2019, ao alegar que houve "uma clara evidência de uma afronta a nossa legislação cível".

O PL 4966/2019, apresentado pelo Pastor Eurico (PATRIOTA/PE), alega, sem apresentar nenhuma evidência e fonte, que "conforme divulgação cada vez mais frequente, os casos de cirurgias em menores de 18 anos têm aumentado consideravelmente, tendo em vista decisões judiciais que autorizam determinada prática". Levando em consideração que as cirurgias só são realizadas no Brasil a partir dos 18 anos (além de nenhum protocolo ou resolução de âmbito nacional defender de fato a realização de cirurgias por menores de idade) é possível traçar como hipótese a confusão (seja intencional ou não) do relator do PL entre terapia hormonal (ou supressão puberal) com cirurgias. A indistinção e por consequência a eventual “confusão” entre os diferentes tipos de cuidados de afirmação de gênero funcionam, neste sentido, como maneira de sustentar argumentativamente posicionamentos cisnormativos.

Em direção semelhante, o PDL 19/2020, ao buscar proibir o acesso de bloqueadores de puberdade e hormonização cruzada para menores de idade, acaba por tomar como pré-construído a decisão de menores de idade em realizar procedimentos cirúrgicos:

> o adolescente de 16 (dezesseis) anos, de acordo com os defensores da inimputabilidade penal do menor de 18 (dezoito) anos não está plenamente apto para o planejamento, a execução e o controle de impulsos devido ao desenvolvimento de seu córtex pré-frontal incompleto, não podendo e nem devendo decidir por realizar procedimento cirúrgico eletivo e irreversível, sob pena de arrependimento.

Desta forma, posicionamentos cisnormativos se beneficiam argumentativamente da indistinção equivocada entre os recursos médicos de afirmação de gênero efetivamente oferecidos para menores de idade (bloqueadores de puberdade e hormonização cruzada) e os recursos médicos que são apenas oferecidos para maiores de idade (procedimentos cirúrgicos).

O PDL 38/2020, de autoria da deputada Carla Zambelli (PSL/SP) e apensado ao PDL 19/2020, afirma que a hormonioterapia cruzada a partir dos 16 anos de idade é um tratamento "invasivo e desnecessário", com risco de "desenvolvimento de diversas doenças". Segundo o projeto, os jovens estariam ingerindo "produtos químicos perigosos, por períodos prolongados" em nome da "cruel ditadura do politicamente correto”.

O PL 501/2023, que busca criminalizar o acesso aos cuidados afirmativos para menores de idade, alega (sem apresentar fontes) em sua justificação que "não são poucos os casos de grandes transtornos psíquicos, arrependimentos e buscas de reparações junto ao Poder Judiciário já na fase adulta, em decorrência de a criança ou o adolescente ter sido submetido a esses tipos de tratamentos sem maturidade suficiente para a tomada de decisão”[167].

---

[167] Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9258568&ts=1695754386130&disposition=inline&_gl=1*1odza4y*_ga*NDI3MTUxNDk0LjE2OTc1NjUxODE.*_ga_CW3ZH25XMK*MTY5NzU3MTA0NC4zLjEuMTY5NzU3MTEwMS4wLjAuMA…

O PL 4553/2021, apensado ao PL 3419/2019 e apresentado pelo deputado Major Vitor Hugo (PSL/GO), também utiliza relatos de arrependimento e sintomas de sofrimento psíquico como argumentos para a criminalização de cuidados de afirmação de gênero para menores de idade:

> Segundo a Dra. Shiba (2021), não é raro que indivíduos se arrependam da transição, como Robert Diego e Max, que realizaram a cirurgia ainda na adolescência, e Charlie Evans, que começou a transição com apenas 15 anos, levando, inclusive, ao uso de drogas pesadas e a tentativa de suicídio, como o caso de Brad Cooper, que tentou cometê-lo por duas vezes. Nessa esteira, temos o filme *TranZformed: Finding Peace With Your God-Given Gender*, que relata a história de 15 pessoas que se arrependeram da transição, e o livro *Trans Life Survivors*, uma coletânea contendo e-mails de cerca de 30 pessoas, selecionadas entre centenas, sobre o que muitos chamam de "o maior erro' de suas vidas", escrito por Walt Heyer, que passou pelo procedimento cirúrgico para mudança de sexo.

De forma semelhante, no PL 1906/2023, apresentado pelo deputado Dr. Jaziel (PL/CE) e apensado ao PL 3419/2019 lê-se:

> Apresentamos este Projeto de Lei, que pretende estabelecer requisitos mais rigorosos para a cirurgia de mudança de sexo, passando a idade mínima para 23 anos, e exigindo prévia decisão judicial. Desta forma, pretendemos reduzir o risco de arrependimento posterior, considerando a irreversibilidade do procedimento.

O PL 4537/2023, apresentado pelo deputado Lincoln Portela - PL/MG e apensado ao PL 682/2023, por sua vez, além de propor criminalizar o acesso a recursos de afirmação de gênero para menores, estipula o arrependimento enquanto agravante da pena: "se a vítima ao atingir a maioridade civil se sentir lesada pela submissão ao tratamento hormonal, aplica-se a pena em dobro". Ao explicitar o arrependimento de jovens que receberam recursos médicos de afirmação de gênero como um agravante do crime, esse discurso toma como pré-construído a existência de jovens que, a despeito de acessarem tais recursos e não se arrependerem, são tomados como casos resultantes de crime; de forma com que se tome como pré-construído o fornecimento de recursos médicos de afirmação de gênero como um crime mesmo quando se supõe ou se assume que os jovens não relatem arrependimento.

O PL 2574/2023, apresentado pelo Delegado Caveira (PL/PA) e apensado ao PL 682/2023, por sua vez, veicula um pré-construído diferente em relação aos demais PLs apresentados no Brasil que propõem criminalizar os recursos médicos de afirmação de gênero para menores. Nele, propõe-se criminalizar a realização dos procedimentos em crianças e adolescentes "sem justa causa". A "justa causa" é tomada com base "em laudo médico que ateste a necessidade da cirurgia ou tratamento para evitar consequências drásticas e irreversíveis para a vítima". Desta forma, o projeto de lei propõe a proibição dos tratamentos apenas às situações nos quais os tratamentos seriam "desnecessários", visando proteger os jovens contra "influxos frívolos".

Em resposta à Ashley (2019f), que havia defendido o acesso à terapia hormonal sem a exigência de avaliação de profissionais de saúde, Saad, Blackshaw e Rodger (2019) mencionam a presença de "morbidade psiquiátrica elevada" como um argumento favorável à exigência das avaliações nos seguintes recortes: “sugerimos que o aumento da prevalência de morbidade psiquiátrica na população transgênero justifica a exigência de avaliação e encaminhamento de um profissional de saúde mental antes de se submeter à TRH (...) a discussão em torno da avaliação psicológica deve considerar que as pessoas transexuais têm demonstrado uma prevalência elevada de condições adversas de saúde mental, incluindo depressão, ansiedade, tendências suicidas e automutilação”.

Os autores sugerem, desta forma, que pessoas que possuem algum transtorno mental ou vivenciam sintomas de sofrimento psíquico possuem menor possibilidade de se beneficiarem da terapia hormonal, maior possibilidade de arrependimento ou mesmo menor capacidade de exercerem o consentimento informado. Estas informações são espontaneamente inferidas do argumento a respeito da maior prevalência de transtornos mentais de forma com que elas nem ao menos precisem, de fato, serem explicitadas, discutidas e provadas, já que acabam por funcionar como um pré-construído, sustentado como uma evidência elementar pela ideologia cisnormativa.

Em razão da forma como as formulações são textualmente construídas, os autores precisam apenas fornecer fontes para basear as alegações de que a população trans possui maiores índices de agravos com a saúde mental do que a população em geral podendo, assim, se eximir de apresentar provas a respeito de inúmeras informações potencialmente inferidas, tais como:

a) *pessoas com sintomas de condições mentais adversas se arrependem mais frequentemente da terapia hormonal do que aquelas que não possuem os sintomas;*

b) *pessoas com sintomas de condições mentais adversas tendem a se beneficiar menos do acesso a recursos afirmativos;*

c) *pessoas com sintomas de condições mentais adversas estão mais predispostas a se enganarem a respeito das suas identidades e/ou de suas demandas por alterações corporais do que aquelas que não possuem os sintomas;*

d) *pessoas que destransicionaram e/ou se arrependeram possuem mais sintomas de condições mentais adversas do que as pessoas trans que não destransicionaram e/ou se arrependeram;*

e) *a presença de sintomas de condições mentais adversas é preditor de arrependimento e/ou destransição,* ou ainda;

f) *arrepender-se e/ou destransicionar prediz a presença de sintomas de condições mentais adversas.*

Trata-se, de fato, o que os autores fizeram, pois apresentaram referências bibliográficas apenas para sustentar o que foi explicitamente dito, se beneficiando dos efeitos de sentido dos implícitos, que, embora efetivamente careçam de embasamento bibliográfico, acabam por sustentar o pilar de sua argumentação.

Em uma tréplica à Ashley (2019f), Saad, Rodger e Blackshaw (2019) mencionam o estudo de Deutsch (2012), que relatou poucos casos de arrependimento em relação à TRH sob o modelo de consentimento informado, como um contra-argumento à afirmação original de Ashley:

> Em um desses sites [pesquisados], 6% (n=10) dos pacientes manifestaram arrependimento sobre a TRH. A pesquisa, no entanto, registrou apenas casos conhecidos de arrependimento e isso dependia da conscientização e documentação dos sites ou relato de arrependimento. Portanto, é possível que o arrependimento tenha sido subnotificado. Independentemente disso, mesmo as estimativas mais baixas de arrependimento refutam a afirmação original de Ashley de que "... os estudos não mostraram resultados adversos associados ao modelo de consentimento informado".[168]

Na formulação acima, os autores afirmam que os casos de arrependimento ocorridos em um modelo de consentimento informado são "resultados adversos" e sugerem que eles poderiam ser evitados caso houvesse mais avaliações (ou avaliações mais rígidas) de profissionais de saúde antes que essas pessoas pudessem acessar a TRH. Isso se dá pois este trecho se insere na discussão a respeito do papel de *gatekeeper*[169] dos profissionais de saúde e uma comparação entre os distintos modelos de cuidado em função da adesão (ou não) a este papel. É digno de nota que os autores silenciam a respeito da possibilidade de que os casos de arrependimento poderiam ocorrer independentemente da avaliação e mesmo da rigidez da avaliação profissional, desconsiderando, portanto, este aspecto enquanto um possível

---

[168] "*At one of those sites [surveyed], 6% (n=10) of the patients were known to have expressed regret about HRT. The survey, however, only recorded known cases of regret and this was dependent on the sites' awareness and documentation or reporting of regret. It is, therefore, possible that regret was underreported. Regardless, even the lowest estimates of regret disprove Ashley's original claim that '…studies have shown no adverse outcomes associated with the informed consent model'*".

[169] Termo em inglês para "porteiro". O uso deste termo designa metaforicamente, portanto, a centralização hierárquica do poder dos profissionais de saúde em determinar quais pessoas trans podem acessar o diagnóstico de transexualidade ("abrindo ou fechando a porteira para o acesso aos cuidados médicos de transição de gênero para as pessoas trans"). *Gatekeeping* pode ser entendido como o processo ou modo de funcionamento da ação do *gatekeeper*. Speer e Parsons (2006, p. 785) pontuam que o papel *gatekeeping* envolve o controle do acesso a uma gama de formas de tratamento, medicação e serviço que o paciente ou cuidador de seu paciente demandam. A adjetivação de *gatekeeper* aos profissionais de saúde indica a tomada de posição destes profissionais por modelos com tendências mais patologizantes, pois em modelos mais patologizantes os critérios diagnósticos tendem a serem mais rígidos (e, portanto, mais excludentes).

contrapeso argumentativo. Aqui, novamente, o posicionamento dos autores se beneficia dos sentidos cisnormativos implícitos, sustentados espontaneamente pela ideologia dominante.

Edwards-Leeper e Anderson (2021) trazem o seguinte relato para ilustrar como a abordagem afirmativa, por facilitar o acesso a recursos de transição, pode ser um "cuidado desleixado e perigoso" (*sloppy, dangerous care*), pois, sem uma avaliação rigorosa, os jovens estariam sendo "levados de forma apressada para o modelo médico" (*rushed toward the medical model*) ou "apressados para medicalizar os seus corpos e se arrependerem depois" (*rushed to medicalize their bodies and regretted it later*)[170]:

> Aos 13 anos, Patricia disse aos pais que era um menino transgênero. Ela nunca tinha experimentado qualquer disforia de gênero - sofrimento pela desconexão entre a identidade de gênero e o sexo atribuído no nascimento - ela disse. Mas, um ano antes, ela havia sido abusada sexualmente por uma garota mais velha. Logo após esse trauma, ela conheceu outra menina mais velha que usou os pronomes *they/them* e a apresentou às drogas, à pornografia violenta e à noção de dissociação de seu corpo. Suas feridas psíquicas persistentes, coincidindo com uma série de novas e inquietantes idéias, mergulharam-na em depressão e ansiedade. Os pais de Patricia a levaram a um terapeuta para que ela pudesse falar sobre sua mudança de identidade e mudanças agudas de humor. O trabalho de um profissional de saúde mental aqui deveria ser claro: realizar uma avaliação, perguntar há quanto tempo ela sofria de disforia e investigar como problemas de saúde mental e quaisquer outras mudanças em sua vida podem estar contribuindo para isso. Em vez disso, no primeiro encontro, a terapeuta simplesmente afirmou sua nova identidade, um passo que pode levar a tratamentos hormonais e eventualmente cirúrgicos. Patricia estava pronta para os próximos passos - ou, seus pais se perguntaram, isso era um ataque normal de confusão adolescente decorrente de um trauma recente? A terapeuta os instruiu a "apoiar" o autodiagnóstico trans de sua filha e a fazer a transição social. Se não o fizessem, Patricia poderia acabar com a própria vida: 41 por cento das crianças sem apoio cometem suicídio, disseram-lhes. Os pais de Patricia preferem ter um filho morto ou trans? Eles procuraram outro terapeuta, um que fosse mais curioso e menos certo, que os ouvisse com atenção. Depois de um ano explorando quem ela era, Patricia não se sentia mais um menino. Ela decidiu parar de amarrar os seios e usar roupas de menino.[171]

---

[170] Kelley Winters observa, em postagem no grupo do Facebook International Transgender Health, que as expressões "rushed/pushed/pressured to transition" têm sido cada vez mais cristalizadas nos discursos que criticam as abordagens afirmativas. Trata-se da construção de uma narrativa que supõe que os jovens, sob os cuidados afirmativos, estejam sendo "pressionados" a transicionar. Uma pesquisa destas expressões em buscadores como Google mostram as suas ocorrências enquanto formas cristalizadas pelo uso cada vez mais frequente. A expressão "sloppy care" provavelmente faz referência a uma matéria de Abigail Shrier, autora de *Irreversible Damage*, chamada "Top Trans Doctors Blow the Whistle on 'Sloppy' Care", publicada em outubro de 2021 e que ganhou grande repercussão.

[171] "*At 13, Patricia told her parents she was a transgender boy. She had never experienced any gender dysphoria — distress at a disconnect between gender identity and the sex assigned at birth — she said. But a year earlier, she'd been sexually assaulted by an older girl. Soon after this trauma, she met another older girl who used they/them pronouns and introduced her to drugs, violent pornography and the notion of dissociation from her body. Her lingering psychic wounds, coinciding with a raft of new and unsettling ideas, plunged her into depression and anxiety. Patricia's parents took her to a therapist so she could talk through her shifting identity and acute mood swings. The job of a mental health provider here should have been clear: Perform an assessment, ask how long she'd experienced dysphoria and investigate how mental health issues and any other changes in her life might be contributing to it. Instead, on first meeting, the therapist simply affirmed her new identity, a step that can lead to hormonal and eventually surgical treatments. Was Patricia ready for these next steps — or, her parents wondered, was this a normal bout of teenage confusion stemming from a recent trauma? The therapist instructed them to "support" their child's trans self-diagnosis and to socially transition her. If they didn't, Patricia might end her own life: 41 percent of unsupported children commit suicide, they were told. Would Patricia's parents*

As autoras não explicitam se o caso acima é ficcional ou real, mas a forma como é narrado é efetivamente um argumento contrário à abordagem afirmativa, retratando-a como um perigo para jovens como Patricia. Diversos elementos da trajetória de vida da jovem são mencionados como forma de construção de evidências a respeito da inautenticidade da eventual identificação transgênera da jovem: nunca ter experienciado disforia até então; abuso sexual; contato com "drogas, pornografia violenta e noção de dissociação do corpo" por meio de uma menina que utiliza pronomes neutros em inglês; depressão; ansiedade; mudanças agudas de humor. Todos estes elementos são trazidos como evidências elementares capazes de sustentar, na mesma medida, uma noção de cautela ou suspeita em relação à autenticidade de sua demanda. Isto justifica, por sua vez, a postergação ou mesmo negação a qualquer acesso a alterações corporais - toma-se como pré-construído, portanto, de que seja muito provável que a jovem não iria se beneficiar deles; de que a jovem de fato iria concretizar as alterações corporais caso permanecesse sob os cuidados do terapeuta afirmativo e se arrepender depois. A menção ao fato de que Patricia teria deixado posteriormente de se identificar enquanto um jovem transmasculino fortalece, retrospectivamente, esta perspectiva. O suposto terapeuta afirmativo mencionado pelas autoras, ao "afirmar" a sua identidade, teria agido de forma precipitada e potencialmente (ou mesmo certamente) prejudicado a usuária de saúde. O arrependimento e a destransição são projetados, implicitamente, como desfechos muito prováveis ou mesmo inevitáveis caso a jovem tivesse prosseguido com a transição médica no interior da abordagem afirmativa. A cessação da identificação transgênera de Patricia é implicitamente imaginada, por outro lado, como tendo algum potencial elo de ligação, inclusive causal, com a ida ao segundo profissional de saúde, o não-afirmativo, tendo em vista o seguinte enunciado: "depois de um ano explorando quem ela era, Patricia não se sentia mais um menino".

As autoras silenciam a respeito da possibilidade de um jovem com as mesmas vivências presentes na trajetória de Patricia ser realmente trans e se beneficiar dos cuidados afirmativos. Abordar os possíveis efeitos deletérios da negação ou postergação dos cuidados afirmativos implicaria em abordar sentidos provenientes de uma outra formação discursiva, favorável à abordagem afirmativa. De fato, diz-se a respeito dos riscos destes cuidados para silenciar a respeito dos riscos da falta de acesso a eles. O silenciamento constitutivo (ORLANDI, 2011), neste caso, produz, portanto, o enviesamento do discurso, ao considerar apenas os supostos riscos da afirmação de gênero.

---

rather have a dead child or a trans one? They sought another therapist, one who was more curious and less certain, one who listened closely. After a year of exploring who she was, Patricia no longer felt she was a boy. She decided to stop binding her breasts and wearing boys' clothes".

Para Goldenberg e Eckert (2021), o artigo de Anderson e Edwards-Leeper contém erros e afirmações falsas capazes de desviar os recursos necessários para o atendimento dos jovens trans. Ainda segundo os autores, interpretar a ausência de experiências anteriores de disforia de gênero na infância como um sinal de alarme que seria capaz de indicar uma identificação trans inautêntica entre adolescentes é um gesto equivocado[172].

Segundo uma pesquisa de Littman (2021, p. 8) com pessoas destrans:

> A maioria (56,7%) dos participantes sentiu que a avaliação que receberam de um médico ou profissional de saúde mental antes da transição não foi adequada e 65,3% relataram que seus médicos não avaliaram se seu desejo de transição era secundário a um trauma ou a uma condição relacionada à saúde mental.

A formulação acima toma como pré-construído que o desejo pela transição no caso de pessoas que destransicionaram decorreu certamente ou muito provavelmente de traumas ou outras condições relacionadas à saúde mental. Este pré-construído, por sua vez, é capaz de sustentar, mesmo que implicitamente, a posição de que seja possível evitar a destransição (e consequentemente, a própria transição) caso estas outras condições relacionadas à saúde mental fossem detectadas a tempo pelos profissionais de saúde. Ainda segundo a autora, "algumas das pessoas destrans foram prejudicadas pela transição porque elas concluíram que a sua disforia de gênero foi causada por trauma, uma condição de saúde mental, homofobia internalizada ou misoginia - condições que provavelmente não serão resolvidas com a transição".

[172] Conferir a seção "4.5 Disforia de gênero de início rápido e contágio social".

3. Esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero e a orientação sexual

Neste capítulo discutimos a literatura acadêmica sobre as práticas pseudoterapêuticas de mudança de identidade de gênero e orientação sexual e apresentamos, em seguida, análises de recortes de textos sobre a terapia de exploração. Tais práticas fazem parte do dispositivo terapêutico cisnormativo. Avaliamos que a terapia de exploração pode funcionar como uma prática pseudoterapêutica de mudança de identidade de gênero. Também abordamos o debate sobre a criminalização dessas pseudoterapias e os discursos que acabam por minimizar os seus riscos ao alegarem que a criminalização das tentativas de mudança de identidade de gênero poderia impedir o acesso a terapias alegadamente legítimas.

Os esforços pretensamente terapêuticos destinados a mudar a identidade de gênero e sexualidade de alguém se baseiam, respectivamente, na premissa básica de que ser transgênero ou não-heterossexual é algo inerentemente disfuncional e que precisa, portanto, ser subjetivamente "superado" ou "evitado" de alguma forma. Eles incluem qualquer tipo de esforço destinado a desencorajar, prevenir, reprimir ou minimizar a chance de desenvolver ou manter uma certa identidade de gênero ou orientação sexual. Em razão disto, os perpetradores destas práticas podem alegar ou sugerir relações entre a identidade de gênero e/ou a orientação sexual de uma forma patologizante (FURLANI, 2024, p. 71).

Para Salway e Ashley (2022, p. 17), as ditas terapias de conversão possuem como característica central a ideologia que toma como pressuposto as identidades cisgêneras e heterossexuais como mais legítimas, o que configura, necessariamente, um viés implícito contrário às identidades LGBT. Tais esforços frequentemente se justificam pela crença de que a identidade de gênero ou a orientação sexual atualmente manifestada por alguém, caso não correspondam às normas de gênero e sexualidade, não expressam a sua suposta "verdadeira" identidade ou sexualidade[173] (ASHLEY, 2019e, p. 40) e, que, portanto, a identidade de gênero e orientação sexual "verdadeiras" de uma pessoa sejam, via de regra e respectivamente, a cisgeneridade e a heterossexualidade.

[173] A crença de que profissionais de saúde podem saber que um usuário de saúde está "enganado" a respeito de sua própria identidade de gênero ou orientação sexual pode ser utilizada como um argumento contra as medidas de criminalização dos esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero ou sexualidade. Ashley (2019e, p. 40-41) contra-argumenta que excluir do escopo das leis de criminalização de terapias de conversão as práticas de profissionais que alegam que a identidade de gênero de um usuário de saúde refletiria uma crença falsa sobre a sua própria identidade de gênero impede, *a priori*, qualquer capacidade da lei em combater a má prática a qual ela é originalmente direcionada. Conferir a seção "3.6 Criminalização das pseudoterapias e distorção da abordagem de afirmação de gênero".

A frágil literatura favorável aos esforços pseudoterapêuticos de mudança da identidade de gênero e/ou da orientação sexual depende fortemente de autorrelatos, depoimentos e memórias retrospectivas no interior de um contexto de extrema pressão social; carece de acompanhamento e de avaliações objetivas dos sujeitos “tratados” e possui viés de amostragem (HALDEMAN, 2022, p. 7). Mesmo nos casos em que a escolha de se submeter à pseudoterapia vem dos próprios usuários, as circunstâncias que cercam essa escolha provavelmente colocam pressão indevida sobre eles (FURLANI, 2024, 69).

A menção a piores índices de saúde mental na população trans em comparação à população cis também já foi utilizada como um argumento para sustentar a legitimidade de esforços pseudoterepêuticos para mudar a identidade de gênero, sobretudo de crianças (WRIGHT; CANDY; KING, 2018). A epidemia de AIDS nos anos 1980 e 1990 também já foi utilizada por discursos heteronormativos para legitimar os esforços pseudoterapêuticos para mudar a orientação sexual (SOARES, 2011, p.15).

Historicamente, tanto os esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero quanto a orientação sexual foram considerados como tratamentos válidos para pessoas LGBT, já que ambas as “condições” (identidade de gênero e orientação sexual não hegemônicas) eram vistas como patológicas pelo *establishment* (HALDEMAN, 2022, p. 5) ou pelo dispositivo terapêutico. O contexto de desenvolvimento e proliferação dos esforços de mudança de identidade de gênero e sexualidade envolvem narrativas da biomedicina ocidentais e sistemas de poder que favorecem e/ou se baseiam em definições binárias de gênero; privilegiam a cisgeneridade e heterossexualidade masculinas; discriminam e/ou marginalizam as pessoas de gênero e sexualidade diversas e mulheres.

Drescher (2023) observa que as publicações midiáticas recentes contrárias ao acesso a cuidados de afirmação de gênero (principalmente para as pessoas mais jovens) se assemelham às publicações nos anos 1990 de grupos favoráveis aos esforços pseudoterapêuticos de mudança de orientação sexual na mídia: em ambos os casos, tratam-se de pequenos grupos fora do mainstream médico que efetivamente atende pessoas trans mas que se apresentam, mesmo assim, como os verdadeiros especialistas que iriam revelar a verdade, que estaria sendo oculta pelos grupos hegemônicos, para a sociedade.

As práticas psicológicas de conversão de sexualidade que se popularizaram durante os anos 1960 tinham duas principais vertentes, a psicanalítica e a comportamental; enquanto a primeira usava psicoterapia de fala, a segunda utilizava métodos que empregavam uma variedade de punições cruéis, incluindo choques elétricos e a ingestão de apomorfina para induzir o vômito quando os "pacientes" eram apresentados a estímulos homossexuais, em uma

tentativa de criar uma associação entre homossexualidade e desprazer (TOSH, 2014, p. 67). Diversos tipos de intervenções degradantes, violentas e torturas, incluindo internação forçada, cárcere privado, confinamento solitário, estupro, uso de hormônios e castração química já foram relatados como formas de tentar alterar a orientação sexual e identidade de gênero de uma pessoa (WINTERS, 2008; PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2012). Tais tipos de intervenções comportamentais podem ser classificados como "técnicas de condicionamento operante aversivo" (RIVERA; PARDO, 2022, p. 52).

Em contraposição a estas práticas comportamentais, as terapias de conversão que envolvem estritamente psicoterapia de fala podem ser vistas, a princípio, como menos prejudiciais que as práticas que envolvem violência física. No entanto, terapias de conversão que envolvem psicoterapias de fala também podem se tornar um "evento repetidamente traumático" tendo em vista que "sessão após sessão, o indivíduo é confrontado com seu próprio 'desvio'", resultando potencialmente em "comportamentos de evitação, hipervigilância (por exemplo, dificuldade em adormecer ou permanecer dormindo), flashbacks intrusivos, pesadelos traumáticos e outros sintomas de transtorno de estresse pós-traumático" (ALEMPIJEVIC et al., 2020, p. 5). A psicanálise (enquanto uma forma de intervenção que envolve estritamente a psicoterapia de fala) contribuiu para o surgimento das primeiras formas de esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero de crianças e jovens[174], tendo em vista a articulação entre certas hipóteses psicanalíticas a respeito da relação de pais, mães e filhos (tais como a maior ou menor proximidade) e a suposta necessidade de correção de comportamento de incongruência de gênero (RIVERA; PARDO, 2022, p. 58). Outras formas podem incluir adaptações pseudoterapêuticas de terapias comportamentais, psicodinâmicas, aconselhamento parental e intervenções em um ambiente naturalista (ASHLEY 2019e, p. 26).

Como pontua relatório das Nações Unidas (United Nations Human Rights Council, 2020, p. 14), o direito de as pessoas terem as suas orientações sexuais e identidades de gênero respeitadas e de estarem livres de qualquer tratamento não consensual são requisitos para que se atinja um padrão mais alto de saúde física e mental possível. Isso, contudo, é obstaculizado por práticas designadas como "terapias de conversão", a ponto de a organização ter publicado

[174] Conferir a seção "3.1 Esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero de crianças e adolescentes". A partir das considerações de Porchat e Ofsiany (2020), consideramos que a psicanálise já reproduziu posições tanto patologizantes (aproximando-a, segundo as autoras, do discurso médico) quanto despatologizantes (aproximando-a, neste caso, do transfeminismo) em relação às identidades trans. Isto implica considerar a existência de posicionamentos díspares sobre as identidades e corporeidades trans ao longo do desenvolvimento das múltiplas teorias psicanalíticas.

recentemente um relatório em que manifesta preocupação com a violação dos direitos humanos daqueles que se submetem a tais práticas.

Segundo estimativas do Williams Institute (MALLORY; BROWN; CONRON, 2019), 698.000 pessoas LGBT adultas receberam algum tipo de pseudoterapia de conversão nos EUA, das quais 350.000 receberam ainda quando eram adolescentes; 16.000 jovens LGBTs (com idade de 13 até 17 anos) irão receber terapia de conversão de um profissional de saúde licenciado antes de atingirem a idade de 18 anos em estados que atualmente não proíbem a prática e outros 57.000 irão receber de religiosos em todos os estados. Dados de 2015 mostram que 18% das pessoas trans que discutiram suas identidades de gênero com um profissional de saúde relataram que o profissional tentou dissuadi-las de serem trans (JAMES et al., 2016).

Os perpetradores de práticas pseudoterapêuticas de mudança de identidade de gênero e orientação sexual incluem prestadores de cuidados de saúde mental públicos e privados, organizações religiosas, curandeiros tradicionais e agentes de Estado, além de familiares e membros da comunidade e autoridades políticas (United Nations Human Rights Council, 2020). Segundo o relatório da ONU, é frequente que estes perpetradores se utilizem da coerção para que os indivíduos com alguma variação de gênero ou sexualidade passem pelas terapias de conversão.

Como aponta Byne (2016), embora originalmente a dita "terapia de conversão" se refira às intervenções que buscam alterar a orientação sexual de alguém, as leis mais recentes que proíbem ou restringem este tipo de prática também passaram a incluir mais recentemente a identidade de gênero, além da orientação sexual. As especificidades dos esforços pseudoterapêuticos de mudar a identidade de gênero só tem sido mais observadas e analisadas nos últimos anos, o que caminhou lado a lado, com a crescente visibilidade e compreensão dos perigos associados a este conjunto de práticas, em especial para crianças e adolescentes de gênero diverso[175] (HALDEMAN, 2022, p. 7; GLASSGOLD; RYAN, 2022, p. 89).

Ainda, contudo, são relativamente escassos os artigos ou pesquisas que abordam especificamente as pseudoterapias de conversão de identidade de gênero, já que a maior parte da literatura sobre terapia de conversão se concentrou, ao longo das últimas décadas, nas questões de sexualidade, principalmente de homens homossexuais (United Nations Human Rights Council, 2020). Em que pese a especificidade das tentativas de mudar a identidade de

[175] Se, por um lado, pesquisadores e ativistas têm observado o aumento da efetiva compreensão das necessidades e vulnerabilidades concretas das pessoas trans no que se refere aos esforços pseudoterapêuticos de mudança da identidade de gênero, do outro, é preciso levar em consideração que tal conscientização também pode indicar a própria persistência ou mesmo o acirramento e/ou aumento destas práticas prejudiciais.

gênero e orientação sexual, é notável a sobreposição entre ambas. Ambas pseudoterapias de conversão de orientação sexual e de identidade de gênero usualmente focam na correção de comportamento de não conformidade de gênero, sobretudo em crianças (além de intervenções sobre a própria crianças, pais e cuidadores são recomendados a encorajar a conformidade de gênero e desencorajar a não conformidade de gênero de seus filhos). Ashley (apud GALLANT, 2022) cogita, por outro lado, que a vulnerabilidade das pessoas trans às pseudoterapias de conversão pode ser ainda maior do que para a população LGB, pois profissionais de saúde podem exigir o cumprimento com pseudoterapias de conversão (particularmente designadas eufemisticamente como "exploratórias"[176]) para o acesso a cuidados afirmativos desejados para a sua transição de gênero[177].

As diversas abordagens de pseudoterapias de conversão divergem com base na idade dos pacientes atendidos, sua relação com a fé religiosa, se são teorizadas por publicações revisadas por pares (ASHLEY, 2021a, p. 714), além de outros recortes sócio-históricos. Uma influência notável da psicanálise para as abordagens de conversão é a tendência em atribuir a não conformidade de gênero aos cuidadores e às dinâmicas familiares, principalmente às mães. Embora alguns psicoterapeutas possam não praticar terapias de conversão de identidade de gênero conscientemente, abertamente ou diretamente, eles podem manter sutilmente ou implicitamente crenças que sustentam as abordagens de conversão e causar danos às pessoas trans (MIZOCK, LUNDQUIST, 2016).

Até os anos 1990, ainda existia a ideia de que as terapias de conversão poderiam ser justificadas ou mesmo benéficas caso a demanda por estas terapias (e, portanto, o desejo de mudar a própria orientação sexual ou identidade de gênero) partisse dos próprios pacientes, clientes ou usuários de saúde. No entanto, mesmo nestes casos, as evidências têm mostrado que não apenas esses esforços de mudança falham, mas que também podem levar à depressão, culpa e vergonha, transtornos por uso de substâncias, casamentos heterossexuais fracassados e suicídio (DRESCHER apud RICHMOND, 2019). Pseudoterapeutas que tentam alterar a identidade de gênero e/ou orientação sexual frequentemente culpam os próprios pacientes pela "falha" do falso tratamento (FURLANI, 2024 p. 66). Embora os esforços para mudar a identidade de gênero seja ineficazes na mudança em si da identidade, é razoável considerar o

[176] Conferir o capítulo "Terapias de exploração de gênero e viés cisnormativo".

[177] Erika Muse deu o seu testemunho enquanto sobrevivente de esforços pseudoterapêuticos para mudar a sua identidade de gênero ao buscar cuidados de afirmação de gênero. Ela relata que para conseguir atendimento público pelo governo do Canadá, era necessário antes que passasse por avaliações no *Centre for Addictions and Mental Health* (CAMH), clínica liderada pelo Dr. Kenneth Zucker, que foi posteriormente fechada em função de denúncias de pseudoterapias de conversão de identidade de gênero. Disponível em: https://cgshe.ca/blog/op-ed/2020/06/a-personal-letter-from-erika-muse/.

seu impacto na internalização do estigma e, com isso, eventualmente dificultar o início do processo de transição de gênero[178].

Segundo relatório das Nações Unidas (United Nations Human Rights Council, 2020), os impactos da terapia de conversão incluem: perda significativa de autoestima, ansiedade, síndrome depressiva, isolamento social, dificuldade de intimidade, ódio de si mesmo, vergonha e culpa, disfunção sexual, ideação suicida e tentativas de suicídio e sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, dor e sofrimento físico frequentemente significativos. A instituição afirma que as terapias de conversão estão amplamente difundidas ao redor do mundo e manifesta perplexidade em razão da falta de interesse de certos estados em tomarem qualquer atitude para prevenir ou proibir essas práticas.

Atualmente, as tentativas de conversão de identidade de gênero são comprovadamente prejudiciais além de ineficazes; como demonstram os relatórios e os posicionamentos da American Psychiatric Association (APA', 2024); American Psychological Association (APA'', 2021); Canadian Psychiatric Association (VELTMAN; CHAIMOWITZ, 2014); International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA WORLD, 2020); Nações Unidas (United Nations Human Rights Council, 2020); National Academies of Sciences, Engineering and Medicine (2020) e Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2015); dentre outras associações ou instituições[179].

A Association for Behavioral and Cognitive Therapies (ABCT, 2022) pediu desculpas publicamente pelo seu papel histórico no desenvolvimento e uso dos esforços pseudoterapêuticos para mudar a orientação sexual e identidade de gênero. O SOC-8 (COLEMAN et al., 2022, p. 53) não considera éticas quaisquer tentativas de conversão de identidade de gênero. A *International Rehabilitation Concil for Torture Victims*, por meio de declaração de um grupo independente de peritos forenses (ALEMPIJEVIC et al., 2020), considera a terapia de conversão como uma forma de tortura quando os indivíduos são submetidos à força ou sem o seu consentimento, sendo, portanto, completamente inconsistente com princípios éticos fundamentais dos profissionais de saúde. A versão preliminar da 2ª edição revisada e ampliada Protocolo para o cuidado integral à saúde de pessoas trans, travestis e com vivências de variabilidade de gênero no município de São Paulo (2023, p. 213) entende que os

---

[178] Conferir relato de sobrevivente de terapia de conversão de identidade de gênero: https://xtramagazine.com/power/conversion-therapy-trans-canada-bill-c-6-183403.

[179] Conferir em: https://medium.com/@florence.ashley/list-of-professional-organisations-opposing-conversion-or-reparative-therapy-targeting-transgender-f700b4e02c4e.

profissionais de saúde não devem forçar os jovens com variabilidade de gênero à congruência com o gênero designado ao nascimento ou com outro gênero.

Em junho de 2022, a administração Biden instruiu que programas não podem ser financiados pelo governo dos EUA caso ofereçam terapias de conversão[180]. O Brasil é referenciado como o primeiro país a banir as terapias de conversão no mundo (CARBONARI, 2017): em 1999 o CFP proíbe que psicólogos pratiquem esforços de conversão de orientação sexual e, em 2018, de identidade de gênero; ambas medidas efetuadas por meio de resoluções[181]. Diversos processos judiciais foram apresentados contra as duas resoluções do CFP, sem sucesso até o momento (BICALHO, 2022). Em abril 2025, o CFP lançou uma Nota Técnica com orientações a profissionais da Psicologia no atendimento às populações trans, travestis e não binárias[182].

Em outubro de 2023, os deputados federais do PSOL Erika Hilton (SP), Pastor Henrique Vieira (RJ) e Luciene Cavalcante pediram ao Ministério Público Federal (MPF) que a Igreja Assembleia de Deus de Rio Verde seja investigada por promover práticas pseudoterapêuticas de mudança de orientação sexual e/ou de identidade de gênero. O pedido se deu em resposta ao suicídio da influenciadora bolsonarista Karol Eller, que havia anunciado a sua "conversão"[183]. Em novembro de 2023, foi noticiado que deputada Erika Hilton (Psol-SP) apresentou o PL 5034/2023[184] para equiparar as pseudoterapias e conversão com o crime de tortura[185]. O Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas[186] de 2017 menciona um caso em que um diretor de uma comunidade terapêutica admitiu ter praticado "reversão sexual de internos" (2018, p. 127).

---

[180] Disponível em: https://www.politico.com/newsletters/politico-pulse/2022/06/16/biden-steps-up-fight-over-transgender-health-care-00040100.

[181] Cabe ressalvar que tais proibições se restringem ao contexto de atuação do profissional de psicologia, tendo em vista se tratar de resoluções do CFP. Não houve, neste sentido, aprovação de qualquer lei no Brasil que criminalizasse as pseudoterapias de conversão independentemente do contexto em que são aplicadas (familiar, escolar, religioso, institucional, informal, etc). Assim, caso os perpetradores dessas práticas não sejam psicólogos, não há amparo legal específico para proteção das vítimas.

[182] Conferir em: https://site.cfp.org.br/cfp-publica-diretrizes-sobre-a-atuacao-de-profissionais-da-psicologia-no-atendimento-as-pessoas-trans-travestis-e-nao-binarias/.

[183] Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2023/10/deputados-pedem-que-igreja-evangelica-seja-investigada-por-cura-gay-apos-morte-de-karol-eller.shtml.

[184] O PL 5034/2023 foi apensado ao PL 737/2022, juntamente com outros dois três PLs que tratam do mesmo tema: o PL 1795/2022 e o PL 3627/2023.

[185] Disponível em: https://congressoemfoco.uol.com.br/area/congresso-nacional/erika-hilton-apresenta-projeto-para-cura-gay-ser-considerada-tortura/.

[186] Segundo a Wikipédia, comunidade terapêutica é uma abordagem clínica de caráter coletivo, predominantemente utilizada no tratamento da drogadição. No Brasil, tem sido proeminente o modelo espiritual-religioso, principalmente de orientação evangélica.

3.1 Esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero de crianças e adolescentes

Menores de idade são particularmente vulneráveis às terapias de conversão, já que eles carecem de autonomia legal para fazerem decisões sobre os tratamentos de saúde aos quais eventualmente se submetem. Pais e cuidadores desempenham um papel crucial nos esforços de mudança de identidade de gênero e/ou orientação sexual de crianças e jovens, pois são eles quem, via de regra, encaminham seus filhos para essas pseudoterapias (RYAN et al., 2020). Pais e responsáveis que encaminham seus filhos para tais pseudoterapias estão mais predispostos a rejeitarem a variação de sexualidade ou identidade de gênero de seus filhos e isso, por sua vez, predispõe esses jovens a maiores riscos em saúde mental, pois o apoio e aceitação familiar são conhecidos como fatores de proteção à saúde mental e bem-estar (BYNE, 2016, p. 97). As tentativas de pais/responsáveis em mudar a orientação sexual ou identidade de gênero de seus filhos assim como o envio deles a terapeutas e líderes religiosos para intervenções de conversão estão associados a efeitos psíquicos adversos nos filhos, como depressão, pensamentos suicidas, tentativas de suicídio; além de menores níveis de escolaridade e renda familiar (RYAN et al, 2020).

Em razão disto, o Comitê dos Direitos da Criança das Nações Unidas informa que o direito da criança à identidade, que inclui a orientação sexual e a identidade de gênero, deve ser respeitado e levado em consideração ao avaliar os melhores interesses de uma criança[187]. O relatório da SAMHSA (2015, p. 13) ainda pontua que aconselhar os pais ou responsáveis para pressionar os seus filhos a se conformarem em expressões ou identidades de gênero em específico é inapropriado e reforça estereótipos de gênero prejudiciais. Um dos aspectos visíveis a respeito da não conformidade de gênero em crianças diz respeito à escolha por brincadeiras e/ou atividades e maneirismos associados a determinado gênero e, segundo o Protocolo para o cuidado integral à saúde de pessoas trans, travestis ou com vivências de variabilidade de gênero no município de São Paulo (2023, p. 91),

> [...] não há razão para impedir ou desencorajar crianças a brincarem ou se comportarem de forma diferente do papel de gênero esperado, uma vez que as brincadeiras de faz de conta refletem a descoberta de habilidades e o desenvolvimento das relações sociais. Dessa forma, quando uma criança brinca, mesmo que seja de atividades que não correspondem ao papel de gênero esperado, isso é um aprendizado saudável e não deve receber reprimendas.

[187] *Committee on the Rights of the Child, general comment general comment No. 13 (2011) on the right of the child to freedom from all forms of violence, para. 21; and general comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration, paras. 55 and 73.*

Uma pesquisa não randomizada realizada com homens pertencentes a minorias sexuais no Canadá encontrou uma prevalência maior de exposição a esforços pseudoterapêuticos de mudança de identidade de gênero ou orientação sexual entre menores de 20 anos: 13 % versus 9% entre aqueles com mais de 60 anos (SALWAY et al., 2021). Os autores traçam a hipótese de que o número proporcionalmente maior de jovens expostos a tais pseudoterapias pode ser explicado, pelo menos parcialmente, pelo fato das gerações mais novas saírem do armário mais cedo do que as gerações mais antigas, o que aumenta o período potencial de exposição a elas.

Segundo Serano (2016), atualmente, a terapia de conversão de identidade gênero está sendo defendida e propagada como se estivesse protegendo as crianças de gênero diverso de acessarem formas de alteração corporal pois alegadamente iriam se arrepender futuramente, já que seriam "na verdade" homossexuais cisgêneros[188].

Segundo Glassgold e Ryan (2022, p. 89), grande parte do que se sabe sobre os esforços pseudoterapêuticos para mudar a orientação sexual e/ou a identidade de gênero e/ou expressão de gênero de crianças e adolescentes foi aprendido por meio de pesquisas com adultos, havendo menos informações e pesquisa sobre os esforços pseudoterapêuticos de mudança de identidade nesta faixa etária.

A premissa de que seja possível e desejável "desencorajar" a inconformidade de gênero nas crianças (ELISCHBERGER et al., 2016) está na base das tentativas pseudoterapêuticas de alterar a identidade de gênero e/ou sexualidade de jovens. As abordagens de conversão de identidade de gênero e/ou de expressão de gênero se sobrepõem às abordagens de conversão de orientação sexual particularmente no que se refere às pessoas mais jovens, pois a pesquisa e as intervenções tidas como terapêuticas destinadas a compreender e mudar a homossexualidade alimentaram o desenvolvimento de diagnósticos e tratamentos voltados para correção, em primeiro lugar, da não conformidade de gênero das crianças (TOSH, 2014, p. 57). Intervenções cada vez mais "precoces" foram ganhando mais força na medida em que as evidências de que as tentativas de mudança de sexualidade e identidade de gênero não funcionam para pessoas mais velhas (adultas e adolescentes) se consolidavam[189].

Como mostra Williams (2017a), nos anos 1970, quando médicos e pesquisadores constataram que práticas psicológicas muito dificilmente seriam capazes de "transformar"

[188] Conferir a seção "4.3 Afirmação de gênero como pretenso esforço pseudoterapêutico heteronormativo para mudar a orientação sexual de jovens".

[189] Cabe ressalvar, como faz Ashley (2019d, p. 27), que a crença de que intervenções destinadas a "corrigir" a identidade de gênero não deveriam ser praticadas em adolescentes e adultos nunca foi, de fato, um "compromisso inabalável" da classe profissional.

adolescentes e mulheres trans adultas em homens masculinos, a "preocupação terapêutica" passa a incidir sobre as crianças, pois imaginava-se que a intervenção precoce em meninos femininos por exemplo poderia "preveni-los"[190] de se tornarem transexuais e/ou homossexuais. Segundo a autora (ibid.):

> Zucker e Bradley (1995) acreditam que tratamentos reparativos (encorajando a criança a aceitar o seu sexo natal e gênero associado) podem ser terapêuticos por várias razões. Eles acreditam que o tratamento pode ajudar a reduzir o ostracismo social, ajudando as crianças não-conformes a se misturarem mais prontamente com colegas do mesmo sexo e impedir o desenvolvimento psicopatológico a longo prazo (ou seja, é mais fácil mudar uma criança do que uma sociedade intolerante à diversidade de gênero). Acredita-se que a terapia reparativa reduza as chances de transtorno de identidade de gênero no adulto (isto é, transexualismo), o qual Zucker e Bradley caracterizam como indesejável. Assim, "cortar pela raiz" o transtorno de gênero mantém a promessa de uma vida mais fácil para a criança na idade adulta, algo que ressoa entre alguns pais (Bauer, 2002). Zucker e Bradley (1995) acreditam que esses objetivos são clinicamente válidos e fornecem justificativa suficiente para a terapia que "ajudará as crianças a se sentirem mais seguras com a sua identidade de gênero como meninos ou meninas" (p. 270). De fato, Zucker (1990b) aponta que reduzir o ostracismo de pares e a prevenção do transexualismo por si só são motivos suficientes para o tratamento, dada a angústia que os transexuais adultos experimentam.

Segundo Stoller (1970):

> Nenhuma forma de psicoterapia, incluindo a psicanálise, pode transformar um transexual adulto em um homem masculino. Mas a terapia reeducativa de meninos muito femininos pode resultar em um homem moderadamente feminino, ao invés de um homem heterossexual... Nos últimos seis anos, meus colegas da UCLA (Baker, Green, Greenson, Newman, Rosen, Ruttenberg e Zaitlin) se juntaram a mim na tentativa de tratar meninos transexuais e suas famílias. Em contraste com os transexuais adolescentes e adultos do sexo masculino, que até agora consideramos intratáveis por meios psicoterapêuticos (se o objetivo é tornar a identidade de gênero compatível com o sexo), a situação é mais promissora para as crianças. Vemos esses meninos quando começam a escola, pois só então a condição se torna ego-distônica para a família. (...) Onde tivermos menos sucesso, mas ainda criamos algum senso permanente de masculinidade, talvez tenhamos como resultado homens homossexuais, um desfecho muito mais feliz do que a condição inalterável do transexualismo adulto. (...) Todos os médicos devem ficar em alerta para diagnosticar esses meninos adequadamente para que o tratamento não seja adiado até que seja tarde demais.[191]

---

[190] Jones (2017c) ressalta que a posição segundo a qual a identidade transgênera de um jovem poderia ser de alguma forma "prevenida" possui, como corolário, a crença de que se possa fazer com que uma pessoa seja influenciada a ser transgênera.

[191] "*No form of psychotherapy including psychoanalysis can turn an adult transsexual into a masculine man. But reeducative therapy of very feminine boys can result in a moderately feminine but rather heterosexual man… For the last six years, my colleagues at UCLA (Baker, Green, Greenson, Newman, Rosen, Ruttenberg, and Zaitlin) have joined me in attempting to treat transsexual boys and their families. In contrast to adolescent and adult male transsexuals, whom we have so far found untreatable by psychotherapeutic means (if the goal is to make gender identity compatible with sex), the situation is more hopeful in children. We see these little boys when they start school, for it is only then that the condition becomes ego-dystonic to the family. (...) Where we are less successful but still create some permanent sense of masculinity, perhaps we will end up with homosexual men, a far happier outcome than the unalterable condition of adult transsexualism. (...) All physicians should be on the alert to diagnose such boys properly so that treatment is not delayed until it is too late*".

O célebre caso[192], descrito por John Money (1975), de uma criança que passou a ser socializada como menina em razão de um acidente de circuncisão ainda bebê e a pesquisa e teorização do autor sobre a mudança da identidade de gênero de crianças intersexo por meio de cirurgia e socialização alimentaram, pelo menos durante algum tempo, as hipóteses de que a identidade de gênero de crianças poderia ser intencionalmente "moldada" de acordo com a forma como é criada. Essas hipóteses sustentaram as abordagens de correção da inconformidade de gênero de crianças, sobretudo dos assim chamados “meninos afeminados”[193] (*sissy boys*; BRYANT, 2006).

Em uma correspondência de 1970 com Money, o Dr. Richard Green afirma que a "sintomatologia" e as "dinâmicas familiares" do "transexualismo" só poderiam ser compreendidas caso os pesquisadores se voltassem para o grupo de crianças que seria presumidamente mais "propenso" a se tornar transexual, os "meninos afeminados" (WILLIAMS, 2017b). Green levou em consideração que muitas mulheres transexuais adultas relatam que foram crianças em não conformidade de gênero.

Desta forma, a busca em investigar a “etiologia” da transexualidade (assim como a sua suposta “prevenção”) levou esses pesquisadores a atuarem com crianças em inconformidade de gênero, dando origem, em 1975, à clínica especializada de gênero no *Clarke Institute* do Dr. Kenneth Zucker e da Dra. Susan Bradley em Toronto (Canadá), posteriormente vinculada ao *Centre for Addiction and Mental Health* (CAMH)[194]. Os métodos utilizados por eles incluíam a modificação comportamental de interesses de brincadeiras relacionados ao gênero, encorajando maior envolvimento por parte do pai (e menos da mãe) caso o objetivo fosse o incentivo à masculinidade, por exemplo (RIVERA; PARDO, 2022, p. 58).

Zucker e Bradley (1995); Zucker (2005) e Zucker et al. (2012) são as principais publicações contemporâneas que defendem terapias destinadas a crianças para “corrigir” o comportamento de variação de gênero e, com isso, atingir o objetivo final de "prevenir" a

[192] No entanto, o caso se mostrou um “fracasso” pois não apenas a criança não correspondeu com as expectativas por não ter se identificado com o gênero feminino, como cometeu suicídio.

[193] Conferir Green (1987); Rekers e Lovaas (1974) e Bronstein e Joseph (2011) a respeito do "experimento com os meninos afeminados" (*the sissy boy experiment*). O caso de Kirk Andrew Murphy, que cometeu suicidio aos 38 anos de idade em função dos traumas gerados pela terapia de conversão de identidade de gênero aplicada por Green e Rekers durante a sua infância, foi noticiado pela mídia. A “terapia” envolvia um sistema de recompensas e punições, no qual Murphy sofria punições físicas de seu pai. Murphy era referenciado como um caso de “sucesso” da terapia e mesmo anos depois de sua morte, Rekers continuou a referenciar Murphy como um caso de “sucesso”.

[194] Williams (2017b) observa que as terapias de gênero oferecidas para crianças no CAMH foram orientadas pelo Dr. Richard Green, editor do *Archives of Sexual Behavior* e autor de *The "Sissy Boy Syndrome" and the Development of Homosexuality*, de 1987.

transexualidade na adolescência e na vida adulta. Os autores designam sua abordagem como “psicoterapêutica” ou “terapêutica”.

Zucker (1990) alega que o objetivo de uma intervenção "terapêutica" em crianças com o objetivo de prevenir o "transexualismo" na vida adulta é "tão obviamente clinicamente válido e consistente com a ética médica de nosso tempo que, por si só, constituiria justificativa suficiente para intervenção terapêutica". O tratamento oferecido para uma criança é justificado, segundo o autor, por uma "razão simples": "a identificação de gênero cruzado constitui uma condição de desenvolvimento potencialmente problemática" (ZUCKER, 1985, p. 117).

Os autores supracitados enfatizam, mesmo admitindo a ausência de dados empíricos, que suas abordagens poderiam ser benéficas pois a conformidade de gênero seria capaz de proteger estas crianças de ostracismo e das psicopatologias associadas à não conformidade de gênero (minimizando ou silenciando a respeito dos danos e riscos em potencial de suas abordagens corretivas). Zucker e Bradley (1995) justificam sua abordagem afirmando que “um estilo de vida homossexual em uma cultura basicamente não-aceitadora simplesmente cria dificuldades sociais desnecessárias”. Ainda segundo os autores,

> Dois objetivos de curto prazo foram discutidos na literatura: a redução ou eliminação do ostracismo social e do conflito, e o alívio da psicopatologia subjacente ou associada. Os objetivos de longo prazo têm se concentrado na prevenção do transexualismo e/ou homossexualidade. (BRADLEY; ZUCKER, 1990, p. 482).[195]

A suposta prevenção da transexualidade na vida adulta e adolescência é citada como um argumento de Zucker para corroborar a sua proposta de intervenção na infância:

> Estamos tentando ajudar uma criança a se sentir mais confortável com a identidade de gênero que corresponde ao seu sexo de nascimento. Dessa forma, você está diminuindo as chances de que, à medida em que uma criança fica mais velha, ela vai entrar na adolescência sentindo-se tão desconfortável com sua identidade de gênero que pensa que seria melhor viver como o outro gênero e exigir tratamento com hormônios e cirurgia de redesignação de sexo.[196] (NATIONAL POST, 2015).

Nesta abordagem corretiva, aqueles envolvidos na vida da criança que aceitam seu comportamento "atípico" são considerados "problemáticos" e desencorajados de apoiar os comportamentos; caso contrário, são "removidos" (TOSH, 2014, p. 74). Os comportamentos de variação de gênero das crianças são, assim, desestimulados ou mesmo proibidos. Os pais podem ser orientados a proibir que os seus filhos brinquem com os seus brinquedos favoritos, com

---

[195] “*Two short term goals have been discussed in the literature: the reduction or elimination of social ostracism and conflict, and the alleviation of underlying or associated psychopathology. Longer term goals have focused on the prevention of transsexualism and/or homosexuality*”.

[196] “*We are trying to help a child feel more comfortable with the gender identity that matches their birth sex. That way, you are lowering the odds that as such a kid gets older, he or she will move into adolescence feeling so uncomfortable about their gender identity that they think that it would be better to live as the other gender and require treatment with hormones and sex-reassignment surgery*”.

meninas (caso o objetivo seja "masculinizar" a criança) ou meninos (caso o objetivo seja "feminilizar" a criança) e que usem as roupas de suas preferências.

Zucker et al. (2012, p. 377) acreditam que a reação neutra ou positiva dos pais em relação a não conformidade de gênero de seus filhos é um fator de "perpetuação" da não conformidade de gênero, sugerindo que os pais não apenas devem ser vistos como possíveis responsáveis pela identidade de gênero de seus filhos, mas também como efetivamente capazes de moldar ou determinar a identidade de gênero dos seus filhos por meio de ações e atitudes.

Zinck e Pignatiello (2015, p. 22) observam que o foco terapêutico em investigar as supostas razões que levariam a não conformidade de gênero nas crianças empregado pela equipe de Zucker é descrito pelos usuários e profissionais de saúde como perturbador e prejudicial. Os usuários da clínica de Zucker precisavam passar por intermináveis avaliações que investigavam as dinâmicas familiares e os acontecimentos de suas trajetórias de vida a fim de estabelecer algum tipo de elo causal com a inconformidade de gênero - sob a expectativa, então, de que as crianças possam ter as suas identidades “corrigidas” rumo à normalidade, supostamente de forma espontânea ou autêntica. Discursos psicológicos que buscam explicar as supostas causas ou "etiologias" da identidade transgênera se fundamentam no interior do paradigma eurocêntrico ocidental que vê o gênero como um conceito binário (WISEMAN; DAVIDSON, 2011). A expectativa de alguns profissionais para que os usuários de saúde trans, incluindo os jovens, investiguem as supostas causas "alternativas" para a sua disforia de gênero (como traumas e psicopatologias) parece estranha, pois a maioria das pessoas não é capaz de justificar ou explicar as próprias identidades de gênero (ASHLEY, 2019c, p. 231).

Ehrensaft (apud SPIEGEL, 2008) descreve a abordagem de Zucker como sendo, na realidade, uma forma de "terapia coercitiva" e afirma que nunca conheceu qualquer criança que tenha se beneficiado deste tipo de “terapia”, já que elas terminam pior do que quando começaram. O psicólogo Russell afirma que as crianças atendidas por ele que passaram pela terapia de Zucker internalizaram profundamente um senso de vergonha e inadequação a respeito de quem são (NATIONAL POST, 2015). Marrow (2022b, p. 191) avalia que os esforços para “curar” a variação de gênero na juventude e, portanto, para prevenir a identidade trans adulta prejudicaram tanto os jovens transgêneros quanto os cisgêneros.

Tannehill (2015) observa que, apesar de ser citado frequentemente por grupos antiLGBT, Kenneth Zucker tem uma grande influência na área da psicologia, descrevendo sua abordagem como uma forma de "modificação comportamental coercitiva com o objetivo constranger as crianças para que se comportem de maneira heteronormativa" (TANNEHILL, 2017). Ansara e Hegarty (2012, p. 149), por meio da análise da linguagem cisnormativa em

artigos publicados na área de psicologia entre 1998 e 2008, responsabilizam o trabalho de Kenneth Zucker (o que inclui a participação deste pesquisador como editor da *Archives of Sexual Behavior*) na persistência de linguagem patologizante na área de psicologia e dos cuidados de saúde para as pessoas trans[197].

Zucker descreve eufemisticamente sua abordagem "terapêutica" como a "tentativa de ajudar uma criança a se sentir mais confortável no gênero que coincide com o sexo de nascimento"; ou ainda como a ajuda às "crianças a se sentirem mais seguras sobre a sua identidade de gênero enquanto meninos ou meninas" (ZUCKER, BRADLEY, 1995, p. 270). Zucker alega não realizar terapia de conversão, descrevendo sua abordagem como uma "terapia informada sobre o desenvolvimento" sob um "modelo de desenvolvimento biopsicossocial" (ZUCKER et al., 2012). Consideramos tais (re)descrições como exemplos de estratégias discursivas de camuflagem que possuem o objetivo de tornar as pseudoterapias de mudanças de identidade de gênero mais aceitáveis[198].

A escolha em adotar esta abordagem se dá de forma explicitamente simples, em função da mera "preferência" dos pais[199]: "se os pais têm claro desejo de que seu filho se sinta mais confortável em sua própria pele, ou seja, gostariam de reduzir o desejo do filho de ser do outro sexo, a abordagem terapêutica é organizada em torno desse objetivo" (ZUCKER et al., 2012, p. 383). Os possíveis riscos elencados pelos autores são a possibilidade da criança não "responder" ao tratamento e os pais acharem as intervenções muito "estressantes" (ibid., p. 390). Se os pais estiverem "indecisos" quanto a melhor forma de "tratamento", é oferecido a eles mais sessões de terapia antes que eles tomem "quaisquer decisões sobre opções de intervenção" (ibid., p. 383). As crianças, presumidamente, não são convidadas a opinar a respeito da escolha do "tratamento".

Tannehill (2015) observa que Zucker utiliza este tipo de nuance descritivo para que sua abordagem não seja vista e nomeada como uma terapia de conversão de identidade de gênero e orientação sexual, evitando críticas públicas. Zucker também defende sua abordagem

---

[197] Uma carta aberta de abril de 2023 assinada por organizações e dezenas de pesquisadores destinada à revista *Archives of Sexual Behavior* expressa preocupações éticas em função do Dr. Kenneth Zucker ter permanecido enquanto editor da revista, defendendo que os pesquisadores deixem de enviar publicações e de exercerem qualquer outra atividade para a revista, como revisão de pares, até que ele seja substituído por um editor que demostre um histórico de integridade em relação à população LGBT. Disponível em: https://asbopenletter.com/.

[198] Conferir a seção "3.3 Estratégias discursivas de camuflagem utilizadas por perpetradores de pseudoterapias de mudança de identidade de gênero".

[199] Em outra ocasião (ZUCKER, 2020, p. 37), o psicólogo disse que a escolha dos pais por diferentes abordagens, incluindo aquelas não afirmativas, reflete perspectivas filosóficas e teóricas subjacentes que "devem ser respeitadas". Zucker, portanto, defende que os pais possam simplesmente ter o "direito de escolher" se seus filhos vão ser submetidos a terapias de conversão de identidade de gênero.

por meio de analogias com a religião, comparando o direito de pais criarem seus filhos em determinada religião com a tentativa de "maximizar a possibilidade de um desfecho heterossexual" para os seus filhos.

Tosh (2014, p. 75) analisa que as estratégias de conversão de identidade de gênero funcionam através da tentativa de produzir uma internalização das expectativas normativas pelos próprios sujeitos em não conformidade de gênero. Embora digam que o seu objetivo seja em tese "evitar" o ostracismo, podemos considerar que, ao contrário, as abordagens reparativas na verdade legitimam o ostracismo implicitamente, ao assumir que os sujeitos simplesmente devem se conformar com as normas de gênero e sexualidade caso não queiram se expor a violência e discriminação. Este discurso silencia formulações possíveis que visem fortalecer os mecanismos sociais de inclusão e a luta contra os preconceitos. Tosh (2014, p. 90) argumenta que usar a angústia que resulta do ostracismo social para justificar a intervenção corretiva na verdade replica a própria patologização da vitimização, o que pode contribuir precisamente para o agravamento do sofrimento psíquico que a princípio se pretendia evitar ou amenizar. Pyne (2015b) analisa o suicídio de Leelah Alcorn e o impacto prejudicial das abordagens não afirmativas para a saúde da população trans, particularmente a mais jovem: "a ironia trágica é esta: os pais que querem proteger os jovens trans de uma vida difícil, afastando-os de serem trans, acabam eles próprios contribuindo para as condições insuportáveis das quais seus filhos podem tentar escapar por meio do suicídio".

O posicionamento favorável de Zucker à prevenção alegadamente "precoce" da transexualidade na infância mobiliza o pré-construído de que ser transexual e exigir alterações corporais com hormônios e cirurgia é inerentemente um futuro indesejável, independentemente da eficácia e benefício destas intervenções para um usuário de saúde específico. Isto é, mesmo que uma pessoa trans se beneficie dos tratamentos com hormônio e cirurgia, o pré-construído permanece o mesmo, de forma com que o corpo transexual, particularmente aquele que passou por intervenções médicas, é menos desejável que um corpo cisgênero que não tenha realizado tais intervenções. Evitar a demanda por algum tipo de alteração corporal relacionado a transição de gênero é simplesmente assumido como um objetivo válido por si só, de forma com que os eventuais danos concretos da ausência dos cuidados afirmativos não chegam sequer a ser formulados. As tentativas de prevenção da transexualidade ao mesmo tempo diferenciam-se e assemelham-se, portanto, das tentativas de prevenção da destransição e arrependimento analisadas anteriormente[200] em dois aspectos: enquanto ambos discursos significam por meio

[200] Conferir o capítulo "2. (Des)transição e prevenção do arrependimento".

de implícitos cisnormativos, o discurso que defende a tentativa de prevenir a transexualidade vai além ao silenciar a própria possibilidade do benefício da transição de gênero em si; já os discursos que defendem as tentativas de prevenção de destransição e arrependimento permitem, por outro lado, a compreensão da transição como potencialmente benéfica, pelo menos como horizonte de possibilidade.

Questionado a respeito das declarações públicas de Zucker sobre o objetivo da "prevenção da transexualidade", o diretor médico do CAMH, o Dr. Kwame McKenzie, disse que "isso não deveria ser o objetivo da clínica" (WILLIAMS, 2017a). Diante de um contexto de progressivos esforços para proibir as terapias de conversão no Canadá nos anos 2010, as práticas realizadas na clínica infantil e familiar liderada pelo Dr. Zucker começaram a passar pelo escrutínio cada vez maior do público. Um abaixo-assinado foi divulgado para que a clínica de Zucker parasse com as terapias de reparação de gênero[201]. Em 2015, foi anunciada a realização de uma avaliação da clínica, conduzida por uma equipe de profissionais independentes por meio de amostragem aleatória de arquivos da clínica, incluindo os registros médicos (ASHLEY, 2019e, p. 12), entrevistas com os usuários, os ex-usuários e os prestadores de cuidado, comparação das práticas empregadas na clínica com as melhores práticas contemporâneas e revisão da literatura (WILLIAMS, 2017a). Segundo McKenzie, a *Rainbow Health Alliance*, que é financiada pelo Ministério da Saúde e Cuidados de Longo Prazo de Ontário, apresentou um dossiê expressando preocupações sobre o serviço de identidade de gênero para crianças (WILLIAMS, 2017c). É importante notar também que a clínica já esteve no centro de muitas críticas por várias décadas (PYNE, 2015a).

Para o relatório produzido pela avaliação externa, "a abordagem da prática clínica parece ser filtrada por um viés que pressupõe que a maioria das crianças que apresentam comportamentos de variação de gênero requerem intervenção clínica" (ZINCK, PIGNATIELLO, 2015, p. 20)[202]. As terapias utilizadas por Zucker, cujo objetivo é o desencorajamento da identificação trans e a suposta diminuição das chances de as crianças crescerem e se identificarem como trans, não se mostraram condizentes com os princípios éticos e os melhores padrões de cuidado, sendo capazes de instigar vergonha e auto-estigma nos jovens trans (ibid., p. 22). Zinck e Pignatiello (2015, p. 21) relatam que várias crianças se sentiram constrangidas com perguntas de natureza sexual e que a clínica usualmente empregava uma série de avaliações sucessivas que eram descritas como exaustivas e excessivas. Além de

[201] Disponível em: https://www.change.org/p/kenneth-zucker-stop-trans-reparative-treatment-at-camh-toronto.
[202] Disponível em: https://www.transadvocate.com/wp-content/uploads/GIC-Review-26Nov2015-TA1.pdf.

esforços destinados a mudar a identidade de gênero de crianças, é digno de nota que a clínica de Zucker também foi acusada de reter o acesso a cuidados de afirmação de gênero de jovens adultos[203].

A partir da conclusão do relatório externo de que as abordagens de correção de gênero empregadas na clínica eram contrárias às normas profissionais atualmente reconhecidas, o CAMH do Canadá decidiu fechar a clínica de gênero de Zucker e demiti-lo em dezembro de 2015. A principal recomendação do relatório era a revisão das abordagens de avaliação, o que incluía a cessação dos esforços de mudança de identidade de gênero e a despatologização da inconformidade de gênero. Tais recomendações não foram feitas, já que o CAMH optou por fechar a clínica, o que gerou uma lacuna para os serviços para jovens com variabilidade de gênero (BYNE, 2016). Ashley (2022)[204] observa que a repercussão do fechamento da clínica de Zucker motivou a Bill 77 do Canadá de 2021, que criminaliza as terapias de conversão, enfatizando que o episódio talvez seja a primeira instância em que as experiências concretas das pessoas trans foram centrais para uma lei de criminalização de terapias de conversão.

A decisão foi amplamente aplaudida por pessoas trans e por muitos profissionais de saúde, mas provocou uma reação contrária da mídia em apoio a Zucker e seus métodos (SERANO, 2016, p. 125). Mais de 500 médicos e pesquisadores assinaram uma petição em sua defesa (HAYES, 2018). Zucker passou a lamentar que o campo do cuidado com crianças em não conformidade de gênero foi "envenenado pela política" e que a noção de terapia de conversão se tornou "incrivelmente inflamatória" pois seria simplesmente um "absurdo", segundo ele, comparar as práticas de conversão de sexualidade feitas usualmente em contextos religiosos para adolescentes e adultos com o seu "tratamento" para crianças - sem explicar os motivos. Zucker continuou com os seus atendimentos em sua clínica particular.

Parte significativa da mídia passou a endossar a perspectiva de que Zucker foi injustamente perseguido politicamente por ativistas trans. O programa da BBC chamado "Transgender Kids: Who Knows Best" de 2017 apresentou Zucker da seguinte maneira: "um dos maiores especialistas do mundo em disforia de gênero infantil (a condição em que as crianças são infelizes com seu sexo biológico) perdeu o emprego por desafiar a nova ortodoxia de que as crianças sabem melhor". No programa, Zucker comparou o reconhecimento da identidade de gênero de crianças trans a tratá-las como um cachorro:

> É possível que crianças que têm uma tendência a ficar obcecadas ou fixadas em algo possam se apegar ao gênero. Só porque as crianças estão dizendo algo não significa

[203] Conferir relato da ex-paciente de Zucker, Erika Muse. Disponível em: https://cgshe.ca/blog/op-ed/2020/06/a-personal-letter-from-erika-muse/.
[204] Disponível em: https://xtramagazine.com/culture/trans-conversion-practices-florence-ashley-220924.

> necessariamente que você deve aceitar, ou que é verdade, ou que pode ser o melhor interesse da criança. Uma criança de quatro anos pode dizer que é um cachorro - você sai e compra comida de cachorro?

Zucker também afirmou que muitas crianças de gênero diverso podem ser autistas e por isso se "fixarem" em questões de gênero - sugerindo, portanto, que crianças autistas não são capazes de expressar e compreender a própria identidade de gênero como as demais. O documentário da BBC foi motivo para matérias em jornais como The Telegraph[205], The Guardian[206], The Daily Mail[207] e Metro[208]. O Trans Media Watch (2020) afirma que logo após a transmissão do programa:

> Várias crianças trans perderam, da noite para o dia, o seu ambiente familiar de apoio, o que está diretamente relacionado a este documentário. Algumas crianças trans descobriram que seus pais agora estão relutantes em apoiá-los em sua transição, e que seus pais agora estão pensando se devem interromper as consultas médicas. Algumas famílias encontraram hostilidade de outros membros da família ou de suas comunidades por serem vistas cedendo aos desejos de seus filhos.

Para o Trans Media Watch, a reportagem apresenta equivocadamente o debate como uma oposição entre ativistas trans, de um lado, e pesquisadores, profissionais ou cientistas do outro. Este enquadramento ignora ou desconhece que as visões de Zucker a respeito das infâncias trans não são mais reconhecidas como legítimas no interior do campo do cuidado com a saúde da população trans. Mais de 10 mil pessoas haviam assinado um abaixo-assinado para que o programa não fosse ao ar sem que antes fosse revisado por especialistas[209]. Depois de assistir ao documentário, uma mãe entrevistada se sentiu ofendida e acusou a BBC de ter sido enganada pela emissora (MORGAN, 2017).

Zucker (2018, p. 9) cita as seguintes passagens do SOC-7 para argumentar que o documento seria capaz de embasar eticamente algum tipo de abordagem reparativa: “Psychotherapy should focus on reducing a child’s distress related to the gender dysphoria” (COLEMAN et al., 2012, p. 175) or “Mental health professional (...) should give ample room for clients to explore different options for gender expression” (COLEMAN et al., 2012, p. 175). Ele alega então que a posição do SOC-7 de não considerar explicitamente como éticas as

---

[205] Disponível em: https://www.telegraph.co.uk/news/2017/01/12/children-believe-transgender-could-have-autism-says-controversial/.
[206] Disponível em: https://www.theguardian.com/society/2017/jan/11/bbc-film-on-child-transgender-issues-worries-activists.
[207] Disponível em: https://www.dailymail.co.uk/news/article-4111400/Children-think-transgender-autism-fixating-sex-says-expert.html.
[208] Disponível em: https://metro.co.uk/2017/01/12/transgender-children-could-actually-be-autistic-suggests-psychologist-6376900/.
[209] Disponível em: https://www.change.org/p/bbc-transgender-kids-who-knows-best-should-not-be-broadcast-until-reviewed-by-experts.

tentativas de mudar a identidade de gênero estaria em inconsistência com os trechos selecionados.

Ao alegar que o SOC-7 possui inconsistências internas ou contradições, Zucker é capaz apenas de revelar a sua própria relutância pessoal em abandonar definitivamente as abordagens reparativas, e, portanto, o seu apego pessoal a tais abordagens defasadas e antiéticas. *Reduzir o sofrimento decorrente da disforia de gênero* e *fornecer uma ampla gama de opções para explorar a expressão de gênero*[210] são enunciados que não implicam a adesão a discursos que assumem a cisgeneridade como um desfecho clínico ideal e superior, tampouco são capazes de sustentar eticamente as terapias de conversão de identidade de gênero que o psicólogo defende. Só se poderia considerar a interpretação desses enunciados como capazes de corroborar as terapias de conversão por meio de um posicionamento cisnormativo, no interior, portanto, das evidências fornecidas pela interpelação ideológica associada a esta posição.

Para a AD, a evidência de que um enunciado, expressão ou formulação necessariamente possuem um determinado sentido único ou verdadeiro deriva da interpelação ideológica do sujeito em uma formação discursiva. Segundo Pêcheux (2009), é a ideologia que fornece as evidências que fazem com que uma palavra ou enunciados "queiram dizer o que realmente dizem". Para Orlandi (2011), a injunção à interpretação refere-se ao hábito disseminado em nossas sociedades contemporâneas de que, face à interpretação, todo enunciado tem de receber um sentido. Trata-se de um hábito historicamente determinado, que deriva da nossa relação com a linguagem em que estão em causa o sujeito como intérprete (na sua relação com o "saber") e o sentido (em sua relação com as coisas) (ibid., p. 95). Estas considerações nos ajudam a compreender como, para a posição de sujeito ocupada por Zucker, tais enunciados são interpretados em concordância com a sua inscrição ideológica em uma formação discursiva na qual a legitimidade das tentativas cisnormativas de conversão de identidade de gênero e a patologização das identidades trans são tomadas como pré-construídos. A discrepância entre as possíveis interpretações para os enunciados demonstra que o campo do cuidado com a saúde da população trans não está inscrito em um espaço discursivo logicamente estabilizado (PÊCHEUX, 2011, p. 143), assinalando, portanto, os pontos de derivas sobre os quais os enunciados podem mudar de sentido.

Zucker ainda cita a ausência de estudos controlados e randomizados e dados de "eficácia" a respeito de qualquer tipo de abordagem terapêutica para a disforia de gênero em

[210] Conferir a seção “3.4 Terapia de exploração de gênero como exemplo de estratégia discursiva de camuflagem”.

crianças como forma de sugerir que abordagens de conversão e afirmativas seriam, de alguma forma, simétricas ou semelhantes, e que a escolha por uma ou outra se daria a partir de um mesmo cenário de "incerteza" clínica.

A exigência de estudos clínicos randomizados para a subsequente validação empírica de uma abordagem de cuidado específica para os jovens trans é, no entanto, inadequada, segundo especialistas (PRESTON; LOPEZ, 2024). Turban[211] afirma neste sentido que dadas as evidências já existentes para fornecer cuidados de afirmação de gênero a jovens trans, o fato de que elas já são amplamente aceitas no campo médico e de que os estudos não permaneceriam cegos nem para os profissionais nem para os usuários (ambos perceberiam a ausência ou presença dos efeitos dos tratamentos) e os efeitos adversos que decorrem da ausência de intervenção, nenhum conselho de revisão institucional permitiria um ensaio randomizado de bloqueadores da puberdade ou hormônios para jovens menores de idade (SHUSTER, 2021, p. 6-7). A designação "baixo nível de evidência"[212], contudo, costuma ser tecnicamente utilizada para qualificar tratamentos que carecem de controles clínicos randomizados e pode gerar a percepção, especialmente no público leigo, que os cuidados de afirmação de gênero não seriam recomendados e benéficos (conferir KEUROGHLIAN et al., 2022; DRESCHER, 2023).

3.2 Destransição ideologicamente motivada e práticas pseudoterapêuticas de mudança de identidade de gênero

A destransição pode ser descrita como "ideologicamente motivada" (SCHEVERS, 2021a; 2020) quando é pensada e/ou vivida a partir da adesão a discursos antitrans que se posicionam contra o acesso de recursos para a transição de gênero e a favor de abordagens pseudoterapêuticas que visam alterar a identidade de gênero. Exemplos mais notáveis incluem os discursos feministas radicais trans-excludentes (usualmente autodesignados como "crítico de gênero"/ "gender critical") e cristãos conservadores. Neste caso, a destransição, assim como a própria transição, são entendidas como desfechos a serem evitados tanto quanto possível, ao invés de serem possibilidades legítimas de serem exploradas.

É razoável supor que uma destransição motivada pela internalização de atitudes antitrans possa causar sofrimento significativo e danos para a saúde mental (SCHEVERS,

[211] Disponível em: https://www.buzzfeednews.com/article/avivastahl/transgender-trans-kids-healthcare-science.
[212] Segundo a *University of Oxford Medical Sciences Division*, apenas um em cada dez tratamentos médicos estão de fato fundamentados em "evidência de alta qualidade". Disponível em: https://www.medsci.ox.ac.uk/news/only-one-in-ten-medical-treatments-are-backed-by-high-quality-evidence.

2021f). Muitos pais que rejeitam a identidade transgênera de seus filhos vão em busca de grupos de pessoas que destransicionaram, particularmente por razões ideológicas, com a esperança de conseguirem recursos para convencer os seus próprios filhos de "desistirem" de serem trans (SCHEVERS, 2021d).

Existem poucas pesquisas científicas sobre destransição, assim como poucos recursos terapêuticos para as pessoas que destransicionam, principalmente para aquelas que destransicionam em função da transfobia (LEVEILLE, 2021), de terapias de conversão e da internalização de ideologias antitrans, o que alimenta a ação de grupos ideologicamente motivados pela cisnormatividade sobre este grupo de pessoas vulneráveis, com o objetivo de divulgar suas histórias como exemplos dos supostos “perigos” da transição de gênero. De fato, a pesquisa sobre destransição esteve ausente da literatura acadêmica até recentemente (EXPÓSITO-CAMPOS, 2021), o que limita a discussão e conhecimento a casos anedóticos. Schevers (2021e) reflete sobre a possibilidade das pessoas que destransicionam tenderem a adotar a ideologia dos grupos que os apoiam, tendo em vista que o apoio e recurso às pessoas que destransicionam é precário e escasso.

Em razão da falta de recursos e informações, as próprias pessoas que destransicionam podem adotar crenças e posicionamentos de grupos favoráveis a abordagens pseudoterapêuticas e até mesmo transfóbicos, o que pode, por sua vez, suscitar desconfiança no interior do próprio movimento trans e atrapalhar cronicamente a formação de políticas de aliança e suporte mútuo. Segundo a pesquisa de Vandenbussche (2021) com pessoas destrans, apenas 8% dos entrevistados relataram ter recebido ajuda de uma organização LGBT durante a destransição, em comparação com 35% durante a transição e 5% relataram ter recebido ajuda de uma organização específica do movimento trans durante a destransição, em comparação com 17% durante a transição. A autora aponta que foi recorrente o relato de pessoas destrans se sentirem rejeitadas pelo movimento LGBT depois da sua decisão em destransicionar, porém ela não leva em consideração o papel da eventual adoção de posicionamentos transfóbicos nas respostas aparentemente hostis do movimento LGBT às pessoas destrans.

Pessoas que destransicionaram podem projetar equivocadamente as próprias experiências, incluindo as frustrações, ressentimentos, arrependimentos e sofrimento decorrentes de suas transições sobre as vidas de pessoas trans e equipes médicas, principalmente aquelas pautadas na abordagem afirmativa. Em função disto, estas pessoas podem se engajar em movimentos que militam ativamente contra o acesso a recursos para transição de gênero, defendendo que nenhuma pessoa deveria transicionar e/ou que todas as pessoas trans deveriam destransicionar. Para tanto, podem utilizar as suas próprias experiências pessoais para justificar

e embasar os seus posicionamentos e defenderem, com isso, as práticas pseudoterapêuticas de mudança de identidade de gênero. Não é de se estranhar, portanto, que as discussões sobre destransição e até mesmo a palavra destransição tenham sido associadas recentemente às tentativas de impedir o acesso a cuidados de afirmação de gênero (TURBAN et al., 2021).

Além disto, como nos sugere Slothouber (2020, p. 90), em razão da percepção distorcida de que os interesses e demandas de pessoas trans e destrans sejam essencialmente antagônicos ou absolutamente irreconciliáveis, a mídia acaba por reiterar a posição segundo a qual o movimento trans teria naturalmente interesse em silenciar os casos e relatos de pessoas que destransicionam. Algumas matérias podem inclusive sugerir que o movimento trans de fato possui poder para censurar os casos, relatos e até mesmo pesquisas[213]. Todos esses fatores contribuem para uma oposição entre pessoas trans e destrans que acaba por confundir e minimizar os interesses políticos em comum de ambos os grupos. Vale ressaltar, contudo, que as alegações de que existiria um acobertamento proposital e massivo de inúmeros casos de destransição pelo movimento trans simplesmente não se sustentam, como observa Jones (2015b).

É recorrente em grupos de pessoas destrans, particularmente de mulheres destrans ideologicamente motivadas, a crença de que cada homem trans representa individualmente "uma lésbica a menos"[214], assim como a ideia de que pessoas trans estejam vivendo ilusões e que elas nunca seriam capazes de viver vidas autenticamente felizes (SCHEVERS, 2021g). Caso façam parte de grupos de militância antitrans, elas são estimuladas a enquadrar suas experiências de destransição como uma prova de que nenhuma pessoa trans pode se beneficiar da transição de gênero e utilizá-las para a defesa de políticas que visam proibir o acesso a cuidados médicos afirmativos, generalizando uma experiência negativa de transição de gênero para a população em geral. Schevers (2021g) observa que o fato das experiências relacionadas a transição e destransição não serem vistas como experiências simetricamente generalizáveis no debate público expressa espontaneamente um viés cisnormativo:

> Muitas pessoas ficariam terrivelmente ofendidas se um homem trans que antes viveu de forma infeliz como uma lésbica *butch* argumentasse que todas as lésbicas *butch* poderiam fazer uma transição bem-sucedida e viver como homens trans. Mas muitas destas mesmas pessoas pensam que está perfeitamente bem se uma mulher destrans

[213] A negação do projeto de pesquisa, que pretendia pesquisar casos de destransição e arrependimento, do psicólogo James Caspian pelo comitê de ética da Bath Spa University é citado como um alegado caso de censura política do movimento trans.

[214] Sobre a ideia de que a transição de gênero de pessoas transmasculinas possa ser motivo de uma espécie de "luto coletivo" pela perda da identidade lésbica, conferir Bagagli (2021c) e a seção "4.3 Afirmação de gênero como pretenso esforço pseudoterapêutico heteronormativo para mudar a orientação sexual de jovens".

> declarar ou insinuar que todas as pessoas transmasculinas poderiam felizmente destransicionarem, caso quisessem.

No interior de grupos antitrans, as pessoas destrans também são frequentemente encorajadas ou mesmo pressionadas a permanecer destransicionadas se cogitarem a possibilidade de voltar a se identificar como trans (SCHEVERS, 2021f). Pessoas trans e/ou de gênero inconforme que se engajaram em discursos antitrans a respeito da destransição e/ou passaram por experiências de destransição ideologicamente motivadas e voltam posteriormente a se identificar como trans e/ou deixam de defender posicionamentos antitrans podem vivenciar diversos sintomas de sofrimento mental, riscos e danos à própria saúde mental, tais como o aumento da disforia de gênero durante o período de destransição e o sentimento de vergonha e arrependimento de ter "traído" o grupo de pessoas trans (SCHEVERS, 2021f).

Grupos antitrans, por outro lado, tendem a focalizar o sofrimento de pessoas que destransicionaram para corroborar seus posicionamentos prévios em relação à transição ao invés de advogarem primordialmente pelo bem-estar destas pessoas. Caso as pessoas que destransicionaram acessem recursos de saúde para se recuperarem de possíveis experiências dolorosas e tenham uma qualidade de vida satisfatória, estes grupos iriam prescindir da justificativa capaz de corroborar suas posições antitrans, como a ideia de que a transição de gênero é capaz de causar “danos irreversíveis”. Schevers (2021e) observa que grupos antitrans incentivam que pessoas destrans relatem publicamente os danos que sofreram da comunidade trans e de sua transição (e como, por exemplo, elas perceberam que cometeram um erro e se arrependeram) com o objetivo principal de evitar ou mesmo proibir que outras pessoas iniciem uma transição médica mas pouca atenção é dada às formas efetivas de sobreviver e lidar com experiências traumáticas e superá-las[215].

O grupo de mulheres que destransicionaram *Detransitioned Women* publicou, neste sentido, uma nota[216] em que insta a todas as pessoas que destransicionaram a não aceitarem apoio financeiro da *Alliance Defending Freedom* (ADF), um grupo de direita cristã dos Estados Unidos que defende pseudoterapias de mudança de identidade de gênero. Na nota, o *Detransitioned Women* reconhece que muitas pessoas que destransicionaram podem ter tido a sua saúde negligenciada ou prejudicada por médicos, mas que esta situação, acrescenta, não justifica a ação maliciosa de grupos como a ADF, já que esta associação visa, na verdade, erodir

---

[215] Em que pesem as eventuais tensões entre os integrantes de grupos antitrans que buscam somente instrumentalizar as vivências de pessoas que destransicionaram e as próprias pessoas que destransicionaram, Schevers ressalva que seria equivocado simplesmente assumir que as pessoas que destransicionaram são necessariamente "manipuladas" por esses grupos e ideologias antitrans, tendo em vista que pessoas que destransicionaram são igualmente capazes de militar ativamente contra o movimento trans.

[216] Disponível em: https://detransitionedwomenresistadf.wordpress.com/2017/11/19/first-blog-post/.

a autonomia não apenas de pessoas trans, mas também de lésbicas, bissexuais, gays e pessoas em não conformidade de gênero, ao invés de contribuir de forma legítima para a melhoria da saúde das pessoas que destransicionaram.

3.3 Estratégias discursivas de camuflagem utilizadas por perpetradores de pseudoterapias de mudança de identidade de gênero

O desfecho tido como "ideal" para abordagens reparativas é uma destransição ideologicamente motivada - muito embora tais abordagens não compreendam ou designem este desfecho como sendo "ideologicamente motivado", tampouco existam evidências de que esforços para mudar a identidade de gênero sejam efetivamente capazes de a "corrigirem". As pseudoterapias de conversão de identidade de gênero, assim como os discursos que as defendem, neste sentido, estão baseados na cisnormatividade. A desistência, no caso de crianças pré-púberes (sobretudo aquelas com disforia de gênero que não tiveram a permissão para transicionar socialmente), também é defendida como desfecho clínico preferencial de acordo com abordagens cisnormativas.

Apesar das terapias de conversão estarem atualmente desacreditadas pelas evidências científicas e em desacordo com as melhores práticas de cuidado com a saúde (inclusive sendo criminalizadas em diversos países), os seus defensores e praticantes não definem explicitamente suas abordagens como terapias de conversão (HILL et al., 2010), fazendo com que muitas vezes seja difícil identificar, denunciar e combater esse tipo de "terapia".

Além disso, vale ainda ressaltar que a partir do momento em que restrições ou proibições legais são sancionadas de maneira mais veemente, os perpetradores das pseudoterapias de mudança de identidade de gênero e orientação sexual podem lançar mão de estratégias discursivas de camuflagem por meio de eufemismos ou redescrições de suas práticas pretensamente terapêuticas, com o intuito de terem uma maior aceitação pública e não serem facilmente reconhecidas ou interpretadas como tais[217].

Justamente em função do seu caráter controvertido e paulatinamente rechaçado pela literatura médica, a defesa de esforços para mudar a identidade de gênero deve estar camuflada por meio de estratégias enunciativas, como a implicitação, tal como ocorre em Levine e Abbruzzese (2023). Os autores citam enunciados favoráveis à abordagem afirmativa que seriam

[217] Conferir as descrições do psicólogo Zucker a respeito de sua abordagem "terapêutica" na seção "3.1 Esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero de crianças e adolescentes" e na seção "3.4 Terapia de exploração de gênero como exemplo de estratégia discursiva de camuflagem".

considerados equivocadamente como fatos para o cuidado com a população jovem de gênero diverso, tais como a de que "avaliações psicológicas e tentativas de abordar comorbidades psiquiátricas devem ser usadas apenas para apoiar a transição" e "as tentativas de resolver a disforia de gênero com psicoterapia variam de ineficazes a prejudiciais". Ao listar tais enunciados como um tipo de dogma não comprovado dos discursos afirmativos, os autores sugerem, por contraposição, que avaliações psicológicas e tentativas de abordar comorbidades psiquiátricas *podem* ser usadas para *não* apoiar a transição; e que as tentativas de resolver a disforia de gênero com psicoterapia *não são sempre* ineficazes e/ou prejudiciais.

Levine e Abbruzzese (2023) também citam os índices elevados de agravos na saúde mental da população trans como "fatores que podem ter um papel na emergência da identidade transgênera como um mecanismo desadaptativo para compreenderem o seu sofrimento".

No episódio 77 do podcast "Gender: a wider lens"[218], Stella O'Malley[219] comenta que "trabalhou com pais que desistiram os seus filhos (...) eles ajudaram os seus filhos a desistirem"[220]. Neste caso, há uma modificação sintática, pois “os filhos” se torna complemento direto do verbo “desistir”, adquirindo o sentido de persuadir ou obrigar os filhos a desistir (de fato, O’Malley explicita que “eles ajudaram os seus filhos a desistir” como reformulação do que havia dito anteriormente). Ativistas trans avaliam que este uso verbal designa tentativas de mudar a identidade de gênero[221], deslocando-se em relação aos sentidos de desistência e persistência presentes na literatura acadêmica sobre a identidade de gênero de jovens[222] já que, neste outro sentido, são os próprios jovens que “desistem” ou “persistem”. Contudo, é possível considerar a equivocidade aberta pelo verbo desistir que tende a produzir, como efeito, a indistinção entre os sentidos.

Para além de “terapia exploratória”[223], outras designações podem ser reivindicadas em substituição à “terapia de conversão”, como “aconselhamento aprofundado” (“in-depth counseling”), mencionada por Quentin Van Meter[224], “abordagem psicoterapêutica”

[218] Recorte do trecho analisado disponível em: https://twitter.com/Chican3ry/status/1546973184464936960.
[219] O’Malley é diretora do grupo Genspec, denunciado por ativistas trans como perpetrador de terapias de conversão contra pessoas trans. A terapeuta foi criticada nas redes sociais por alegar que seria contra tais terapias ao ser confrontada com declarações anteriores em que defende que as crianças devem, “o quanto for possível”, serem impedidas de fazer a transição médica. Conferir em: https://healthliberationnow.com/2022/04/02/leaked-audio-confirms-genspect-director-as-anti-trans-conversion-therapist-targeting-youth/.
[220] "I've worked with parents who desisted their children (...) they helped the child desist".
[221] Conferir em: https://twitter.com/ZJemptv/status/1547221319527301120.
[222] Conferir o capítulo “4. Pesquisas de desistência e persistência e sua (ir)relevância clínica”.
[223] Conferir a seção “3.4 Terapia de exploração de gênero como exemplo de estratégia discursiva de camuflagem”.
[224] Quentin Van Meter é um médico membro do grupo de pediatras conservador dos EUA *American College of Pediatricians* (ACPeds). Em um depoimento destinado a avaliar a sua imparcialidade a respeito da saúde da população trans, o profissional foi inquirido a responder o seu posicionamento sobre o acesso a cuidados afirmativos no julgamento de um processo movido por quatro pessoas trans do estado de Ohio para terem acesso

(ASHLEY, 2019e, p. 26) ou simplesmente “abordagem terapêutica” (SOH, 2018b). Para Quentin Van Meter, neste sentido, o uso de “terapia de conversão” seria impreciso para designar as práticas que emprega com seus pacientes:

> Q: Ok. E só para deixar claro, o curso do tratamento de aconselhamento já foi coloquialmente chamado de terapia de conversão?
> A: Muitas vezes é rotulado erroneamente como terapia de conversão. É, na verdade, a afirmação do seu próprio sexo, se possível.· Na maioria das vezes, é focado nas questões de depressão e ansiedade e os eventos adversos da infância que criaram o pano de fundo para o qual esse paciente estabeleceu uma visão de mundo em que nasceu no corpo errado.[225]

Van Meter não admite praticar terapia de conversão de identidade de gênero, e por isso entende que o tipo de tratamento que defende (*aconselhamento adequado e aprofundado*, *in-depth and appropriate counseling*) é rotulado equivocadamente como terapia de conversão.

O documento intitulado "Brief Guidance For Parent Support Meetings"[226] da Genspect, destinado a orientar a criação de “grupos de apoio para ajudar aqueles que têm um ente querido lutando com a disforia de gênero ou que se declarou transgênero” distingue, na seção “coisas a serem consideradas antes da criação de um grupo”, o comportamento "permissivo" ou ato de “permitir” ("enabling") daquele "apoiador" ou do ato de “apoiar” ("supporting"): “permitir geralmente ajuda um indivíduo a continuar com um comportamento disfuncional; apoiar ajuda a orientar o indivíduo em direção ao comportamento funcional” (p. 2). Nesta formulação, tendo em vista as relações de sentido que o documento estabelece entre “comportamentos disfóricos de gênero” e “comportamento disfuncional”, mobiliza-se o pré-construído de que seja possível direcionar a identidade de gênero de um indivíduo e a transgeneridade de um jovem é implicitamente significada como um comportamento

---

a retificação de documentos. O seu testemunho havia sido mobilizado a favor da recusa do estado em retificar os seus documentos pessoais. Em dezembro de 2020, a justiça concedeu vitória aos requerentes trans. Disponível em: http://files.eqcf.org/wp-content/uploads/2020/01/57-Van-Meter-Depo.pdf e https://www.aclu.org/sites/default/files/field_document/ray_v_himes_-_order_and_opinion.pdf.
Zuckerman (2020) noticiou nesta ocasião que "o Departamento de Saúde de Ohio contratou um defensor da terapia de conversão para servir como testemunha especialista em uma ação de direitos civis movida contra o estado”.
Van Meter já foi desconsiderado pela justiça do estado do Texas em fevereiro de 2020 para testemunhar como especialista na saúde de jovens trans por não oferecer uma opinião baseada em fatos sobre o impacto dos medicamentos supressores de puberdade. Conferir em: . https://www.penncapital-star.com/government-politics/a-texas-judge-ruled-this-doctor-was-not-an-expert-a-pennsylvania-republican-invited-him-to-testify-on-trans-health-care/.

[225] “*Q: Okay.· And just so I'm clear, is the counseling course of treatment ever colloquially referred to as conversion therapy?*
A: It is often mislabeled as conversion therapy. It is, in truth, affirming one's sex, if possible.· Most often it's focused on the issues of depression and anxiety and the childhood adverse events that created the background for which set this patient up to have a world view that they were born into the wrong body”. Disponível em: https://files.eqcf.org/wp-content/uploads/2020/01/57-Van-Meter-Depo.pdf.

[226] Disponível em: https://genspect.org/guidance-for-parent-support-meetings/.

disfuncional passível de correção por meio da adoção de uma atitude “apoiadora” (mas não “permissiva”) por parte dos pais ou responsáveis do jovem.

Estes breves recortes de textos analisados mostram como o escopo da definição das práticas pseudoterapêuticas possui grande importância. A ILGA (2020) salienta neste sentido que as diversas práticas que podem ser categorizadas como "terapias de conversão" não se referem apenas ou necessariamente a práticas que visam alterar explicitamente a identidade de gênero ou orientação sexual, mas sim a práticas que se baseiam em normas de gênero e sexualidade para estabelecer a heterossexualidade e a cisgeneridade como desfechos clínicos mais desejáveis, isto é, práticas que despendem “esforços com o objetivo *a priori* de alcançar expressões de gênero que se alinham com normas binárias estereotipadas de gênero, uma identidade cisgênera e/ou desejo, comportamento ou identidade heterossexuais”. Esta forma mais ampliada de compreender o que é uma pseudoterapia de conversão está em sintonia com o relatório das Nações Unidas (United Nations Human Rights Council, 2020) e o *Memorandum of Understanding on Conversion Therapy in the UK* (2017). Salway e Ashley (2022, p. 18) entendem que uma definição abrangente das pseudoterapias de conversão é fundamental, pois só a partir disto os prestadores de cuidados de saúde, usuários e formuladores de políticas públicas poderão formular políticas mais precisas e eficazes para alcançar a equidade em saúde sexual e de gênero. Assim, uma definição abrangente e precisa destas práticas pseudoterapêuticas é crucial para fornecer subsídios capazes de neutralizar as estratégias discursivas de camuflagem utilizadas pelos perpetradores de tais práticas.

As próximas seções destinam-se a abordar uma nomeação específica (“terapia de exploração”) que tem funcionado como um exemplo de estratégia discursiva de camuflagem para perpetrar pseudoterapias de mudança de identidade de gênero, especialmente para jovens.

3.4 Terapia de exploração de gênero como exemplo de estratégia discursiva de camuflagem

Terapias designadas como exploratórias ou de exploração de gênero (em inglês, *gender exploration/exploratory therapy*) frequentemente alegam que possuem o objetivo válido de "explorar" a identidade de gênero do usuário de saúde. Uma "exploração insuficiente da identidade de gênero pelo indivíduo e/ou pelo profissional de saúde mental" é apontada por Narayan et al. (2021) como um possível fator capaz de levar ao arrependimento aos procedimentos relacionados à transição de gênero. Nesta formulação, haveria algum grau válido

(e por isso, benéfico) de exploração da própria identidade de gênero que se supõe evitar ou prevenir o arrependimento.

Contudo, caso as terapias focadas na exploração de gênero tenham como objetivo convencer insistentemente o usuário a buscar as supostas causas para a sua identidade transgênera (como experiências traumáticas e psicopatologias), elas podem acabar incorrendo em um esforço pseudoterapêutico para mudar a identidade de gênero. Isto se dá pois a insistência clínica em estabelecer relações causais pode visar, mesmo indiretamente ou implicitamente, o objetivo pré-determinado de dirimir uma identificação transgênera, o que denota o viés cisnormativo.

Desta forma, as identidades trans tendem a serem vistas como inautênticas e fonte *a priori* de suspeita, enquanto que as identidades cis são presumidas como autênticas e não são igualmente questionadas ou investigadas no interior de terapias “exploratórias”. A exploração, sob o viés cisnormativo, visa tendencialmente procurar as causas da identidade trans com o objetivo pré-determinado de produzir a desistência ou destransição, enquanto assume a identidade cis como um desfecho ideal e saudável, pois é, *a priori*, insuspeita e não merecedora de investigação. Essas terapias enviesadas estão focadas em "examinar, atrasar, questionar e, fundamentalmente, problematizar as identidades trans” (GROWING UP TRANSGENDER, 2022).

Ashley (apud O'THOMSON, 2022) observa que terapias exploratórias enviesadas pela cisnormatividade partem do princípio de que identidades trans são suspeitas e precisam ser escrutinadas, possuindo como objetivo final que um mínimo de pessoas possível consiga fazer a transição ou viver sua vida sendo trans e que seriam melhor designadas com os sentidos das palavras “inquisitórias/ de inquisição” ou “interrogativas/ de interrogação” do que propriamente “exploratórias/ de exploração”. Moore (2022b) nota que isto acaba resultando em um aumento drástico e desnecessário do período de espera para o acesso a recursos médicos de transição, caso o acesso a cuidados afirmativos esteja subordinado ao cumprimento de terapias de exploração cisnormativas pelo usuário de saúde. Neste contexto, as terapias de exploração podem pressionar os usuários de saúde a manipular ou mentir sobre suas narrativas com o objetivo de conseguirem o cuidado desejado (ASHLEY, 2022).

Sob perspectivas não afirmativas, a exploração de gênero é vista como um requisito prévio para o acesso à transição de gênero, como forma de um usuário de saúde “certificar-se” e “provar” que é “verdadeiramente” ou “autenticamente” trans frente às equipes médicas para poder acessar os recursos de transição de gênero e conseguir eventualmente barrar aquelas pessoas que supostamente não se beneficiariam dos cuidados.

Para Morrow (2022b, p. 194), as expressões "exploração terapêutica" e "intervenção terapêutica" vêm funcionando ao longo da história do acesso à saúde da população trans como códigos "não para a exploração fluida de apoio da identidade e corporificação (*embodiment*), mas para a descoberta da 'causa raiz' da identidade transgênera de um indivíduo - com a esperança de que alguns indivíduos pudessem ser desencorajados de fazer a transição". Assim, consideramos que tais designações, quando usadas pelos próprios defensores de pseudoterapias de mudança de identidade de gênero com o objetivo de fazê-las parecerem aceitáveis, configuram estratégias discursivas de camuflagem.

Defensores de abordagens exploratórias cisnormativas veem o atual crescente acesso a recursos afirmativos, sobretudo para pessoas mais jovens, como algo que suscita cautela ou mesmo preocupação, o que sugere, por sua vez, o entendimento de que muitas das pessoas estariam acessando indevidamente estes recursos. A disforia de gênero e a identificação transgênera são usualmente vistas, nesta perspectiva, como secundárias a uma outra condição - de forma com que se supõe que a disforia e/ou a identificação transgênera poderia ser em tese suprimida (ou mesmo “prevenida” de se desenvolver) caso a condição primária for abordada.

Leveille (2021a) entende, nesta direção, que a psicoterapia de gênero dita "exploratória" tem recentemente funcionado como um “novo rótulo para formas de psicoterapias de conversão para adolescentes, jovens adultos e indivíduos que destransicionaram" e crescido nos últimos anos como um filão de mercado, sobretudo entre os pais que desencorajam ou desconfiam da identidade de gênero de seus filhos de gênero diverso. O rótulo “terapia crítica de gênero” (*gender-critical therapy*) também é utilizado em contextos não afirmativos, possuindo conexões diretas com as comunidades feministas radicais trans-excludentes “críticas de gênero”[227].

Embora não costumem compreender e/ou admitir que suas próprias abordagens sejam esforços explícitos para mudar a identidade transgênera, os defensores e/ou os praticantes de terapias exploratórias frequentemente criticam a criminalização dos esforços pseudoterapêuticos de mudança de identidade de gênero[228] sob a justificativa do receio de que suas práticas possam ser coibidas ou indiciadas (ASHLEY, 2022), o que, por sua vez, levanta suspeita de que, de fato, as pratiquem, mesmo que de forma camuflada. Os defensores das terapias de exploração podem se posicionar tanto de forma categórica contra o acesso em si aos recursos afirmativos por todas as pessoas (incluindo a defesa da criminalização dos cuidados

[227] Conferir em: https://www.teenvogue.com/story/gender-critical-support-board-trans-youth.
[228] Conferir a seção “3.6 Criminalização das pseudoterapias e distorção da abordagem de afirmação de gênero”.

afirmativos) quanto adotar posicionamentos mais nuançados, nos quais defendem, todavia, um maior controle do acesso aos recursos, especialmente para pessoas mais jovens. Em razão desta tendência em desconfiar das identidades das pessoas trans, os terapeutas orientados nesta perspectiva irão lançar mão de estratégias interacionais com o objetivo de convencer os próprios usuários de saúde de que suas identidades não são legítimas ou autênticas e que eles, portanto, se arrependeriam ou não se beneficiariam dos cuidados afirmativos que demandam, como cirurgias e/ou terapias hormonais e que eles só deveriam considerar a transição de gênero como o último recurso de escolha para abordar a disforia de gênero.

Uma destas estratégias "exploratórias" consiste na interrogação insistente pela busca das supostas causas externas e primárias da identidade de gênero do usuário. Jones (2015) observa que, por mais inocente ou necessário que pareça a princípio, esperar que pessoas trans expliquem porque se identificam como trans é uma forma, mesmo que indireta, de invalidar as suas identidades. Para a autora, a busca enviesada das supostas causas da disforia de gênero é ilusória, pois ela é projetada previamente como uma tentativa de negar a identificação transgênera e a disforia ao invés de simplesmente reconhecê-las e abordá-las. Ashley (2022) traça paralelos entre as atuais terapias de exploração de gênero e os esforços pseudoterapêuticos de mudança de orientação sexual, pois ambos se baseiam na hipótese de que traumas estejam na base das identidades de um subgrupo de pessoas que não seriam "verdadeiramente" LGBT e que o movimento LGBT esteja intimidando o trabalho supostamente legítimo de terapeutas.

Goldenberg e Eckert (2021) entendem que, de forma semelhante à terapia de conversão, uma terapia exploratória sem nuances não é baseada em evidências e provavelmente pode resultar no direcionamento dos usuários na satisfação dos interesses do terapeuta (mesmo de maneira implícita ou sutil) em detrimento das reais necessidades do usuário, obstaculizando qualquer eventual efeito terapêutico positivo. Consideramos a abordagem "exploratória" de Littman (2021), D'Angelo et al. (2021), Spiliadis (2019), Hakeem (2012) como exemplos desta tendência[229].

Autores como Marchiano (2017) desconfiam da capacidade dos jovens trans de entender o que são ou saber o que precisam, argumentando contra a afirmação de gênero e, em vez disso, defendendo um modelo de saúde mental que usa terapia para investigar as supostas verdadeiras raízes da identidade de uma pessoa trans e de sua disforia de gênero. Esta perspectiva toma como uma hipótese usual que a identidade trans seja um mecanismo de

[229] Conferir ainda a seção "Psychotherapy" da SEGM para outros exemplos de publicações representativas desta abordagem "exploratória" com viés cisnormativo e a GETA: https://segm.org/studies, https://genderexploratory.com/articles-resources/.

enfrentamento desadaptativo baseado em trauma ou sexismo/homofobia internalizados (SCHEVERS, 2021c) e de que a disforia de gênero possa ser tratada por vias alternativas ao invés da transição de gênero. Isto pode pressionar os usuários de saúde trans a identificar equivocadamente traumas como a suposta origem de suas identidades (ASHLEY, 2022). Pesquisas recentes sobre destransição trazem justamente relatos de pessoas destrans com o objetivo de corroborar estas hipóteses (LITTMAN, 2021; VANDENBUSSCHE, 2021). Littman (2021, p. 13) ainda alega que a transição de gênero poderia atrasar ou impedir a abordagem terapêutica destas condições subjacentes como trauma e psicopatologias, sem explicar os motivos ou o nexo causal desta suposição.

Ashley (2022) rejeita a reivindicação dos defensores das terapias de exploração de gênero serem "neutros" (isto é, de se engajarem um processo de "exploração" terapêutico sem um destino ou um objetivo pré-determinados), já que eles partem do princípio de que as identidades trans possuem causas patológicas e precisam ser investigadas e, idealmente, suprimidas.

Consideramos que o elemento “exploração” já se encontrava presente na memória discursiva a respeito do discurso terapêutico destinado à população trans e passa a ser mobilizado mais recentemente, com a crescente emergência das discussões a respeito dos modelos de cuidado para a população trans jovem, no escopo específico das assim designadas “terapias exploratórias/ de exploração de gênero”[230]. Nossa hipótese, portanto, é de que o surgimento e a circulação da designação “terapias exploratórias/ de exploração de gênero” sejam tanto o indício do recrudescimento das contradições entre as distintas posições inscritas no interdiscurso a respeito da adesão a modelos de cuidado para a população trans jovem quanto o reflexo do progressivo abandono, ao longo das últimas décadas, de modelos de cuidado com critérios diagnósticos mais restritivos para a população trans adulta. Apesar de considerarmos as condições de produção dos sentidos sobre “terapia de exploração de gênero” remontarem à última década e os recentes embates sobre os modelos de cuidados em relação aos jovens com variabilidade de gênero, é digno de nota, portanto, que os atuais discursos sobre as terapias de exploração rememoram as formas de atendimento à saúde com vieses patologizantes e cisnormativos já historicamente aplicados para as populações trans adultas[231].

[230] Conferir as análises da próxima seção a esse respeito.

[231] A observação de Ashley (2022) sobre a terapia de exploração de gênero posicionar o profissional de saúde como “um antagonista do usuário de saúde, um *gatekeeper* do cuidado de afirmação de gênero que os usuários devem ultrapassar se quiserem acessar as intervenções desejadas” revela a rememoração do discurso sobre o cuidado com a saúde da população trans adulta em outras condições de produção, tais como as décadas de 1960 e 1970 nos Estados Unidos. Para a retomada da discussão sobre os vieses patologizantes no cuidado com a saúde da população trans adulta, conferir a seção “1.2 (Des)patologização das identidades trans”.

Vale ressalvar que a noção de “exploração de identidade gênero” é reivindicada e significada de outra maneira, contudo, no interior da abordagem afirmativa, tal como propõe Ashley (2019c), Winters (2022) e Ehrensaft et al. (2018). Terapias afirmativas podem, portanto, propor abordagens exploratórias sem serem enviesadas pela cisnormatividade. Para uma posição afirmativa, a exploração de gênero não é um requisito prévio para a transição, pois a transição de gênero não é vista como um obstáculo à exploração de gênero (a exploração de gênero se dá como um processo no desenrolar da própria transição) e ela não deve estar orientada previamente com o objetivo de dissuadir uma identificação transgênera, tampouco presumir que uma identificação cisgênera seja inerentemente preferível a uma identificação transgênera (mesmo de maneira sutil ou implícita).

Postergar ou impedir a transição em nome da exploração de gênero, desta maneira, deixa de fazer sentido (o que implica também dizer que o próprio sentido a respeito da exploração de gênero seja, aqui, outro). Para estes autores filiados à abordagem afirmativa, é impossível conceber de forma pré-determinada algum nível “suficiente” de exploração de gênero que seria capaz de trazer certeza absoluta a respeito de nossas identidades de gênero e das nossas reações frente ao processo de transição de gênero, já que os profissionais de saúde simplesmente não devem se colocar na posição de avaliar a suposta autenticidade e verdade das identidades de gênero ("as identificações não são autênticas ou inautênticas, elas simplesmente são").

3.5 Análise de recortes de textos sobre terapia de exploração de gênero

D'Angelo et al. (2021) defendem a abordagem exploratória por meio do entendimento que ela se situaria no meio termo entre o que os autores qualificam como um modelo de afirmação de gênero "radical" e as práticas de conversão "antiéticas". As qualificações "terapia sem agenda [política]/ neutra/ ética não-afirmativa" já foram usadas para defender as terapias de exploração de gênero (ASHLEY, 2022). As duas primeiras expressões se fundamentam a partir de um ponto de vista a partir do qual se projeta, implicitamente, a atribuição de “política”, “com agenda” ou, por extensão, “politicamente motivada" à abordagem afirmativa, enquanto que a expressão “ética não-afirmativa” indica a tentativa dos defensores das terapias exploratórias de se distinguirem das abordagens pseudoterapêuticas de

mudança de identidade de gênero[232]. Este gesto de qualificação da própria abordagem configura uma estratégia discursiva de camuflagem.

O uso da noção de "exploração" também ocorre em uma literatura terapêutica mais abrangente sobre o diagnóstico de disforia de gênero (para além do escopo específico das recentes "terapias de exploração"), tal como formulam Eden et al. (2012): "sem exploração minuciosa, o diagnóstico preciso [de disforia de gênero] é impossível e o tratamento potencialmente prejudicial[233]". Em 1978, um psiquiatra alertou sobre um médico cujas prescrições hormonais levaram a "200 candidatas transexuais auto-diagnosticadas [mulheres] apenas na área da Filadélfia" a receber hormônios "sem nunca terem visto um psiquiatra… [para] intervenção terapêutica ou exploração" (MORGAN, 1978, p. 276).

O SOC-8 (COLEMAN et al., 2022, p. 50) recomenda que os profissionais que trabalham com adolescentes de gênero diverso "facilitem a exploração e expressão do gênero abertamente e respeitosamente de forma que nenhuma identidade particular seja favorecida". O documento não explicita as disputas de sentido a respeito da palavra "exploração" no discurso terapêutico, o que nos permite pontuar a respeito dos sentidos projetados implicitamente sobre formas de "exploração e expressão de gênero" que não seriam igualmente "respeitosas" e que uma "identidade particular" acabe sendo "favorecida", presentes na memória discursiva. Neste aspecto, afirmar que a "exploração" deve ser feita terapeuticamente de forma a não favorecer uma identidade particular e "respeitosamente" é, em si, indício das posições antagônicas a respeito dos sentidos contraditórios desta palavra inscritos no interdiscurso. Em outro trecho (ibid., p. 50), a textualização da relação contraditória entre os elementos "exploração" e "ambiente de apoio" se realiza pela articulação da locução conjuntiva "e também" localizada entre duas orações:

> Para alguns jovens, o desenvolvimento da identidade de gênero é um processo claro que começa na primeira infância, enquanto para outros as mudanças puberais contribuem para a experiência de uma pessoa de si mesma como um gênero específico (Steensma, Kreukels et al., 2013), e para muitos outros um processo pode começar bem depois que as mudanças puberais são concluídas. Dadas essas variações, não há um ritmo, processo ou resultado específico que possa ser previsto para um adolescente individual que busca cuidados de afirmação de gênero. Portanto, profissionais de saúde que trabalham com adolescentes devem promover **ambientes de apoio** que respeitem simultaneamente a identidade de gênero afirmada por um adolescente **e também** permitirem que o adolescente **explore** abertamente as necessidades de gênero, incluindo intervenção social, médica e física de afirmação de gênero.[234]

---

[232] D'Angelo et al. (2021), ao criticar o estudo de Turban et al. (2020), afirmam que "estigmatizar a psicoterapia não-'afirmativa' para disforia de gênero como 'conversão' irá reduzir o acesso a alternativas de tratamento para pacientes que buscam soluções não biomédicas para seu sofrimento".

[233] *Without thorough exploration accurate diagnosis is impossible and treatment potentially damaging.*

[234] "*For some young people, gender identity development is a clear process that starts in early childhood, while for others pubertal changes contribute to a person's experience of themselves as a particular gender (Steensma,*

O efeito de sentido produzido, neste caso, é na direção de um posicionamento intermediário que busca precisamente apagar a relação de contradição entre estes elementos e/ou conciliá-los, ao afirmar que um ambiente de apoio que respeita a identidade de gênero "também" permite a "exploração" da identidade de gênero.

No capítulo sobre saúde mental (ibid., p. 171), o SOC-8 recomenda:

> MHPs[235] trabalhando com pessoas transgênero devem usar a escuta ativa como um método para encorajar a exploração em indivíduos que estão incertos sobre sua identidade de gênero. Em vez de impor suas próprias narrativas ou preconceitos, MHPs devem auxiliar seus clientes a determinar seus próprios caminhos. [236]

Novamente, a necessidade de estabelecer distinções de sentidos para a exploração (entre a *imposição de narrativas ou preconceitos próprios aos profissionais* e o *auxílio para que os clientes determinem seus próprios caminhos*) por meio da defesa da adoção do sentido de exploração como *auxílio* revela a inscrição de diferentes posições ideológicas no interdiscurso. A especificação da exploração como uma forma de auxílio e a rejeição de possíveis sentidos relacionados à coerção e violência promovem discursivamente a validação da noção de exploração no contexto de intervenção em saúde mental para a população transgênera.

Segundo o *Cass Review* (CASS, 2024, p. 31):

> O foco no uso de bloqueadores da puberdade para gerenciar o sofrimento relacionado ao gênero ofuscou a possibilidade de que outros tratamentos baseados em evidências possam ser mais eficazes. A intenção da intervenção psicossocial não é mudar a percepção da pessoa sobre quem ela é, mas trabalhar com ela para explorar suas preocupações e experiências e ajudar a aliviar seu sofrimento, independentemente de o jovem prosseguir ou não em um caminho médico.[237]

No trecho acima, o relatório defende o uso de "intervenções psicossociais" que seriam mais eficazes para o tratamento de sintomas de sofrimento psíquico em jovens de gênero diverso do que os bloqueadores de puberdade. Ao negar que tal intervenção seria destinada a "mudar a percepção da pessoa sobre quem ela é", a formulação projeta sentidos inscritos no

---

Kreukels et al., 2013), and for many others a process may begin well after pubertal changes are completed. Given these variations, there is no one particular pace, process, or outcome that can be predicted for an individual adolescent seeking gender-affirming care. Therefore, HCPs working with adolescents should promote supportive environments that simultaneously respect an adolescent's affirmed gender identity and also allows the adolescent to openly explore gender needs, including social, medical, and physical gender-affirming intervention".

[235] Do inglês *mental health professionals*, profissionais de saúde mental.

[236] "*MHPs working with transgender people should use active listening as a method to encourage exploration in individuals who are uncertain about their gender identity. Rather than impose their own narratives or preconceptions, MHPs should assist their clients in determining their own paths*".

[237] "*The focus on the use of puberty blockers for managing gender-related distress has overshadowed the possibility that other evidence-based treatments may be more effective. The intent of psychosocial intervention is not to change the person's perception of who they are, but to work with them to explore their concerns and experiences and help alleviate their distress regardless of whether or not the young person subsequently proceeds on a medical pathway*".

interdiscurso a respeito de intervenções que visam mudar a identidade de gênero dos jovens. A formulação dá indício, portanto, entre os embates de posições antagônicas que disputam propriamente o caráter coercitivo e/ou terapêutico de certas intervenções psicológicas, isto é, se determinadas práticas poderiam ser descritas como práticas pseudoterapêuticas de mudança de identidade de gênero ou não.

Em outra passagem (ibid., p. 70), o *Cass Review* opõe as noções de "exploração" e "afirmação" ao afirmar que, com a adoção do modelo afirmativo, muitos serviços se distanciaram de uma "abordagem mais exploratória". No parágrafo seguinte, o relatório ressalva, a partir do relato da equipe do serviço de atendimento para jovens de gênero diverso do Reino Unido, que o modelo afirmativo "pode abranger o respeito à experiência e ao senso de identidade do jovem, enquanto ainda explora o significado dessa experiência em um relacionamento terapêutico não diretivo". Esta formulação, por sua vez, implicita que uma abordagem de exploração de identidade "diretiva" é inconsistente com o modelo afirmativo.

Em um artigo que enfatiza os riscos do modelo de afirmação de gênero para o cuidado de jovens com variabilidade de gênero, Levine e Abbruzzese (2023) defendem que uma "abordagem mais conservadora" seria capaz de "abordar as comorbidades psiquiátricas e explorar psicoterapeuticamente a etiologia do desenvolvimento da identidade trans". Os autores não explicitam detalhes a respeito das implicações das práticas psicoterapêuticas defendidas que visam "explorar" a "etiologia do desenvolvimento da identidade trans" entre os jovens. Com isso, os autores sugerem que seja possível e desejável dissuadir os jovens de gênero diverso de se identificarem enquanto trans por meio da abordagem de condições relacionadas à saúde mental, ao mesmo tempo em que se beneficiam da desresponsabilização enunciativa destes sentidos mais implícitos, se livrando, com isso, de qualquer necessidade de apresentação de evidências ou provas para o que pode ser apenas inferido pelo enunciado.

O livro "Gender dysphoria: A therapeutic model for working with children, adolescents and young adults" (2022), de Susan Evans e Marcus Evans[238], é um exemplo de publicação que mobiliza um sentido de "exploração" enviesado pela cisnormatividade. Em sua descrição, lê-se que:

> Nos últimos anos, houve uma explosão no número de crianças e jovens que se autodiagnosticam como disfóricos de gênero, ou trans. No Reino Unido e em todo o mundo, há uma tendência crescente de encaminhá-los a serviços de gênero "especializados" quase assim que expressam qualquer confusão ou angústia sobre seu sexo biológico ou identidade de gênero. Devido aos números rapidamente crescentes e várias pressões sobre o sistema, é cada vez mais provável que os pacientes recebam

[238] Moore (2022a) criticou o lançamento deste livro em uma conferência apoiada pela British Psychoanalytic Association (BPA) e a British Psychoanalytic Council (BPC). A ativista observa a incongruência destas associações, já que ambas assinaram o *Memorandum of Understanding on Conversion Therapy in the UK* (2017).

> medicamentos que alteram a vida e/ou tratamentos cirúrgicos, muitas vezes com pouca exploração de seu mundo emocional. Como ainda pouco se conhece ou se entende sobre esse aumento de pacientes incongruentes de gênero, parece precipitado proceder a tratamentos físicos antes que qualquer trabalho de avaliação seja realizado. Muitos que se apresentam como disfóricos de gênero têm necessidades complexas com problemas comórbidos, como autismo, histórias de abuso ou trauma, fobias sociais, depressão, transtornos alimentares e outros sintomas de saúde mental. Portanto, todos os aspectos da vida do indivíduo merecem avaliação minuciosa e trabalho terapêutico.[239]

Em sua resenha, Saketopoulou (2022) avalia criticamente que o livro traz uma noção de terapia que 'não é uma exploração aberta, mas uma correção de curso direcionada para o fim predeterminado que seus autores, Susan Evans e Marcus Evans, sabem ser verdade, não importa a dinâmica específica da criança: ou seja, que "a disforia de gênero é uma fuga psíquica" que interfere com o "teste de realidade"'[240]. Nesta formulação, uma terapia de exploração que não seja "aberta" ("open-ended") se torna uma tentativa de "correção de curso direcionada para o fim predeterminado" ("a targeted course correction toward the predetermined end"). Tal correção seria aplicada sob a justificativa de que a disforia de gênero é necessariamente uma "fuga psíquica" que interferiria com o "teste da realidade" de um jovem. Assim, a construção de sentido a respeito deste tipo específico de terapia exploratória (uma "terapia que não é uma exploração aberta") a faz aproximar dos esforços de mudança de identidade de gênero. Saketopoulou também discorda da descrição da posição feita pelos próprios autores como sendo "nem afirmação, nem oposição, mas uma espécie de neutralidade profundamente engajada"[241], já que a autora se coloca enquanto crítica do viés cisnormativo que tal posição pretensamente neutra na verdade instaura.

Em matéria para o The Guardian (seção The Observer[242]), Doward (2018) escreve que a única clínica de identidade de gênero destinada a menores de idade no Reino Unido está sendo acusada de apressar (*fast-tracking*) jovens adultos:

> O único serviço de identidade de gênero para crianças do NHS da Grã-Bretanha está revisando suas operações em meio a alegações feitas por um membro sênior da equipe

---

[239] "*In recent years, there has been an explosion in the number of children and young people who diagnose themselves as gender dysphoric, or trans. In the UK, and worldwide, there is a growing tendency to refer them on to 'specialist' gender services almost as soon as they express any confusion or distress about their biological sex or gender identity. Due to the rapidly rising numbers and various pressures on the system, patients are increasingly likely to be offered life-altering medication and/or surgical treatments, often with little exploration of their emotional world. As so little is yet known or understood regarding this increase in gender incongruent patients, it seems precipitous to proceed onto physical treatments before any assessment work is undertaken. Many who present as gender dysphoric have complex needs with comorbid problems such as autism, histories of abuse or trauma, social phobias, depression, eating disorders, and other mental health symptoms. Therefore, all aspects of the individual's life deserve thorough assessment and therapeutic work*".

[240] "*[...] is not an open-ended exploration, but a targeted course correction toward the predetermined end that its authors, Susan Evans and Marcus Evans, know to be true, no matter the specific child's dynamics: namely, that "gender dysphoria is a psychic retreat" that interferes with "reality testing"*".

[241] *Neither affirmation nor opposition but a kind of deeply engaged neutrality.*

[242] Disponível em: https://www.theguardian.com/observer.

> de que não se está examinando completamente as razões psicológicas e sociais por trás do desejo dos jovens de mudar de gênero. As opiniões são compartilhadas por um grupo de pais de crianças transgênero, que levantaram suas próprias preocupações de que o serviço de desenvolvimento de identidade de gênero (GIDS) do Tavistock Centre em Londres está "agilizando" os jovens em decisões que alteram a vida sem avaliar completamente suas histórias pessoais. Em uma carta ao conselho do fundo, vista pelo *Observer*, os pais dizem temer que "a equipe do GIDS esteja sendo solicitada a se envolver e avaliar casos complexos e difíceis dentro de um prazo altamente limitado". Eles continuam: "Temos preocupações específicas sobre a situação das pessoas com disforia de gênero na faixa etária de 17 a 25 anos que são encaminhadas ao GIC [clínica de identidade de gênero para adultos], onde não recebem a avaliação psicossocial complexa oferecida no GIDS: **para esses jovens adultos há pouca exploração do contexto familiar ou cultural de sua identidade de gênero ainda em desenvolvimento**." O Tavistock confirmou que um membro sênior da equipe apresentou um relatório ao seu conselho, levantando questões sobre seu serviço. O Observador acredita que o relatório questiona se a clínica deve fazer mais para considerar as histórias pessoais dos jovens, nomeadamente examinando se eles estão no espectro autista, sofreram traumas ou estão sendo influenciados por pressões sociais, antes de ajudá-los no caminho da transição. Como resultado, a clínica iniciou uma revisão interna, para ver se essas opiniões são compartilhadas de forma mais ampla pela equipe. [243]

David Bell intitula-se enquanto o autor do relatório supracitado de 2018 que criticou o *gender identity development service* (GIDS) prestado pela clínica Tavistock, alegando que os jovens estavam sendo apressados a fazerem procedimentos de alteração corporal, sendo referenciado pela mídia do Reino Unido desta maneira[244], gerando a impressão de que ele poderia ser um especialista na área. Contudo, Bell nem ao menos trabalhou no GIDS[245].

Edwards-Leeper e Anderson (2021) articulam uma defesa de critérios de avaliação mais rígidos para o acesso a cuidados afirmativos ao mencionarem a terapia exploratória de gênero:

> A avaliação abrangente e a terapia exploratória de gênero são a parte mais crítica do processo de transição. Elas ajudam um jovem a desnudar as camadas de sua identidade adolescente em desenvolvimento e examinar os fatores que contribuem para sua disforia. Nessa fase, o paciente reflete sobre a duração da disforia que sente; o

---

[243] "*Britain's only NHS gender identity service for children is reviewing its operations amid claims made by a senior member of staff that it is failing to examine fully the psychological and social reasons behind young people's desire to change gender. The views are shared by a group of parents of transgender children, who have raised their own concerns that the Tavistock Centre's gender identity development service (GIDS) in London is "fast-tracking" young people into life altering decisions without fully assessing their personal histories. In a letter to the trust's board, seen by the Observer, the parents say they fear "the GIDS team is being asked to engage with and assess complex and difficult cases within a highly constrained time frame". They continue: "We have specific concerns about the situation of those with gender dysphoria in the age group 17 to 25 who are referred to the [adult] GIC [gender identity clinic], where they do not receive the complex psychosocial assessment offered at GIDS: for these young adults there is little exploration of the family or cultural context of their still developing gender identity." The Tavistock confirmed that a senior member of staff had submitted a report to its board, raising issues about its service. The Observer believes that the report questions whether the clinic should do more to consider young people's personal histories, notably by examining whether they are on the autistic spectrum, have experienced trauma or are being influenced by social pressures, before helping them on the path to transition. As a result, the clinic has begun an internal review, to see whether these views are shared more broadly by staff*".

[244] Conferir em: https://www.theguardian.com/society/2021/may/02/tavistock-trust-whistleblower-david-bell-transgender-children-gids.

[245] Conferir em: https://www.whatdotheyknow.com/request/dr_david_bell_employment_at_gids#incoming-1735349.

> continuum de gênero; a intersecção com a orientação sexual; o que as intervenções médicas podem realisticamente fazer; mídia social, Internet e influências de pares; como outros fatores (por exemplo, autismo, trauma, distúrbios alimentares/preocupações com a imagem corporal, autoestima, depressão, ansiedade) podem levar à disforia, em vez de assumir que são sempre resultado de disforia; dinâmicas familiares e relações sociais/com pares; e desafios escolares/acadêmicos. [246]

Na formulação acima, a terapia exploratória visa idealmente ajudar o próprio paciente a refletir sobre a própria identidade de gênero, pois não explicita que a identidade trans de um jovem é a princípio inválida ou que nenhum jovem tenha direito a transicionar. Contudo, é possível considerar traços do viés cisnormativo neste discurso a respeito desta terapia em razão do enfoque dos supostos fatores externos que supostamente levariam à disforia de gênero.

Os sentidos que decorrem da relação entre o dito e o não dito são importantes para a compreensão do viés cisnormativo em discursos sobre as terapias exploratórias. Segundo o site "Parents of ROGD Kids", por exemplo:

> Identificar-se como o sexo oposto NÃO é normal. Na maioria dos casos, é um sintoma de dor ou disfunção psicológica grave ou uma tentativa de resolver algum outro problema. Normalmente, o indivíduo não está conscientemente ciente de quaisquer razões psicológicas para sua disforia e não pode articulá-la além de "é apenas um sentimento que tenho". Descobrir as causas da disforia de gênero é um processo difícil e pode ser emocionalmente doloroso. (...) A intervenção médica para a disforia de gênero deve ser o último recurso. É necessária uma avaliação psicológica cuidadosa e profunda para determinar a fonte da disforia de um indivíduo. Este pode ser um processo longo e difícil, pois as raízes podem ser enterradas profundamente no subconsciente. Requer as habilidades de um terapeuta altamente treinado e perspicaz. Somente depois que isso é feito o tratamento adequado pode ser determinado. [247]

No recorte acima, a investigação terapêutica para as "razões psicológicas para a disforia" é tomada como um pré-construído, e dizer que a própria disforia seja "apenas um sentimento" é presumidamente uma narrativa insuficiente para fornecer alguma explicação suficientemente satisfatória para a própria identidade de gênero. Tal efeito de sentido sustenta, por meio do não dito, uma posição de naturalização das identidades cisgêneras - em função de não haver nenhuma formulação que explicite a eventual necessidade de exploração das supostas

---

[246] "*Comprehensive assessment and gender-exploratory therapy is the most critical part of the transition process. It helps a young person peel back the layers of their developing adolescent identity and examine the factors that contribute to their dysphoria. In this stage, patients reflect on the duration of the dysphoria they feel; the continuum of gender; the intersection with sexual orientation; what medical interventions might realistically entail; social media, Internet and peer influences; how other factors (e.g., autism, trauma, eating disorders/body image concerns, self-esteem, depression, anxiety) may help drive dysphoria, rather than assuming that they are always a result of dysphoria; family dynamics and social/peer relationships; and school/academic challenges*".

[247] "*Typically, the individual is not consciously aware of any psychological reasons for their dysphoria and cannot articulate it beyond "it's just a feeling I have". Uncovering the root causes of gender dysphoria is a difficult process and can be emotionally painful. (...) Medical intervention for gender dysphoria should be a last resort. Careful, in-depth psychological assessment is required to determine the source of an individual's dysphoria.This can be a long and difficult process, as the roots can be buried deep in the subconscious. It requires the skills of a highly-trained, insightful therapist. Only after this is done can appropriate treatment be determined*". Disponível em: https://www.parentsofrogdkids.com/about-1/.

causas ou origens das identidades de gênero caso elas coincidam com as expectativas e normas sociais. Embora a "terapia de exploração" não tenha sido mencionada explicitamente, a "avaliação psicológica cuidadosa e profunda", tida como um "processo longo e difícil" (que pode ser "emocionalmente doloroso"), é um elemento de substituição parafrástico para esta posição discursiva.

Littman (2019) relata que:

> Outro participante disse: "Minha filha viu um terapeuta infantil e o terapeuta estava se preparando para apoiar a transição e não *explorou* a depressão e a ansiedade ou trauma anterior. (...) Um pai descreveu. "Sua terapeuta atual parece aceitar seu autodiagnóstico de disforia de gênero e segue o que ela diz sem parecer muito interessada em *explorar* o trauma sexual em seu passado (...) Outro pai escreveu: "O psiquiatra do Asperger não parecia *se importar* se a disforia de gênero de nossa filha se originava da síndrome de Asperger. Se nossa filha queria ser homem, então isso era o suficiente".[248]

Littman (2020) define o modelo afirmativo como "uma abordagem em que uma vez que uma pessoa expressa uma identidade de gênero, independentemente de sua idade, essa identidade é validada sem demora ou sem questionar o porquê ou como chegaram a essa conclusão. Em seguida, as intervenções sociais, médicas e cirúrgicas são disponibilizadas de acordo com vários protocolos existentes".

Para os posicionamentos críticos da abordagem afirmativa, ela é, portanto, insuficientemente exploratória, o que indica uma tendência de posicionamentos contrários à afirmação de gênero de articularem um direcionamento específico de sentido a respeito do que seja uma "exploração de gênero" necessárias para proteger o usuário de saúde do arrependimento ou de danos. Nesta perspectiva, a exploração de gênero é inerentemente incompatível ou contrária à transição de gênero de forma a se projetar a expectativa de dada uma quantidade "suficiente" de exploração, o jovem tratado prescindirá de sua demanda pela transição de gênero.

Defensores de terapias exploratórias críticos da abordagem afirmativa de fato já utilizaram a nomeação "abordagem afirmativa não exploratória" ("*affirmative non-exploratory approach*") para designar o modelo afirmativo[249]. Esta designação produz como efeito a caracterização da abordagem afirmativa como sendo incompatível com a exploração.

---

[248] "*Another participant said, "My daughter saw a child therapist and the therapist was preparing to support transgendering and did not explore the depression and anxiety or previous trauma. (...) One parent described. "Her current therapist seems to accept her self diagnosis of gender dysphoria and follows what she says without seeming too much interested in exploring the sexual trauma in her past (...) Another parent wrote, "The Asperger psychiatrist did not seem to care whether our daughter's gender dysphoria stemmed from Asperger's. If our daughter wanted to be male, then that was enough.""*".

[249] Em audiência realizada no dia 13 de setembro de 2022 no Reino Unido para o processo judicial liderado pela organização Mermaids, que busca retirar o caráter de instituição de caridade da LGB Alliance por seu ativismo anti-trans, o advogado da LGB Alliance interpelou a diretora da Mermaids, Dr. Belinda Bell, para que se

A psicoterapeuta Stella O'Malley[250] nega que seja defensora e praticante de terapia de conversão de identidade de gênero em mensagens publicadas no seu perfil no Twitter[251]. Para tanto, menciona a defesa da noção de exploração:

> Já deixei minha posição sobre a terapia de conversão muito clara muitas vezes. Sou totalmente contra a terapia de conversão. Não acho que nenhum terapeuta deva ter uma agenda nem um resultado planejado para a terapia. Acho que devemos ser exploradores e dispostos a nos envolver em um processo gentil e compassivo. Tenho sérias preocupações com a abordagem afirmativa, pois não é testada e não dá aos clientes o respeito que merecem para se envolver com suas motivações inconscientes. Acho que um processo exploratório é mais respeitoso. Eu nunca tentaria converter ninguém a nada. Se alguém quiser saber mais sobre minha abordagem, confira @widerlenspod, @GETAtherapy e @genspect. Conheço muitas lésbicas butch que fizeram a transição médica e depois se arrependeram e destransicionaram. Eu trabalho com destransicionadores. Eles acreditam que a abordagem afirmativa falhou. Veja o Dia de Conscientização Detrans do Genspect para saber mais sobre isso.[252]

Diante dos recortes supracitados, é possível identificar o pré-construído de que a terapia exploratória seria capaz de dissuadir as demandas por alterações corporais e a identificação transgênera por meio da investigação das supostas causas da disforia de gênero. Assim, supõe-se que uma pessoa possa simplesmente deixar de se identificar como trans se ela se der conta, em uma terapia, das razões que a supostamente levaram a se identificar como trans (sejam elas externas, como a "pressão social dos pares" ou internas, como psicopatologias e condições relacionadas à saúde mental, como depressão ou autismo).

Em razão dos limites borrados e disputados entre as terapias de exploração e as pseudoterapias de mudança de identidade de gênero e orientação sexual, não é de se estranhar que a criminalização das práticas pseudoterapêuticas gerem polêmicas, sobretudo alimentadas

---

posicionasse a respeito da "abordagem afirmativa não exploratória". Disponível em: https://tribunaltweets.substack.com/p/mermaids-vs-lgb-alliance-and-the.
Conferir em: https://www.pinknews.co.uk/2022/09/14/lgb-alliance-transphobia-charity-history/ e https://www.pinknews.co.uk/2022/09/09/lgb-alliance-court-case/.

[250] O'Malley é diretora do grupo Genspec, denunciado por ativistas trans como perpetrador de terapias de conversão contra pessoas trans. A terapeuta foi criticada nas redes sociais por alegar que seria contra tais terapias ao ser confrontada com declarações anteriores em que defende que as crianças devem, "o quanto for possível", serem impedidas de fazer a transição médica. Conferir em: https://healthliberationnow.com/2022/04/02/leaked-audio-confirms-genspect-director-as-anti-trans-conversion-therapist-targeting-youth/.
Em uma carta aberta de 2022 (https://genspect.org/an-open-letter-to-the-american-academy-of-pediatrics/), o Genspect pede para que a *American Academy of Pediatrics* (AAP) modifique o seu documento de 2018 (*Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents*) sobre os cuidados para os jovens de gênero diverso para deixar de apoiar o modelo de afirmação de gênero.

[251] Disponível em: https://twitter.com/stellaomalley3/status/1532020876627042304.

[252] "*I've made my position on conversion therapy very clear many times. I am fully against conversion therapy. I don't think any therapist should have an agenda nor a planned outcome for therapy. I think we should be exploratory & willing to engage in a gentle & compassionate process. I have serious concerns about the affirmative approach as it is untested & it does not give clients the respect they deserve to engage with their unconscious motivations. I think an exploratory process is more respectful. I would never try to convert anyone to anything. If anyone want to know more about my approach then check out @widerlenspod and check out @GETAtherapy and check out @genspect. I know of too many butch lesbians who medically transitioned and then came to regret it and detransitioned. I work with detransitioners. They believe that the affirmative approach failed them. See Genspect's Detrans Awareness day for more on this*".

pelos defensores de terapias de exploração. A BILL C-4 do Governo do Canadá, que criminaliza as terapias de conversão, neste sentido, possui precisamente uma isenção a respeito de práticas terapêuticas de exploração feita logo após a definição de terapia de conversão:

> Para maior precisão, esta definição não inclui uma prática, tratamento ou serviço relacionado à exploração ou desenvolvimento de uma identidade pessoal integrada – como uma prática, tratamento ou serviço relacionado à transição de gênero de uma pessoa – e que não se baseia em uma suposição de que uma determinada orientação sexual, identidade de gênero ou expressão de gênero deve ser preferida a outra.[253]

Nesta formulação, terapias exploratórias que não se baseiam na suposição de que uma determinada orientação sexual, identidade de gênero ou expressão de gênero deve ser preferida a outra não podem ser descritas como terapias de conversão e, por isso, não podem ser criminalizadas. De fato, a necessidade do texto da lei de explicitar que terapias exploratórias legítimas não devem ser confundidas como terapias de conversão é indício das posições antagônicas (afirmativas ou não afirmativas) a respeito dos sentidos contraditórios de terapia de exploração e de conversão que se inscrevem interdiscursivamente.

A legislação destinada a proibir as práticas de conversão da Nova Zelândia também exclui no escopo da legislação, as seguintes práticas elencadas da seguinte forma:

> (a) qualquer ação que um profissional de saúde realiza ao fornecer um serviço de saúde se o profissional de saúde—
> (i) considera em seu julgamento profissional razoável que é apropriado tomar essa ação; e
> (ii) cumpre todos os padrões legais, profissionais e éticos ao realizar a ação; ou
> (b) assistir a um indivíduo que está passando ou pensando em passar por uma transição de gênero; ou
> (c) ajudar um indivíduo a expressar sua identidade de gênero; ou
> (d) fornecer aceitação, apoio ou compreensão de um indivíduo; ou
> (e) facilitar as habilidades de enfrentamento, desenvolvimento ou exploração de identidade de um indivíduo, ou facilitar o suporte social para o indivíduo; ou
> (f) expressar apenas uma crença ou princípio religioso ou crença para a um indivíduo que não tenha a intenção de mudar ou suprimir a orientação sexual, identidade de gênero ou expressão de gênero do indivíduo.[254]

---

[253] "*For greater certainty, this definition does not include a practice, treatment or service that relates to the exploration or development of an integrated personal identity — such as a practice, treatment or service that relates to a person's gender transition — and that is not based on an assumption that a particular sexual orientation, gender identity or gender expression is to be preferred over another*". Disponível em: https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/44-1/bill/C-4/royal-assent.

[254] "*any action that a health practitioner takes when providing a health service if the health practitioner—*
(a) (i) considers in their reasonable professional judgement it is appropriate to take that action; and
(ii) complies with all legal, professional, and ethical standards when taking the action; or
(b) assisting an individual who is undergoing, or considering undergoing, a gender transition; or
(c) assisting an individual to express their gender identity; or
(d) providing acceptance, support, or understanding of an individual; or
(e) facilitating an individual's coping skills, development, or identity exploration, or facilitating social support for the individual; or
(f) the expression only of a belief or a religious principle or belief made to an individual that is not intended to change or suppress the individual's sexual orientation, gender identity, or gender expression". Disponível em: https://www.legislation.govt.nz/bill/government/2021/0056/latest/LMS487197.html.

De forma semelhante, ao se posicionar contra o interesse do governo britânico de criminalizar apenas as terapias de conversão de sexualidade[255], a British Association for Counselling and Psychotherapy (BACP) ressalva que:

> Queremos garantir que qualquer proibição proposta seja eficaz, viável e alinhada com nossa resposta à consulta e ao Memorandum of Understanding (MoU) sobre Terapia de Conversão, do qual somos membros. (...) Mas também queremos garantir que isso não leve a consequências não intencionais em torno da capacidade dos terapeutas de trabalhar com clientes de gênero e sexualmente diversos. Continuaremos a responsabilizar o governo do Reino Unido por isso e a trabalhar com os governos da Escócia e da Irlanda do Norte para acabar com a terapia de conversão para todos em risco, salvaguardando formas éticas de terapia que trabalham com clientes para explorar sua orientação sexual ou identidade de gênero.[256]

Também nesta mesma direção, o British Psychoanalytic Council (BPC)[257] defende que "qualquer legislação que traga uma proibição [das terapias de conversão] deve abranger tanto o gênero quanto a sexualidade" entendendo que isto "não trará risco real de a terapia exploratória ética ser mal interpretada como uma suposta forma de 'terapia de conversão'"[258]. Por fim, para o SOC-8 (COLEMAN et al., 2022, p. 53), observar os "fatores potenciais que impulsionam a experiência relacionada ao gênero", quando "realizado no contexto de apoio" não deve ser considerado terapia reparativa, desde que a terapia não promova uma identidade de gênero ou expressão em particular.

Sob outra posição, agora em comemoração à declaração do governo britânico de não proibir terapias de conversão de identidade de gênero, o Genspect, grupo contrário à abordagem de afirmação de gênero, disse que a proposta de proibição contra terapia de conversão para pessoas trans estava "nomeada de maneira ruim" ("badly worded") e que, portanto, crianças e jovens vulneráveis passarão a estar mais protegidos[259], sugerindo, desta forma, que terapias de conversão de identidade de gênero não são perigosas e condenáveis. O

---

[255] Conferir a seção "3.6 Criminalização das pseudoterapias e distorção da abordagem de afirmação de gênero" para a descrição dos acontecimentos a respeito da proposta de criminalização das terapias de conversão pelo governo britânico.

[256] *We want to ensure any proposed ban is effective, workable and in line with our consultation response and the Memorandum of Understanding (MoU) on Conversion Therapy, of which we're a member. (...) But we also want to ensure it does not lead to unintended consequences around therapists' ability to work with gender and sexually diverse clients. We'll continue to hold the UK government to account on this and work with governments in Scotland and Northern Ireland to deliver an end to conversion therapy for everyone at risk, while safeguarding ethical forms of therapy which work with clients to explore their sexual orientation or gender identity.* Disponível em: https://www.bacp.co.uk/news/news-from-bacp/2022/1-april-disappointment-on-conversion-therapy-ban-proposals-latest/.

[257] Disponível em: https://www.bpc.org.uk/statement-conversion-therapy-ban/.

[258] *"[...] any legislation to bring about a ban must cover gender as well as sexuality. [...] we believe that including gender along side sexuality in a ban will carry no real risk of ethical exploratory therapy being misconstrued as an alleged form of "conversion therapy'".*

[259] Disponível em: https://twitter.com/HealthLibNow/status/1510234990302437386/photo/1.

grupo se diz satisfeito que o Reino Unido esteja salvaguardando a "integridade de uma terapia exploratória compassiva" ("compassionate exploratory therapy").

Em razão dos limites por vezes incertos entre as práticas e os discursos a respeito das terapias de conversão e de exploração de identidade de gênero, a plataforma *Health Liberation Now!* elencou, em um mini-guia para evitar e sobreviver às terapias de conversão, uma série de sinais vermelhos[260], dentre os quais: a recusa em respeitar pronomes/nomes que não coincidem com o gênero assignado ao nascimento; a relutância em considerar o acesso a cuidados afirmativos e/ou condicioná-los ao cumprimento com um número injustificado e/ou indeterminado de consultas; o foco desproporcional ou enviesado em "explorar" as causas da identidade trans; a ênfase em uma suposta posição de "neutralidade" (assumindo que a aceitação e a falta de aceitação à identidade trans são posicionamentos extremos simétricos e opostos que devem ambos ser, em tese, evitados);

3.6 Criminalização das pseudoterapias e distorção da abordagem de afirmação de gênero

Como observa Benevides (2024, p. 106), atualmente mais de 25 países possuem algum tipo de legislação banindo as terapias de conversão, sendo perceptível, a partir de 2020, um aumento da tendência de novas leis criminalizando essas práticas: Alemanha (2020), Canadá (2022), França (2022), Nova Zelândia (2022), Grécia (2022), Espanha (2023), Chipre (2023) e Islândia (2023). A proibição e a criminalização das alegadas terapias destinadas a mudar a identidade de gênero e orientação sexual, contudo, são frequentemente acusadas de violar a suposta liberdade de expressão dos terapeutas e a liberdade religiosa da família[261], a autoridade dos pais ou autonomia do paciente (ASHLEY 2021a, p. 716). Os críticos destas medidas também alegam que elas poderiam ir longe demais e impedir ou constranger práticas profissionais legítimas e benéficas[262].

O aumento de aprovações de leis e medidas contrárias aos esforços pseudoterapêuticos de mudar a identidade de gênero e a orientação sexual nos últimos anos suscitou a retaliação de movimentos ultraconservadores aos direitos da população LGBT, como decisões judiciais recentes nos EUA para permitir que empresários (e presumivelmente

[260] Disponível em: https://healthliberationnow.com/avoid-anti-trans-conversion-therapists/.
[261] Conferir em: https://www.bbc.com/news/uk-politics-56420328.
[262] Para Ashley (2019e, p. 76) essa crítica subestima os riscos e perigos comprovados dos esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero e a orientação sexual, ignora o consenso profissional a respeito do caráter destas práticas pseudoterapêutias e falha em reconhecer o interesse do Estado em restringir práticas não comprovadas, contrárias aos princípios científicos e aos valores igualitários.

profissionais de saúde) recusem a prestação de serviços para pessoas LGBT com base na "liberdade religiosa" (HALDEMAN, 2022, p. 7). Práticas legislativas destinadas especificamente à proteger a população trans têm sido particularmente alvo de controvérsia e divisão, levando em consideração a presença de discursos que antagonizam os direitos relacionados à sexualidade (relativos à população de lésbicas, gays e bissexuais) e à identidade de gênero (relativos à população trans e/ou de gênero diverso)[263]. Ashley (2021c) argumenta que a resistência de incluir a identidade de gênero no escopo de leis que proíbem as terapias de conversão fazem parte de um contexto mais amplo de investidas contra as abordagens de afirmação de gênero, sobretudo para as pessoas mais jovens.

Moore (2021a) observa que um grupo de psicanalistas considerou o *Memorandum of Understanding on Conversion Therapy* do Reino Unido como um entrave para a "investigação psicanalítica", sugerindo, portanto, que as proibições às terapias de conversão de identidade de gênero seriam capazes de impedir o acesso a processos terapêuticos legítimos e benéficos. O documento seria mais um exemplo ou indício, segundo esta perspectiva, de um contexto político e cultural de intimidação e afastamento dos profissionais de saúde mental do cuidado com a população trans que se colocariam, de alguma forma, críticos às abordagens afirmativas.

Esta percepção é sustentada por alegações que minimizam (ou silenciam) a prevalência e as implicações prejudiciais das pseudoterapias de mudança de identidade de gênero. Moore (2021a) argumenta que esta posição é injustificada, tendo em vista que o *Memorandum* explicitamente recomenda a psicoterapia para aquelas pessoas que estão desconfortáveis com a sua orientação sexual ou identidade de gênero como uma forma de ajudá-las a "esclarecerem o senso de si mesmas".

Soh (2018a) alega que leis que criminalizam as terapias de conversão de identidade de gênero sobrepõem incorretamente as terapias antiéticas de conversão de orientação sexual com aquelas que seriam destinadas a "explorar" a identidade de gênero de forma supostamente legítima. Segundo a colunista, a criminalização faria com que os médicos ficassem "incapazes de ter conversas honestas com os pais sobre seus filhos, por medo de perder sua licença". Marchiano (2017, p. 359) comenta que as leis que tornam ilegais as terapias de conversão de orientação sexual são "boas e necessárias", enquanto, por outro lado, lamenta o fato das mesmas leis incluírem a identidade de gênero no interior do seu escopo. Estas posições mostram que a defesa da proibição das terapias de conversão de sexualidade não acompanha necessariamente

[263] Conferir a seção "Afirmação de gênero como pretenso esforço pseudoterapêutico heteronormativo para mudar a orientação sexual de jovens".

uma defesa da proibição das terapias de conversão de identidade de gênero. Ainda segundo Soh (2018b):

> A terapia de conversão visa mudar a orientação sexual de uma pessoa. Nenhum profissional de saúde mental em sã consciência conduz mais esse tipo de intervenção terapêutica, pois se entende que a orientação sexual é imutável desde a mais tenra idade. A identidade de gênero, no entanto - quer alguém se sinta masculina ou feminina - é flexível em crianças pré-púberes e torna-se mais estável na idade adulta. A terapia que visa ajudar as crianças com disforia de gênero a se sentirem confortáveis em seu sexo natal (conhecido na literatura de pesquisa como a "abordagem terapêutica") foi confundida com a terapia de conversão, mas isso é impreciso. Todas as pesquisas disponíveis acompanhando crianças com disforia de gênero mostram, longitudinalmente, que a maioria desiste; eles superam seus sentimentos de disforia na puberdade e se tornam gays na idade adulta, não transgêneros.[264]

A alegada imutabilidade da orientação sexual é contrastada pela autora com a alegada maleabilidade da identidade de gênero das crianças. A imutabilidade é mobilizada como um argumento contrário às terapias de conversão, de forma que se abre a brecha para considerar como válidas as tentativas de mudar a identidade de gênero de crianças, já que as suas identidades de gênero não seriam imutáveis. Este gesto de interpretação permite considerar que, caso a sexualidade não fosse imutável, seria ético ou legítimo praticar terapia de conversão de orientação sexual. A tentativa de mudar a identidade de gênero é formulada eufemisticamente como uma forma de "ajudar as crianças com disforia de gênero a se sentirem confortáveis com seu sexo natal", silenciando qualquer interpretação coercitiva e prejudicial a respeito desta prática. De fato, a autora implicitamente distingue a terapia de conversão desta tentativa presumidamente legítima de "ajudar as crianças a se sentirem confortáveis" ao dizer que ambas as terapias foram "confundidas", subentendendo que elas não deveriam ser, já que isto seria "impreciso". Por outro lado, silencia a respeito dos danos concretos das terapias de conversão de identidade de gênero para jovens trans.

Observamos novamente a presença do pré-construído a respeito da identificação trans não ser um desfecho condizente com o bem-estar ideal e do discurso transverso que articula as altas taxas de desistência e a legitimidade das terapias de conversão de identidade de gênero. No trecho acima especificamente, a articulação se dá entre as alegadas altas de desistência e a ideia de que seria "impreciso" "confundir" uma terapia que visa "ajudar as crianças com disforia de gênero a se sentirem confortáveis em seu sexo natal" com uma terapia

---

[264] "*Conversion therapy seeks to change a person's sexual orientation. No mental health professional in their right mind conducts this type of therapeutic intervention anymore, because it is understood that sexual orientation is immutable from a very young age. Gender identity, however—whether someone feels masculine or feminine—is flexible in prepubescent children and grows more stable into adulthood. Therapy that seeks to help gender dysphoric children grow comfortable in their birth sex (known in the research literature as the "therapeutic approach") hasbeen conflated with conversion therapy, but this is inaccurate. All of the available research following gender dysphoric children longitudinally shows that the majority desist; they outgrow their feelings of dysphoria by puberty and grow up to be gay in adulthood, not transgender*".

de conversão, nos seguintes enunciados: 1) a terapia que visa ajudar as crianças com disforia de gênero a se sentirem confortáveis em seu sexo natal foi confundida com a terapia de conversão, mas isso é impreciso *porque* 2) todas as pesquisas disponíveis acompanhando crianças com disforia de gênero mostram, longitudinalmente, que a maioria desiste; eles superam seus sentimentos de disforia na puberdade e se tornam gays na idade adulta, não transgêneros. Assim, as altas taxas de desistência são mobilizadas implicitamente como um argumento para sustentar a tese de que não se deve "confundir" as terapias de conversão com as tentativas de "ajudar as crianças a se sentirem confortáveis em seu sexo natal".

Segundo Vilain e Bailey (2015):

> O presidente Obama está correto em se opor à terapia de conversão de orientação sexual, que geralmente é oferecida por causa de objeções religiosas à homossexualidade e que não funciona. Mas a terapia para ajudar uma criança pré-adolescente a superar a disforia de gênero pode ser totalmente diferente. Alguns profissionais que fazem esta terapia não têm problemas morais com o transgenerismo, mas estão tentando ajudar as crianças a evitar o estresse médico posterior. Essa é uma meta razoável, mesmo que não seja a única meta possível.

No trecho acima, os autores afirmam que as terapias de conversão de orientação sexual podem ser "totalmente diferentes" das formas de "ajuda a crianças pré-adolescentes a superar a disforia de gênero". No entanto, silenciam quanto aos motivos ou explicações para tal alegação. O pré-construído é de que as terapias de conversão de orientação sexual sejam obviamente prejudiciais, enquanto as tentativas de mudar a identidade de gênero de crianças, não. Vilain e Bailey formulam o objetivo de "evitar o estresse médico posterior" que uma transição de gênero pode acarretar, mas silenciam quanto ao estresse de passar por uma terapia de conversão enquanto jovem e os benefícios da transição de gênero, para além do alegado e hipotético "estresse médico posterior".

Byne (2016) utiliza a alegada falta de consenso sobre qual seria abordagem clínica preferencial para o cuidado com crianças de gênero diverso como um argumento para a percepção de que as proibições dos esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero podem gerar efeitos indesejáveis (como a restrição de terapias que seriam benéficas aos usuários de saúde). Ainda segundo o autor, em que pese reconhecer que postergar a afirmação de gênero não seja isenta de riscos, não se deveria confundir a postergação da afirmação de gênero com uma tentativa de mudar a identidade de gênero.

Zucker e Green apresentaram no congresso da WPATH em 2016 críticas às leis que proíbem as terapias de conversão de identidade de gênero[265] (WILLIAMS, 2017a). Os

[265] A clínica de Zucker havia sido fechada, no ano anterior (2015), em função de um relatório independente que indicou a realização de práticas de conversão de identidade de gênero para crianças. Conferir seção "3.1 Esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero de crianças e adolescentes".

pesquisadores alegaram que a proibição pode inibir a ajuda profissional para as crianças de gênero diverso, pois os profissionais passariam a ter medo de serem processados, por exemplo. As abordagens que visam a exploração da identidade de gênero também poderiam ser obstaculizadas. Ainda alegaram que a proibição das terapias de conversão é uma forma dos ativistas trans controlarem o que se considera como a melhor prática de cuidado. Williams (2017a) relata que, na ocasião, um terapeuta respondeu a eles dizendo que em sua prática clínica com crianças de gênero diverso nunca se preocupou em ser processado pois ele simplesmente tem a segurança de que a sua prática jamais poderia ser interpretada como uma forma de conversão de gênero. Sugeriu ainda que aqueles profissionais que estão preocupados provavelmente tendem a princípio buscar mudar a expressão e identidade da criança.

Dreger (2015), sugere que proibições de terapias de conversão de identidade de gênero seriam capazes de prejudicar jovens em não conformidade de gênero, pois eles teriam o acesso a cuidados médicos de transição mais facilitado A autora pressupõe que a mera criminalização das terapias de conversão de identidade de gênero facilite o acesso a cuidados afirmativos pelos jovens, que poderão então se arrepender ou, mesmo que não se arrependam, supostamente não precisarem, pois os jovens deixariam de se identificar como trans caso não tivessem acesso a esses cuidados inicialmente. Serano (2015) observa que Dreger, neste artigo de opinião, toma como pré-construído a preferência de um desfecho cisgênero sobre um desfecho transgênero, mesmo que ambos sejam igualmente benéficos para a saúde de um indivíduo.

Forstater (2021) afirma, de maneira semelhante, que o banimento de terapia de conversão de identidade de gênero traz o risco de produzir "crianças tristes medicalizadas, esterelizadas e sexualmente prejudicadas"; o “LGB Alliance”, por sua vez, entende que proibir a terapia de conversão de identidade de gênero significa "essencialmente impor a abordagem afirmativa para a disforia de gênero" o que levaria, por sua vez, à conversão da sexualidade de jovens LGB[266]. Segundo a organização, as propostas para banir as terapias de conversão de identidade de gênero estariam sendo “usadas como cobertura política para promover apenas a abordagem de afirmação da identidade de gênero” (BBC, 2021). Em razão deste entendimento, o grupo se posicionou contra iniciativas legislativas que visam banir as práticas de conversão de orientação sexual e identidade de gênero, mesmo que isso significasse, na prática, abrir mão também das iniciativas que proibissem as terapias de conversão de sexualidade. O grupo

[266] Disponível em: https://lgballiance.org.uk/2021/10/14/response-to-the-letter-by-taiwo-owatemi-shadow-secretary-of-state-for-women-and-equalities-in-the-uk/. Conferir a seção “4.3 Afirmação de gênero como pretenso esforço pseudoterapêutico para mudar a orientação sexual de jovens e homofobia”.

defende apenas a oposição às terapias de conversão de sexualidade, defendendo, alternativamente, que a afirmação de gênero para as crianças pode constituir uma forma de terapia de conversão de sexualidade[267]. Neste entendimento, a afirmação de gênero poderia funcionar como uma imposição identitária coerciva sobre os usuários de saúde, sobretudo das crianças[268], e em função disto, defende-se abordagens ditas como "neutras" (BAGAGLI, 2021c).

Em uma carta de Maya Forstater e Helen Joyce[269] enviada em resposta ao editorial do The Guardian sobre a proibição da terapia de conversão no Reino Unido[270], lê-se "por que a identidade de gênero deve ficar de fora da proibição da 'terapia de conversão'" seguido de "evidências mostram que a maioria das crianças com problemas de gênero que não são "afirmadas" em sua identificação com sexo cruzado superam esses sentimentos". As taxas alegadamente altas de desistência são utilizadas como um argumento para que a identidade de gênero não seja abarcada na proibição da terapia de conversão. Esta formulação toma como pré-construído que os jovens desistentes não seriam prejudicados por pseudoterapias de mudança de identidade de gênero.

Como demonstrado, críticos da criminalização das terapias de conversão de identidade de gênero costumam ser também críticos da abordagem afirmativa, e frequentemente buscam dissociar as tentativas de mudar a orientação sexual das tentativas de mudar a identidade de gênero - já que as tentativas de mudar a orientação sexual são amplamente consideradas prejudiciais e antiéticas e a abordagem afirmativa é tida em si mesma, por posicionamentos cisnormativos, como uma forma de conversão de sexualidade. É necessário, portanto, observar como a abordagem de afirmação de gênero, assim como seus fundamentos éticos e teóricos, são frequentemente distorcidos nos discursos cisnormativos. Isto se justifica pois é possível cogitar que a distorção da abordagem afirmativa com o objetivo de retratá-la como uma perpetradora de práticas prejudiciais, antiéticas e coercitivas constitui uma estratégia argumentativa que visa produzir, por contraste, uma defesa das pseudoterapias de mudança de

---

[267] Para conferir o posicionamento do grupo a respeito desta questão: https://lgballiance.org.uk/endconversiontherapy/.

[268] O ato de afirmar o gênero aparece formulado pelo "LGB alliance" da seguinte maneira: "afirmar uma criança como 'trans', quando, de outra forma, ela poderia se tornar lésbica, gay ou bissexual, é uma forma de terapia de conversão" (*affirming a child as "trans", when they might otherwise grow up to be lesbian, gay or bisexual, is a form of conversion therapy*). A afirmação de gênero é significada aqui como uma imposição externa à revelia das demandas, compreensões e interesses da criança, ao invés de significar, alternativamente, o suporte externo para o reconhecimento identitário que parte das demandas, compreensões e interesses da própria criança.

[269] Disponível em: https://www.theguardian.com/society/2022/apr/20/why-gender-identity-should-be-left-out-of-the-conversion-therapy-ban. .

[270] Disponível em: https://www.theguardian.com/commentisfree/2022/apr/17/the-guardian-view-on-banning-conversion-therapy-protect-everyone.

identidade de gênero, como se elas de fato pudessem ser práticas benéficas, éticas e não coercitivas.

Dreger (2009), por exemplo, sustenta que haja uma simetria ou semelhanças entre as abordagens afirmativa (que ela designa como “acomodativa”) e reparativa (que ela designa como “terapêutica”) ao dizer que ambas buscam o melhor para crianças de gênero diverso mas estão ambas comprometidas politicamente e possuem "conflitos de interesse". Para tanto, a autora escreve o seguinte[271]:

> Ambos os grupos têm grande parte de suas identidades baseadas em saber a “verdade” sobre sexo e gênero. A maioria dos ativistas trans não quer ouvir que a maioria das crianças com disforia de gênero acaba não sendo transgênero; eles querem que a identidade transgênera seja entendida como uma variação biológica, permanente, imutável e natural. Eles querem dar as boas-vindas a seu filho em sua equipe e em seu paradigma. Os clínicos terapêuticos não querem ouvir que não estão ajudando - até mesmo prejudicando - famílias como a sua, nem que os estudos que eles e seus mentores criaram são fundamentalmente falhos. Eles querem dar as boas-vindas ao seu filho em suas clínicas e em seu paradigma.[272]

A autora toma como pré-construído que as altas taxas de desistência contradizem as práticas e os princípios éticos da abordagem afirmativa, sugerindo que esta abordagem pode ser de alguma forma prejudicial para os jovens desistentes. Ela também associa os defensores da abordagem afirmativa aos “ativistas trans”. A repetição do enunciado “eles querem dar as boas-vindas ao seu filho em suas clínicas e em seu paradigma” reforça o efeito de que ambas as abordagens seriam simétricas e, portanto, com as mesmas implicações éticas e teóricas - mesmo que diametralmente opostas.

A alegação de Dreger (2009) de que a abordagem afirmativa busca saber a “verdade” sobre a identidade de gênero das crianças de gênero diverso e que ela adotaria uma perspectiva a respeito do caráter biológico, permanente, imutável e natural da identidade de gênero é equivocada frente aos princípios éticos e teóricos defendidos por autores como Hidalgo et al. (2013) e Ehrensaft et al. (2018). Para estes autores, admitir a legitimidade de uma identificação transgênera de criança não implica na adoção de uma perspectiva essencialista ou imutável a respeito desta identidade.

De forma semelhante a Dreger, Zucker (2020) alega equivocadamente, por exemplo, que a abordagem afirmativa se baseia na ideia de que a identidade de gênero das

---

[271] O interlocutor projetado no texto de Dreger são os pais de crianças de gênero diverso.

[272] “*Both groups have a good bit of their identities staked on knowing the “truth” about sex and gender. Most transgender activists do not want to hear that most children with gender dysphoria end up nontransgender; they want transgender to be understood as a biological, permanent, unchangeable, acceptable, natural variation. They want to welcome your child to their team and to their paradigm. Therapeutic clinicians do not want to hear that they are failing to help—even hurting—families like yours, nor that the studies they and their mentors have authored are fundamentally flawed. They want to welcome your child to their clinics and to their paradigm.*”

crianças trans não seria “maleável” mas sim fixada e determinada biologicamente. Para o autor, o alegado fato de que a identidade de gênero de crianças é “maleável” justifica eticamente, por si só, as pseudoterapias de mudança de identidade de gênero sobre esse grupo. Dreger (2009) afirma também que uma abordagem "acomodativa" (que seria análoga à afirmação de gênero) presume que uma menina trans, por exemplo, teria um "cérebro feminino em um corpo masculino". A abordagem afirmativa, no entanto, não necessita qualificar os cérebros, tampouco os corpos, de jovens para aderir ao posicionamento ético de respeito a suas identidades.

De fato, a abordagem afirmativa pode simplesmente se abster de qualquer avaliação teórica sobre o caráter natural ou social da identidade de gênero das crianças, e mesmo sobre as “etiologias” da identificação de gênero. A abordagem afirmativa considera o desenvolvimento da identidade de gênero como um processo complexo e fluido, tendo em vista que as identificações podem mudar ao longo do tempo. É preciso ainda salientar que a abordagem afirmativa não concebe a transgeneridade como um desfecho ideal ou preferível, então não faz sentido a alegação de Dreger de que os ativistas trans não “gostariam de ouvir” que a "maioria das crianças com disforia de gênero acaba não sendo transgênero"[273].

Hidalgo et (2013, p. 287), comentam ainda que a crença de que a abordagem afirmativa confundiria a não conformidade de gênero com a identidade transgênera é outra ideia equivocada bastante recorrente. Esta representação da abordagem afirmativa pode sustentar as posições segundo as quais as abordagens afirmativas poderiam funcionar como uma forma de conversão de sexualidade, já que os profissionais de saúde acreditariam equivocadamente que todos os indivíduos com uma expressão de gênero variante seriam obrigatoriamente transgêneras - podendo incorrer, portanto, em eventuais erros diagnósticos. Os autores argumentam que esta representação é distorcida, pois a abordagem afirmativa não prescreve a identidade transgênera como um desfecho preferível às demais formas possíveis de subjetivação de gênero e sexualidade.

A forma como parte da mídia hegemônica de língua inglesa apresenta equivocadamente a abordagem afirmativa é descrita da seguinte forma por Desson-Baxter (2017) e ressoa boa parte das críticas: “a ideia de que uma vez que uma criança diz que é trans, um grupo vampírico de médicos, terapeutas e ativistas trans aparecem e nunca vão deixar a criança mudar de ideia e forçá-la a tomar bloqueadores de puberdade, então hormônios e cirurgia, o que não poderia estar mais longe da verdade”. Soh (2016), por exemplo, alega que

[273] Conferir o capítulo “4. Pesquisas de desistência e persistência e sua (ir)relevância clínica”.

os pais de crianças de gênero diverso estão sendo "pressionados por políticas de identidade de gênero" a aceitarem a identidade de seus filhos - enfocando o suposto aspecto coercitivo da aceitação destas crianças ao invés da falta de aceitação, o que denota a presença do silenciamento constitutivo.

Wakefield (2021a) enxerga sinais vermelhos[274] (alertas) na consulta pública[275] realizada a respeito do projeto de lei que visa criminalizar as terapias de conversão de sexualidade e identidade de gênero no Reino Unido, cuja aprovação estava prevista para a primavera de 2022. Um deles diz respeito à tentativa de sugerir, mesmo hipoteticamente, a existência de terapias que buscariam mudar a identidade de gênero cisgênera (ou não transgênera) para transgênera. Isto se dá pois uma proposta de proibição é qualificada como "universal" já que se destina a "proteger todos": "uma tentativa de mudar uma pessoa de ser atraída pelo mesmo sexo para ser atraída pelo sexo oposto, ou de não ser transgênero para ser transgênero, será tratada da mesma forma que o cenário inverso"[276].

A suposição de existência deste tipo de prática de conversão de identidade de gênero, que conceberia a identidade transgênera como desfecho normativo/ideal, pode sustentar a percepção distorcida de que as abordagens de afirmação de gênero e cuidados médicos já existentes seriam capazes de impor uma identidade transgênera sobre uma criança e, assim, ser criminalizada pela futura lei em discussão. Isto ocorreu no seguinte trecho da matéria publicada pelo *The Times*:

> Fontes governamentais sugeriram que indivíduos que trabalham para organizações como a *Mermaids*, uma instituição de caridade que apoia jovens com disforia de gênero, podem enfrentar sanções criminais se forem considerados culpados de encorajar menores de 18 anos a mudar de gênero. [...] Embora a decisão de proibir o aconselhamento de identidade de gênero seja controversa, as proteções para gays e lésbicas foram bem recebidas. Os ativistas LGBT+ há muito pedem a proibição da terapia de conversão de gays. Sob a prática, os grupos religiosos tentam "curar" os gays por meio de orações ou aconselhamento. Em casos extremos, os indivíduos

[274] Outros pontos problemáticos na discussão incluem a possibilidade de que maiores de 18 anos possam consentir com as terapias de conversão e isenções de natureza religiosa. Para Wakefield (2021c), um relatório científico feito pelo próprio governo britânico (https://www.gov.uk/government/publications/an-assessment-of-the-evidence-on-conversion-therapy-for-sexual-orientation-and-gender-identity) contraria a proposta do governo de eximir práticas religiosas e permitir consentimento para maiores, pois existem evidências consolidadas de que, além de não funcionarem, são prejudiciais. O relatório traz relatos de pessoas que passaram por terapias de conversão de forma voluntária, mas que sentem que suas escolhas foram moldadas por poderosas influências no seu meio social e por figuras de autoridade. Diversos formas de coerção para a realização dessas terapias foram relatadas. https://theconversation.com/does-the-governments-plan-to-allow-consensual-conversion-therapy-undermine-its-proposed-ban-170900

[275] Disponível em: https://www.gov.uk/government/consultations/banning-conversion-therapy/banning-conversion-therapy e https://www.gov.uk/government/consultations/banning-conversion-therapy.

[276] "*An attempt to change a person from being attracted to the same-sex to being attracted to the opposite-sex, or from not being transgender to being transgender, will be treated in the same way as the reverse scenario. They therefore protect everyone*".

> foram sujeitos à violência ou "estupro corretivo". Os juízes serão solicitados a proferir sentenças mais longas por tais crimes.

A organização britânica *Mermaids* luta pelos direitos das crianças e adolescentes transgêneros e de gênero diverso e suas famílias desde 1995, o que inclui a defesa do acesso cuidados de saúde pautados pela afirmação de gênero. Assim, na matéria supracitada, abre-se brecha para interpretar a afirmação de gênero como uma tentativa de mudar o gênero da criança, associando, equivocadamente, a afirmação de gênero à conversão de gênero.

Esta posição antitrans sustenta, mesmo implicitamente, que o respeito ao gênero autodeclarado de uma criança, ao não coincidir com o gênero designado em seus documentos, poderia ser descrito como uma tentativa coercitiva de "mudar" o gênero dela. Assim, o pré-construído é de que o gênero "verdadeiro" de uma criança trans não é aquele com o qual ela realmente se identifica. Este posicionamento discursivo desconsidera (silencia), na mesma medida, a relevância ou importância do respeito da autodeclaração da criança sobre o seu próprio gênero.

Trata-se de uma tentativa de sugerir que as abordagens de afirmação de gênero poderiam ser descritas como uma forma em si de conversão de identidade de gênero. Tal associação, caso fosse explicitada, não se sustentaria de forma alguma, tendo em vista que a abordagem de afirmação de gênero simplesmente não prescreve a identidade transgênera como uma norma ou como o desfecho clínico preferível. Wakefield (2021a) acrescenta neste aspecto que a ideia de que as crianças estão sendo coagidas a "se tornarem" trans é um ponto popular de discussão antitrans, "um mito", segundo ela, "que sugere que apoiar crianças trans ou em não conformidade de gênero fará com que se tornem trans quando de outra forma não seriam". Assim, esta estratégia antitrans precisa utilizar-se da equivocidade de formulações como "adultos que tentarem persuadir as crianças a mudarem de gênero enfrentarão sanções criminais de acordo com os planos do governo"[277] e "os adultos que tentam persuadir as crianças a mudarem a identidade de gênero estarão infringindo a lei sob a nova legislação"[278].

Em resposta ao artigo do *The Times*, o ministro Mike Freer descartou a possibilidade de que a atuação de instituições como a *Mermaids* poderia ser enquadrada na futura lei (WAKEFIELD, 2021b). O artigo não explicita os motivos pelos quais o "aconselhamento de identidade de gênero" seria considerado "controverso", além de ignorar (silenciar) a existência das tentativas religiosas de cura da identificação transgênera, assim

---

[277] Disponível em: https://www.thetimes.co.uk/article/urging-change-gender-criminalised-trans-rights-lgbtq-0vw7trcj2.

[278] Disponível em: https://www.dailymail.co.uk/news/article-10144455/Persuading-children-change-gender-illegal.html.

como a luta dos ativistas LGBT+ pela proibição das terapias de conversão de identidade de gênero, ao afirmar que apenas as proteções para gays e lésbicas foram bem recebidas.

Outro enunciado presente no documento da consulta pública abre brecha interpretativa que poderia sustentar posições cisnormativas: “o governo está determinado em garantir que nenhuma pessoa seja colocada em um caminho clínico que não seja adequado para ela e que os jovens sejam apoiados na exploração de sua identidade sem serem encorajados a seguir um caminho específico”[279]. Considerando os vieses cisnormativos hegemônicos que concebem a transição de gênero mais facilmente como resultado de um ato de “colocar” um jovem em um “caminho clínico específico” do que a ausência de transição (levando em consideração que a transgeneridade é tendencialmente vista como mais associada a um dispositivo terapêutico do que a cisgeneridade), o enunciado acima pode ser interpretado, a partir de uma posição cisnormativa, como uma maneira de impedir que um jovem acesse cuidados afirmativos, mesmo que este “caminho clínico” seja adequado a ele, pois, por definição, não é coercitivo. Tannehill (2021a) observa que estas formulações propostas pelo governo podem causar, caso sejam aprovadas, mais danos do que proteção às pessoas trans.

No início de abril de 2022, o governo do Reino Unido anunciou que a proibição da terapia de conversão na Inglaterra e no País de Gales se aplicaria apenas para a orientação sexual, excluindo, desta forma, pessoas transgêneras da proteção contra terapias de conversão de identidade de gênero[280] e que os "adultos com consentimento" também não estariam protegidos de práticas de conversão que envolvem apenas terapias de fala[281]. A decisão, segundo Dyer (2022), polarizou a opinião pública e provocou uma grande confusão.

O governo declarou que ia realizar um "trabalho separado para considerar a questão da terapia de conversão transgênero” já que se trataria de "uma área legalmente complexa" que demanda a "responsabilidade de garantir que consequências não intencionais não sejam escritas na legislação, principalmente no caso de menores de 18 anos"[282], sem explicar concretamente as razões pelas quais a proibição das terapias de conversão de identidade impactaria negativamente a saúde dos jovens.

---

[279] “*The government is determined to ensure that no person is put on a clinical pathway that is not right for them, and that young people are supported in exploring their identity without being encouraged towards one particular path*”.

[280] Conferir em: https://www.bbc.com/news/uk-60947028.

[281] Conferir em: https://www.pinknews.co.uk/2022/05/10/queens-speech-conversion-therapy-ban-trans/ e https://www.opendemocracy.net/en/5050/trans-inclusive-conversion-therapy-ban/.

[282] Conferir em: https://www.pinknews.co.uk/2022/04/05/conversion-therapyy-ban-iain-anderson-resigns-lgbt-business-champion/.

O primeiro-ministro Boris Johnson disse, nesta ocasião, que “teremos uma proibição da terapia de conversão gay, o que para mim é totalmente abominável; mas há complexidades e sensibilidades quando você passa da área da sexualidade para a questão de gênero; neste caso, eu temo, há coisas que eu acho que ainda precisam ser resolvidas", acrescentando que lamenta “não termos conseguido chegar a um acordo com as organizações envolvidas, mas isso não diminuirá nossa determinação de combater o preconceito sempre que pudermos"[283]. A fala de Johnson também não explicita quais seriam as complexidades e sensibilidades a respeito de uma proposta de proibição de terapia de conversão de identidade de gênero, quais seriam as coisas a serem resolvidas e quais organizações foram responsáveis pela falta de consenso.

O então secretário de saúde do Reino Unido Sajid Javid disse, em abril de 2022, ao justificar que a proteção às terapias de conversão deveria se aplicar apenas às pessoas LGB em uma entrevista de TV, que seria necessário mais "cuidado" e uma "abordagem mais sensível". Neste contexto, Javid opõe dois casos hipotéticos de jovens menores de idade como forma de sustentar sua argumentação: poderia ser um “caso genuído de disforia de identidade de gênero” como também poderia ser “alguém sofrendo algum abuso sexual infantil ou estar ligado ao bullying”, acrescentando que é correto neste caso que os médicos possam determinar qual seria a causa da disforia de gênero[284]. Ele ainda cita o *Cass Review* para legitimar a sua perspectiva. Riedel (2022) observa o papel de encontro de membros da LGB Alliance com ministros britânicos na tentativa de convencê-los a excluir as pessoas trans da lei de criminalização de terapia de conversão.

Diversas associações profissionais responderam ao anúncio do governo com perplexidade e preocupação, reafirmando, pois, a necessidade da proibição das terapias de conversão de identidade de gênero. A British Association for Counselling and Psychotherapy (BACP), que integra o Memorandum of Understanding (MoU), se disse chocada e desapontada com a exclusão da categoria de identidade de gênero desta proposta do governo[285] pois a proibição apenas às práticas de conversão de sexualidade é inadequada e discriminatória; a British Psychological Society (BPS) declarou que se trata de uma atitude profundamente

---

[283] “*We will have a ban on gay conversion therapy, which to me is utterly abhorrent. But there are complexities and sensitivities when you move from the area of sexuality to the question of gender. There, I’m afraid, there are things that I think still need to be worked out [...] sorry we haven’t been able to reach agreement with the organizations concerned but that will in no way diminish our determination to tackle prejudice wherever we can*”. Disponível em: https://www.pinknews.co.uk/2022/04/06/boris-johnson-trans-conversion-therapy-ban/.

[284] Disponível em: https://www.pinknews.co.uk/2022/04/06/sajid-javid-conversion-therapy-ban-trans-uk/.

[285] Conferir em: https://www.bacp.co.uk/news/news-from-bacp/2022/1-april-disappointment-on-conversion-therapy-ban-proposals-latest/.

preocupante que coloca as pessoas trans em risco[286], assim como a British Medical Association (BMA)[287], o Royal College of Psychiatrists[288], o Royal College of Paediatrics and Child Health[289]; o British Psychoanalytic Council[290] e o Therapists Against Conversion Therapy and Transphobia (TACTT)[291]. O País de Gales[292] e a Escócia[293] já avançaram em medidas legislativas que incluem a identidade de gênero na proibição das terapias de conversão, pressionando, assim, a Inglaterra a fazer o mesmo[294].

Uma petição[295] foi lançada para garantir que as pessoas trans sejam totalmente protegidas de terapias de conversão. Por ter sido assinada por mais de 145 mil pessoas, terá de ser respondida pelo parlamento britânico. Um debate foi marcado para o dia 13 de junho de 2022 para discutir a questão[296]. A MP Nadia Whittome declarou na discussão estar profundamente preocupada que a exclusão das pessoas trans seja mais uma tentativa cínica deste governo de criar uma guerra cultural entre esses diferentes grupos".

Em 12 de maio de 2022 o governo respondeu à petição reiterando que irá banir as tentativas de mudança de orientação sexual - sem explicitar na mesma formulação a identidade de gênero, repetindo dizeres anteriores a respeito de supostas complexidades e especificidades referentes à identidade de gênero que justificariam cautela em relação criminalização de terapias de conversão contra pessoas trans, sem, no entanto, explicá-las mais detidamente:

> Introduziremos uma proibição protegendo todos de tentativas de mudar sua orientação sexual. Reconhecendo a complexidade das questões, consideraremos mais a questão da terapia de conversão de transgêneros. As práticas de terapia de conversão não funcionam e podem causar danos duradouros. Estamos empenhados em banir essas práticas abomináveis, introduzindo uma criminalização que proteja as crianças e aqueles que estão sujeitos a práticas de conversão por fala, bem como fortalecendo as disposições contra práticas de conversão física. Apresentaremos uma proibição que protege todos de tentativas de mudar sua orientação sexual. Existem diferentes considerações quando se trata de terapia de conversão de transgêneros e o governo

[286] Disponível em: https://www.bps.org.uk/news-and-policy/decision-exclude-transgender-people-conversion-therapy-ban-deeply-worrying-says-bps.
[287] Disponível em: https://www.bma.org.uk/bma-media-centre/ban-on-conversion-therapy-must-extend-to-every-member-of-the-lgbtqplus-community-says-bma.
[288] Disponível em: https://www.rcpsych.ac.uk/news-and-features/latest-news/detail/2022/04/01/government-should-reconsider-its-plans-to-not-ban-conversion-therapy-for-transgender-people.
[289] Disponível em: https://www.rcpch.ac.uk/news-events/news/rcpch-concerned-about-reported-plans-not-ban-conversion-therapy-transgender-people.
[290] Disponível em: https://www.bpc.org.uk/statement-conversion-therapy-ban/.
[291] Disponível em: https://openletter.earth/open-letter-to-liz-truss-about-the-proposed-ban-on-so-called-conversion-therapy-2d220900.
[292] Disponível em: https://media.service.gov.wales/news/conversion-therapy-ban-moves-forward-in-wales.
[293] Disponível em: https://www.gov.scot/publications/expert-advisory-group-ending-conversion-practices-report-recommendations/.
[294] Conferir em: https://www.pinknews.co.uk/2022/04/01/wales-scotland-lgbt-conversion-therapy/.
[295] https://petition.parliament.uk/petitions/613556.
[296] Conferir: https://committees.parliament.uk/committee/326/petitions-committee/news/171285/transgender-conversion-therapy-debated-by-mps/ e https://www.parliamentlive.tv/Event/Index/734dd338-e431-46a2-abd1-7e33be586f63.

> continua comprometido em explorá-las. Uma das complexidades é que aqueles que experimentam disforia de gênero podem procurar terapia de fala. É vital que o suporte legítimo não seja afetado inadvertidamente.[297]

Membros do Parlamento Britânico exigiram que o governo explicite qual foi o tipo de evidência utilizado na decisão de inicialmente não incluir a população trans na legislação contra a terapia de conversão[298]. Asquith (2022) observa a incoerência desta exclusão, tendo em vista que o próprio governo britânico já publicou relatórios[299] que mostraram a existência de um número alarmante de pessoas que passaram por ou receberam oferta de terapias de conversão de identidade de gênero (pessoas transgêneras são mais propensas a sofrer e/ou receber oferta de terapia de conversão do que pessoas cisgêneras) e foram pressionadas a suprimir a própria identidade de gênero ao tentar acessar serviços de saúde. Em resposta, diversas organizações LGBT cancelaram sua participação na conferência LGBT "Safe to Be Me" do governo britânico, programada para julho de 2022[300] e organizaram protestos de rua[301]. Segundo uma pesquisa conduzida pelo YouGov com mais de 1,800 adultos na Grã-Bretanha, a maioria se declarou favorável à inclusão de pessoas trans na lei de criminalização de terapias de conversão[302].

Ramsay e Bychawski (2022) apontam o papel da atuação de grupos antitrans como o LGB Alliance nesta decisão do governo, desde, pelo menos, julho de 2020. O Transgender Trend, outro grupo antitrans britânico, admitiu estar muito satisfeito com o abandono dos planos do governo e "por ouvir e levar a sério as preocupações de profissionais clínicos e pais, em vez de ser influenciado por ativistas para marcar pontos políticos"[303].

Em uma linha de publicações no Twitter de janeiro de 2022[304], o LGB Alliance comemorou o encontro que teve com o ministro Mike Freer e a equipe que trabalha com a

---

[297] "*We will introduce a ban protecting everyone from attempts to change their sexual orientation. Recognising the complexity of issues we will consider the issue of transgender conversion therapy further. Conversion therapy practices do not work and can cause long-lasting harm. We are committed to banning these abhorrent practices by introducing an offence that protects children and those that are unwillingly subjected to talking conversion practices, as well as by strengthening provisions against physical conversion practices. We will bring forward a ban that protects everyone from attempts to change their sexual orientation. There are different considerations when it comes to transgender conversion therapy and the Government remains committed to exploring these. One of the complexities is that those who experience gender dysphoria may seek talking therapy. It is vital that legitimate support is not inadvertently impacted*". Disponível em: https://petition.parliament.uk/petitions/613556?reveal_response=yes.

[298] Conferir em: https://www.pinknews.co.uk/2022/05/18/trans-conversion-therapy-ban-petition-debate/.

[299] Conferir em: https://www.gov.uk/government/collections/conversion-therapy-consultation-and-research-reports e https://www.gov.uk/government/publications/national-lgbt-survey-summary-report.

[300] Conferir em: https://www.theguardian.com/society/2022/apr/05/lgbt-government-adviser-quits-over-conversion-practices-uturn.

[301] Conferir em: https://www.pinknews.co.uk/2022/04/10/conversion-therapy-ban-protest/.

[302] Conferir em: https://www.pinknews.co.uk/2022/04/12/conversion-therapy-ban-trans-yougov-boris-johnson/.

[303] Disponível em: https://www.transgendertrend.com/government-shelves-conversion-therapy-bill/.

[304] Disponível em: https://twitter.com/ALLIANCELGB/status/1484350823291179018.

proposta de proibição de terapias de conversão e disse que houve progresso em "mostrar como o tipo errado de proibição da terapia de conversão pode acabar prejudicando os jovens LGB".

Em resposta contrária às tentativas de inclusão da identidade de gênero como um categoria protegida contra as terapias de conversão, manifestantes portaram cartazes com os seguintes enunciados[305]:

> Eu apoio jovens gays se tornando pacientes médicos de longo prazo
> Apoiamos dar às mulheres jovens o presente de menopausa precoce e atrofia vaginal
> Eu apoio a esterilização de crianças autistas
> Eu apoio a homossexualidade sendo reconceituada como um problema médico
> #NÃO FIZ A MINHA PESQUISA[306]

Os cartazes fazem alusão à campanha *Ban Conversion Therapy* do Reino Unido, pois utilizaram o mesmo layout de cartazes favoráveis às proteções para as pessoas trans. Os cartazes desta campanha diziam "Eu apoio uma proibição trans-inclusiva" (*I support a trans-inclusive ban*), assinalando, neste caso, a importância de uma legislação de criminalização de terapias de conversão que incluem a categoria de identidade de gênero, e foram erguidos por membros do Parlamento britânico[307].

Assim, posicionamentos contrários à inclusão da categoria de identidade de gênero nas proibições legislativas de terapias de conversão podem lançar mão da caracterização do posicionamento transinclusivo adversário como perigoso, ao elencar os supostos riscos dos recursos de afirmação de gênero ("transformação" de jovens gays em "pacientes médicos de longo prazo"; "menopausa precoce de atrofia vaginal"; "esterelização de crianças autistas" e a "reconceituação" da homossexualidade como um problema médico). Ao final de cada enunciado, lê-se outro introduzido por hashtag ("não fiz minha pesquisa"), sugerindo que aqueles que adotam uma posição favorável à inclusão da categoria de identidade de gênero o fazem sob o desconhecimento dos supostos perigos associados à abordagem afirmativa. Trata-se de uma estratégia de persuasão que permite com que o enunciador se exima de explicitar textualmente a própria posição em relação ao escopo da criminalização das terapias de conversão, ao sugerir a necessidade da legalização das terapias de conversão de identidade de gênero para evitar os supostos riscos da afirmação de gênero elencados.

---

[305] Disponível em: https://twitter.com/KatyMontgomerie/status/1524415534376402945/photo/1.
[306] "*I support gay youth becoming lifelong medical patients*
We support giving young women the gift of early menopause and vaginal atrophy
I support sterilizing autistic children
I support homossexuality being reconceptualised as a medical problem
#HAVENT DONE MY RESEARCH".
[307] Disponível em: https://twitter.com/BanCTorg/status/1524325233276112896.

Em janeiro de 2023, o governo da Inglaterra e País de Gales mudou de opinião e decidiu incluir a população trans no escopo da lei de proibição de esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero[308].

Avaliamos, diante das análises desta seção, que as alegações de que as medidas que visam proibir as pseudoterapias de mudanças de identidade de gênero poderiam impedir o acesso a terapias supostamente legítimas funcionam, na verdade, como mais uma estratégia discursiva de camuflagem dos próprios perpetradores dessas pseudoterapias para que tais práticas não sejam efetivamente coibidas. Esta posição cisnormativa se revela sobretudo por meio das análises dos implícitos veiculados nestes discursos, que pressupõem que o desfecho clínico ideal é a cisgeneridade; silenciam sobre os próprios danos das pseudoterapias de mudança de identidade de gênero e distorcem os princípios éticos da abordagem de afirmação de gênero.

[308] Disponível em: https://www.bbc.com/news/uk-64304142.

4. Pesquisas de desistência e persistência e sua (ir)relevância clínica

Neste capítulo apresentamos os impactos das pesquisas de desistência e persistência na discussão sobre modelos de cuidado para a população trans jovem. Uma porcentagem alta de jovens desistentes é espontaneamente utilizada como um argumento contrário aos recursos afirmativos. A persistência, por outro lado, é vista por posicionamentos cisnormativos como um desfecho inerentemente indesejável e potencialmente decorrente da adesão ao modelo afirmativo. Em função disto, avaliamos que o uso destas noções é frequente no dispositivo terapêutico cisnormativo. As alegações distorcidas a respeito da abordagem afirmativa ser uma pseudoterapia de mudança de sexualidade e as hipóteses sobre um alegado novo tipo de disforia de gênero de surgimento rápido decorrente de contágio social também se encontram presentes no dispositivo terapêutico e são analisadas neste capítulo.

Números altos de "desistência" em se identificar como trans e/ou de vivenciar inconformidade de gênero na passagem da infância para adolescência e vida adulta[309], como cerca de 80%, e números baixos de "persistência" em se identificar como trans e/ou de vivenciar inconformidade de gênero na passagem da infância para adolescência e vida adulta, entre 6-23% ou 12-27%, surgiram de pesquisas realizadas no Canadá e nos Países Baixos como as de Drummond et al. (2008); Singh (2012); Steensma et al. (2011; 2013) e Wallien e Cohen-Kettenis (2008)[310].

As pesquisas de desistência sustentaram formulações que foram amplamente replicadas na mídia, tais como "a maioria das crianças disfóricas de gênero supera a sua disforia na adolescência" (SOH, 2018a). Tais pesquisas tiveram influência em diversos documentos importantes sobre a saúde da população trans. Como iremos demonstrar na seção subsequente de análise de recortes, mesmo ao serem apenas referenciadas, o ato de citação destas pesquisas sem exposição crítica acaba por validar, de forma tácita, pré-construídos cisnormativos.

---

[309] Em uma observação mais atenta dos estudos, no entanto, Ashley (2021b) observa que as pesquisas sobre desistência usualmente assumem equivocadamente a desistência como a ausência de desejo por alterações corporais medicamente assistidas a partir da adolescência, e não a identificação transgênera si, o que invisibiliza ou subestima a existência de pessoas trans que não desejam realizar as alterações corporais. Em razão disto, a autora entende que as pesquisas sobre desistência simplesmente não justificam modelos de cuidado com a saúde de jovens trans que proíbam ou restrinjam o acesso a transição social na infância na medida em que a noção de desistência adotada nelas refere-se usualmente à falta de desejo pelas intervenções médicas de transição, e, por isso, são incapazes de efetivamente fornecer *insights* sobre qualquer decisão entre os modelos de cuidado em relação à transição social para crianças.

[310] As pesquisas sobre "desistência" também mostram que as crianças que se identificam de forma mais intensa e consistente com um gênero diferente do sexo designado no nascimento são mais propensas a persistir nesta identificação de gênero na adolescência e quando a disforia de gênero "persiste" através da infância e se intensifica na adolescência a probabilidade de identificação como pessoa trans a longo prazo aumenta (APA'', 2015, p. 27). Este dado, no entanto, tende a ser pouco mencionado ou simplesmente omitido em discursos cisnormativos que referenciam os estudos de desistência, como veremos nas análises adiante.

Os seguintes documentos internacionais sobre saúde trans as citam: *Cass Review* (CASS, 2024); SOC-8 (COLEMAN et al., 2022)[311]; *Report on Treatment of Gender Identity Disorder* da American Psychiatric Association Task Force (BYNE et al., 2012); *Practice Parameter on Gay, Lesbian, or Bisexual Sexual Orientation, Gender Nonconformity, and Gender Discordance in Children and Adolescent* da AACAP (ADELSON, 2012) e *Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming People* da APA'' (2015). Os seguintes documentos brasileiros a respeito de cuidados de saúde destinados a jovens trans ou com variabilidade de gênero também citam as pesquisas de desistência: o *Parecer CFM Nº 8/2013* e o *Guia Prático de Atualização sobre Incongruência/Disforia de Gênero* (COSTA et al., 2017, p. 3-4; EISENSTEIN et al., 2020, p. 3-4) da SBP (tanto a primeira versão de 2017 quanto a segunda versão atualizada de 2020).

Ao afirmar que "o tratamento de indivíduos pré-púberes com disforia de gênero é particularmente controverso devido ao seu padrão instável de variação de gênero em comparação com adolescentes e adultos com disforia de gênero"[312], Costa, Carmichael e Colizzi (2016) se baseiam nas taxas de desistência destas pesquisas para argumentar que o tratamento de crianças com disforia de gênero é controverso. A alegação de taxas altas de desistência também já foi usada como argumento para que jovens e crianças trans não possam ter acesso a direitos jurídicos de retificação de documentos oficiais, como a Scottish Gender Recognition Act (GRA) Consultation (GROWING UP TRANSGENDER, 2017), além de projetos de leis antitrans no cuidado com a saúde como no Reino Unido (BEATTIE, 2020), e um apresentado no estado da Flórida[313] (que visa, além de proibir recursos médicos de afirmação de gênero e retificação de documentos oficiais mesmo para maiores de idade, também criminalizar o apoio de familiares à transição social de menores de idade).

Apoiando-se sobre as pesquisas de desistência, o site Transgender Trend disse que não existiria nenhuma evidência de que realmente existam crianças trans, que adultos trans que dizem que sabiam que eram trans desde crianças estavam inventando memórias e que crianças que se dizem trans querem apenas chamar a atenção. Winters (2017) observa que a repercussão dessas pesquisas na mídia tornou recorrente o uso da expressão *gender-confused* ("de gênero

---

[311] Para o SOC-8 (COLEMAN et al., 2022, p. 60), a literatura de pesquisa sobre continuidade versus descontinuidade de demandas de cuidados médicos de afirmação de gênero é "complexa e um tanto difícil de interpretar". A despeito disto, o documento entende que o reconhecimento de que a identidade de gênero de uma criança é fluida e se desenvolve ao longo do tempo não é justificativa suficiente para negar ou deter a transição social de uma criança (ibid., p. 76).

[312] "*Treating prepubertal individuals with gender dysphoria is particularly controversial owing to their unstable pattern of gender variance compared with gender-dysphoric adolescents and adults*".

[313] Conferir em: https://erininthemorn.substack.com/p/florida-rep-says-trans-people-are.

confuso") para qualificar as identidades das crianças trans e de gênero diverso, difundindo a ideia de que as crianças trans e de gênero diverso estão “confusas” em relação a suas próprias identidades.

Praticamente todos os estudos sobre desistência e persistência, contudo, apresentaram falhas metodológicas (TURBAN; EHRENSAFT, 2018, p. 1232) que acabaram por aumentar artificialmente, por diversos motivos, a porcentagem de “desistência” e por diminuir a porcentagem de “persistência”. Críticos apontam que estas pesquisas tiveram problemas no processo diagnóstico de disforia de gênero (incluindo ou contando equivocadamente jovens cisgêneros com expressão de gênero diverso como se fossem jovens trans com disforia de gênero, a partir de critérios diagnósticos ultrapassados do DSM-IV[314]) (LOPEZ et al., 2017). Crianças que nem ao menos se identificavam com o gênero oposto ao designado no nascimento foram contadas, enquanto crianças, como se fossem trans, e posteriormente categorizadas erroneamente como “desistentes” (quando de fato jamais foram trans, pois nem ao menos se identificavam como trans, tampouco reivindicavam consistentemente uma identidade ou expressão de gênero oposta ao gênero assignado) (NEWHOOK et al., 2018). Drummond et al. (2008, p. 42) admitem que os critérios diagnósticos aplicados pelos autores provenientes do DSM-IV são capazes de incluir crianças que possuem "relativamente baixo risco de terem disforia de gênero na adolescência e vida adulta". Os dados destes estudos nunca foram reavaliados à luz dos novos critérios diagnósticos do DSM-5 (WINTERS, 2016).

Os estudos também apresentam fragilidades pois não houve um acompanhamento a longo prazo, o que seria necessário caso se quisesse descobrir se alguns dos indivíduos categorizados a princípio como desistentes não estavam, na verdade, no "armário" e se assumiram como trans posteriormente. Jovens que se identificaram como não binários e que deixaram de frequentar as clínicas foram categorizados equivocadamente como “desistentes”. Diante de tantos problemas destas pesquisas, os críticos questionam a própria relevância clínica das noções de desistência e persistência no cuidado com jovens de gênero diverso, pois o cuidado destinado a eles independe do desfecho e do processo de identificação de gênero.

[314] O diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero na Infância no DSM-IV poderia ser feito por meio da preferência pela utilização de determinadas roupas, jogos e brincadeiras relacionadas a determinado papel de gênero sem qualquer necessidade da reivindicação de uma identidade transgênera. O desejo ou insistência de “ser do outro sexo” é relegado a um subcritério que não precisa ser cumprido para o diagnóstico. O DSM-5 passou a exigir “um forte desejo de ser do outro gênero ou uma insistência de que se é do outro gênero”" como requisito para disforia de gênero em crianças.

A dicotomia entre "desistentes" e "persistentes" não dá conta da trajetória complexa de identificação de gênero de muitas pessoas, pois tende a ignorar, por exemplo, a possibilidade de um "desistente" voltar a se identificar como trans ou de gênero diverso e de uma identificação fora do binário de gênero. Segundo Meadow (2018), o binômio "desistência" *vs* "persistência":

> Vem de uma psicologia antiquada organizada em torno do pressuposto de que existem apenas duas formas de gênero: normal e desordenado. Uma pessoa já foi patológica ou desordenada, mas agora está de volta ao terreno "normal". A ideia de que algumas crianças desistem funciona para apoiar os esforços para socializar as crianças fora do desvio de gênero e para interpretar aqueles que desistem ou fazem a transição novamente como vítimas de abuso ou falsa consciência. (Eles foram "empurrados para a transição muito rapidamente" ou "muito jovens para realmente entender quem são ou o que eram.")[315]

Winters et al. (2018b) esclarecem que a crítica aos estudos de desistência não é uma defesa ao abandono ou apagamento de estudos longitudinais com crianças de gênero diverso. Existem evidências, por outro lado, de que abordagens reparativas de identidade de gênero sejam também prejudiciais para pessoas cisgêneras (ASHLEY, 2021a, p. 715; MARROW, 2022a, p. 191), especialmente para aquelas em não conformidade de gênero e não-heterossexuais.

Os estudos que foram conduzidos na cidade de Toronto, sob a então a liderança de Kenneth Zucker, apresentam ainda problemas éticos ao assumirem que o objetivo do tratamento era a diminuição da chance da criança se tornar um adulto ou adolescente transgênero[316]. Em modelos não afirmativos (sejam de viés reparativo/cisnormativo ou de *wait-and-see*), crianças de gênero diverso foram muitas vezes agrupadas independentemente da sua identidade de gênero expressa e dos seus desejos relacionados à transição e descritas como "confusas sobre o gênero", apesar de muitas terem uma compreensão clara sobre a própria identidade de gênero (ASHLEY, 2021b, p. 2).

Para Ashley (2021b, p. 1), implícita ou explicitamente, a menção a uma alta taxa de desistência no debate público e científico busca frequentemente justificar uma posição que se expressa conservadora em relação à possibilidade do acesso a transição de gênero (seja a defesa da postergação ou mesmo do desencorajamento da transição), desempenhando um papel central sobre a discussão de modelos de cuidado para as crianças trans e/ou de gênero diverso. Temple Newhook et al. (2018) observam que a menção a tais pesquisas mobiliza, mesmo de maneira

---

[315] "*It comes from an outmoded psychology organized around the assumption that there are only two forms of gender: normal and disordered. A person was once pathological or disordered, but now they are back on "normal" ground. The idea that some children desist functions to support efforts to socialize children out of gender deviance, and to interpret those who do desist or re-transition as victims of abuse or false consciousness. (They were "pushed too quickly into transition" or "too young to really understand who or what they were.")*".

[316] Conferir a seção "3.1 Esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero de crianças e adolescentes".

implícita, discussões a respeito se se deve apoiar ou não as crianças de gênero diverso em suas demandas por reconhecimento de identidade. A possibilidade de destransição e arrependimento em relação à transição e procedimentos médicos também funciona como argumento nesta mesma direção, particularmente, neste caso, para adolescentes e adultos trans[317].

Serano (apud LOPEZ, 2016) avalia que em muitas discussões a respeito de desistência e destransição na infância o que realmente se discute é a respeito do que se considera um desfecho clínico bom ou ideal, ao invés da mera adoção a uma abordagem de cuidado em específico. Para a autora, as argumentações que mobilizam esses estudos contra a abordagem afirmativa estão baseadas em presunções infundadas, equívocos e falácias lógicas. Jones (2017d) avalia que muitas vezes as taxas altas de desistência são apresentadas equivocadamente em discursos na mídia ou nas redes sociais quando se supõe, por exemplo, que um jovem individualmente teria 80% de chances de desistir de sua identidade transgênera. Trata-se de uma suposição equivocada já que dizer que 80% dos jovens desiste é simplesmente diferente de dizer que um jovem determinado tem 80% de chance de desistir. Eckert (2021) também observa que as recorrentes menções às pesquisas de desistência no debate público tomam como pressuposto a discussão sobre se devemos apoiar ou não a identidade trans de crianças.

Williams (2017d) observa que o fato de as pesquisas de desistência mostrarem que a maior parte crianças de gênero diverso não se torna adultos transexuais permitiu com que se concluísse, de forma equivocada e nem sempre explicitada, que a transexualidade poderia ser de alguma forma prevenida por meio de intervenções durante a infância[318]. A suposição é de que crianças de gênero diverso que crescem e se tornam pessoas cis e crianças trans (ou de gênero diverso) que crescem e se tornam adultos trans constituem um "mesmo tipo" de pessoa - se a cisgeneridade como um desfecho é comum entre as crianças de gênero diverso, “logo”[319] seria desejável e até mesmo viável produzir este desfecho supostamente “comum” por meio de terapias de conversão. Para Ashley (2019e, p. 18), o intuito de "prevenir desfechos" transgêneros em pessoas adultas foi criticado por comunidades trans e profissionais de saúde por ser prejudicial aos jovens em inconformidade de gênero e por estar fundamentado em concepções preconceituosas da existência trans.

Preston e Lopez (2024) identificam o papel do implícito no argumento sobre as taxas de desistência, ao afirmarem que "o corolário do argumento de que a identidade trans não

[317] Conferir o capítulo “2. Destransição e prevenção do arrependimento”.
[318] Conferir a seção “3.1 Esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero de crianças e adolescentes”.
[319] Este “logo”, como mostraremos a seguir, não é uma conclusão lógica, mas fruto de uma articulação implícita dos discursos cisnormativos.

persiste é de que aqueles que buscam cuidados médicos de afirmação de gênero podem se arrepender das mudanças permanentes em seus corpos". As autoras observam que se trata de uma suposição equivocada, já que, além de inexistirem evidências sólidas de que as taxas de arrependimento sejam particularmente elevadas entre jovens que têm acesso a recursos afirmativos; tem se consolidado, de fato, evidências de que as taxas se mantiveram extremamente baixas ao longo dos últimos anos e não discrepantes em comparação às taxas de pessoas adultas.

As repercussões mais comuns dos estudos sobre desistência na mídia, nas redes sociais e até mesmo em propostas legislativas podem também muitas vezes ignorar ou mesmo esconder alguns achados destas mesmas pesquisas em razão de serem inconsistentes com os vieses contrários à afirmação de gênero, como os assim descobertos fatores preditivos de persistência (tais como a intensidade, consistência e insistência da identificação transgênera)[320]. As pesquisas de fato mostraram a identificação transgênera na infância como um forte fator preditivo da persistência da identidade transgênera na passagem para adolescência e vida adulta, assim como a intensidade da disforia experienciada na infância como fator preditivo de sua persistência para adolescência e vida adulta. Segundo Steensma et al. (2013): “perguntar explicitamente às crianças com disforia de gênero com que sexo elas se identificam parece ser de grande valor para prever um resultado futuro”.

A alegada falta de consenso sobre a abordagem clínica preferencial para crianças trans e de gênero diverso (DREGER, 2009; SINGH, 2012; ZUCKER et al., 2012; DRESCHER; BYNE, 2012) se sustenta tanto pelas ideias divergentes sobre o que constituiria um "ótimo desfecho clínico de tratamento" (APA’’, 2015, p. 28), quanto pelas supostas altas taxas de “desistência” que seriam alegadamente ou implicitamente compartilhadas de forma homogênea entre crianças de gênero diverso. A recusa em compreender as ditas “abordagens terapêuticas” enquanto tentativas condenáveis e pseudoterapêuticas de mudança de identidade de gênero de jovens também é sustentada pela alegação de falta de consenso clínico (BYNE, 2016; ASHLEY, 2019e, p. 31).

Embora as pesquisas sobre a desistência supostamente sustentem o escopo de posições de prudência em relação ao acesso à transição social somente para crianças, elas têm sido equivocadamente extrapoladas no debate público como se também pudessem sustentar os

[320] O próprio pesquisador Thomas Steensma em entrevistas para os meios de comunicação acaba por manifestar certa perplexidade a respeito do foco excessivo sobre as taxas de desistência nestas repercussões ao responder que a sua pesquisa se destinava primordialmente, de fato, a descobrir os fatores preditivos de persistência. Conferir, por exemplo: https://www.kqed.org/futureofyou/441784/the-controversial-research-on-desistance-in-transgender-youth.

mesmos posicionamentos conservadores para o acesso da transição social e médica de adolescentes e adultos. Ashley (2019c) demonstra que é falsa a ideia apresentada por Laidlaw Cretella e Donovan (2019), por exemplo, de que os cuidados oferecidos no modelo de "watchful waiting" nos Países Baixos (DE VRIES; COHEN-KETTENIS, 2012) não permitiriam o acesso a supressores de puberdade e transição social a partir da adolescência. De fato, a única diferença entre o modelo afirmativo e de "watchful waiting" é a respeito da recomendação e permissão da transição social para crianças antes da puberdade.

4.1 Aumento da taxa de persistência e sofrimento dos desistentes como supostos “riscos” da abordagem de afirmação de gênero

Taxas altas de persistência também são utilizadas como argumento para sustentar posições cisnormativas, sobretudo quando são percebidas como decorrentes da adoção da abordagem de afirmação de gênero ou da permissão da transição social pelas crianças. A transição social na infância, nesta perspectiva, poderia favorecer a persistência e/ou a consolidação da identificação trans na adolescência e vida adulta (ou mesmo, de alguma forma, induzir a identificação trans, pressionar o jovem a se identificar como trans ou então favorecer uma postergação da reidentificação no gênero assignado ao nascimento) (SINGH, 2012, p. 199) – para modelos não afirmativos, isto implicaria por si só no aumento da chance de haver um desfecho clínico considerado indesejado ou subótimo. O *Cass Review* (CASS, 2024, p. 32) afirma neste aspecto que a transição social na infância "pode mudar a trajetória do desenvolvimento da identidade de gênero para crianças com incongruência de gênero precoce"[321].

Especula-se de forma frequente em debates midiáticos que permitir a transição social de gênero para uma criança de gênero diverso seja um risco em potencial, pois depreende-se o risco de sofrimento psíquico para aquelas crianças que decorra da sua eventual destransição, arrependimento ou desistência[322]. Ashley (2021b, p. 1) observa que autores como Steensma e Cohen-Kettenis (2011), Soh (2015) e Green (2017) trabalham sob a hipótese,

[321] Noone et al. (2024) analisam que o *Cass Review*, apesar de reconhecer que seja difícil determinar o impacto da transição social devido ao pequeno volume e à baixa qualidade da pesquisa atual e que os jovens relatam redução da disforia de gênero e se sentem mais confortáveis consigo mesmos após a transição social (p.159), as recomendações vão no sentido de defender uma transição parcial em vez da completa para crianças pré-púberes para evitar uma alteração na suposta “trajetória de desenvolvimento”.

[322] No que se refere ao caráter anedótico, altamente ou puramente especulativo (e sem base, portanto, em evidência robusta que poderia sustentar eticamente e clinicamente abordagens não afirmativas) do sofrimento que decorreria da retransição de crianças ou adolescentes para o gênero assignado ao nascimento, conferir Ashley (2021b, p. 6-7).

mesmo às vezes tácita, de que os riscos, desvantagens ou danos da postergação da permissão da transição para crianças que “persistiram” na identificação trans (e, portanto, efetivamente se beneficiariam da transição ainda crianças) são menos graves ou preocupantes do que os riscos, desvantagens ou danos que decorrem da destransição ou arrependimento dos jovens – o que efetivamente sustenta não apenas uma posição conservadora em relação ao acesso da transição social para crianças, mas também cisnormativa. Temple-Newhook et al. (2018, p. 8) fazem observações semelhantes a respeito das suposições levantadas pelos estudos de desistência: a crença de que o futuro adulto desconhecido deve prevalecer sobre as necessidades atuais das crianças e a subestimação do dano do atraso da permissão para a transição social. Eckert (2021) observa que a tendência insidiosa de todos os apelos para não permitir que crianças transicionem socialmente é de que seja preciso proteger, em primeiro lugar, as crianças cisgêneras da possibilidade de uma eventual transição “errônea”, mesmo que isso signifique expor as crianças trans ao estresse de viver em um gênero que elas não se identifiquem.

Steensma et al. (2013, p. 588-589) formulam que: “a porcentagem de crianças transicionadas está aumentando (...) o que poderia resultar em uma proporção maior de crianças que têm que voltar ao seu papel de gênero original, por causa da desistência da disforia de gênero, acompanhada de um possível esforço (*struggle*)". É digno de nota que os autores concebem o caráter especulativo das dificuldades decorrentes do "esforço" contido na retransição. Em uma carta ao editor intitulada “Gender Transitioning before Puberty?”, Steensma e Cohen-Kettenis (2011, p. 649) cogitam, por outro lado, que “as desvantagens de ter que esperar até o início da adolescência (mas com apoio para enfrentar com a variação de gênero até essa fase) pode ser menos grave do que ter que fazer uma transição social duas vezes”.

Jones (2017c) observa que os críticos do acesso aos bloqueadores de puberdade, ao mencionarem um alto número de jovens que utilizaram bloqueadores e persistiram nas demandas de recursos médicos de afirmação de gênero posteriores, não são claros a respeito de qual então deveria ser uma taxa supostamente “ideal” de desistência. Caso o contrário fosse verdade, isto é, o número de desistência fosse alto, os mesmos posicionamentos críticos também iriam defender que o tratamento não deveria, de qualquer forma, ser fornecido.

Jones (2017c) argumenta que os posicionamentos cisnormativos deixam de levar em consideração que a alta taxa de persistência entre estes jovens possa atribuir-se aos rigorosos critérios de seleção dos candidatos (selecionando, desta forma, jovens que previamente teriam baixíssimas chances de desistirem), supondo, alternativamente e de forma injustificada, que esta taxa elevada tenha decorrido diretamente dos bloqueadores em si. A partir da análise de estudos clínicos, Jones (2020a) conclui que a descontinuação dos bloqueadores sem transição

de gênero posterior é, de fato, muito incomum e, mesmo entre aqueles que decidem não fazer a transição, os seus motivos são complexos e não são bem capturados por uma suposição simples de diagnóstico errado ou arrependimento.

Faltam evidências suficientemente robustas capazes de sustentar as alegações ou especulações a respeito de uma influência de modelos afirmativos no suposto aumento da persistência da identificação de inconformidade de gênero entre jovens. Não existem estudos controlados que investigaram os desfechos de intervenções psicológicas destinadas a influenciar ou abordar a disforia de gênero na infância (DE VRIES; COHEN-KETTENIS, 2012). Singh (2012) admite que ainda é desconhecida qualquer associação entre desfechos clínicos a respeito da desistência e persistência e a adoção de abordagens distintas de tratamento (reparativa ou afirmativa). Não há evidências de que a abordagem afirmativa tenha a capacidade de "aprisionar" jovens cisgêneros em uma identidade transgênera (NEWHOOK et al., 2018), tampouco que o uso de supressores de puberdade seja capaz de alterar a identidade de gênero de um jovem de forma a torná-lo transgênero ou mais propenso a se identificar como trans (VROUENRAETS et al., 2015). As crianças trans que fizeram a transição social insistiram persistentemente para que seu gênero fosse reconhecido, de forma com que não haja nenhuma evidência de que elas sucumbiriam a qualquer tipo de pressão ou hesitariam caso realmente desejarem retornar ao papel de gênero anterior, argumenta Winter (2013). Para Serano, a visão de que abordagens afirmativas seriam capazes de influenciar a identidade de gênero de crianças e “transformar” crianças cisgêneras em transgêneras se baseia pela premissa, nem sempre explícita, de que as identidades trans sejam defeituosas e inválidas.

Estudos recentes mostram casos nos quais a transição foi precisamente benéfica e apreciada por jovens cisgêneros que tiveram oportunidade de transicionar durante a infância e posteriormente retransicionaram para o gênero assignado ao nascimento e não se arrependeram, além de serem gratos pela oportunidade de explorarem a própria expressão de gênero (TURBAN, KEUROGHLIAN, 2018; TURBAN; CARSWELL; KEUROGHLIAN, 2018). Turban e Keuroghlian (2018) trazem inclusive relatos de pessoas que consideraram a experiência com a terapia hormonal importante para a autodescoberta da identidade de gênero, sem que houvesse arrependimento ou sofrimento.

Uma pesquisa recente publicada em maio de 2022 (OLSON et al., 2022) destinada a investigar a transição social na infância de 317 crianças com idade de 3 até 12 anos não corrobora a hipótese de que a transição de gênero tenha efeitos negativos já que, dos poucos jovens que destransicionaram, não houve relatos de que o processo tenha sido traumático. O estudo também encontrou que 94% dos jovens continuou a se identificar como trans, 3,5%

passaram a se identificar como não binário e 2,5% como cis ao longo de 5 anos, contrariando as pesquisas anteriores com altas taxas de desistência.

Embora a retransição ou destransição possa causar ou acompanhar sofrimento significativo, não se pode simplesmente presumir que crescer e se tornar cisgênero após uma transição social e/ou médica na infância ou adolescência seja intrinsecamente um resultado negativo ou indesejado (ASHLEY, 2021b, p. 7) e que cause necessariamente sofrimento. Em contraposição, argumenta Ashley (2021b, p. 7), parece ser extremamente improvável que um número significativo de jovens que crescem e se tornam trans na adolescência e vida adulta poderia ficar grato pela negação do direito de transicionar durante a infância.

Frente às especulações sobre desfechos negativos de saúde mental decorrentes do modelo afirmativo, é relevante ressaltar que este modelo propicia condições adequadas para a transição apenas para aqueles jovens que a desejam, além de defender um ambiente positivo no qual a volta ao gênero designado ao nascimento seja sempre vista como uma alternativa possível sem julgamentos negativos (ASHLEY, 2021b, p. 6). Não há nenhum dado que indique que as crianças que transitam de gênero mais de uma vez ao longo do tempo, incluindo a volta para o gênero originalmente assignado ao nascimento, correm o risco de sofrer quaisquer distúrbios psicológicos, desde que sejam apoiados em sua trajetória (EHRENSAFT, 2018). Dentro de uma mentalidade de promoção da exploração de gênero, uma abordagem ética para a transição social deve evitar enviar a mensagem de que mudanças de nome, pronomes ou expressão de gênero são necessariamente uma forma de compromisso de longo prazo (ASHLEY, 2019c, p. 228), incentivando, ao contrário, a mensagem de que as escolhas e caminhos atuais não impedem escolhas e caminhos futuros diferentes.

Somando a falta de evidências robustas de que as crianças classificadas como "desistentes" teriam maiores chances de transicionar ou postergar a reidentificação com o gênero assignado ao nascimento sob um modelo de cuidado afirmativo e de que seriam prejudicadas pelo acesso a recursos afirmativos, é razoável considerar criticamente a presença de vieses cisnormativos que sustentam as alegações ou especulações sobre os pretensos riscos do modelo afirmativo, pois elas se baseiam sob a premissa básica (e nem sempre explicitada) de que a identidade cis é inerentemente preferível a uma identidade trans. Assim, podemos considerar que essas especulações se sustentam pela distorção da aceitação social da variabilidade de gênero e dos próprios princípios éticos que sustentam a abordagem afirmativa.

A hipótese de que a transição social em crianças pré-púberes possa dificultar uma eventual volta ao papel de gênero anterior foi traçada de fato a partir de um único estudo (STEENSMA et al., 2011) envolvendo apenas duas meninas de gênero diverso. As meninas

"desistentes", na verdade, nem ao menos fizeram a transição social, nunca tiveram desejo de transicionar medicamente, não se identificavam como meninos e tinham um comportamento de gênero diverso (como gostar de brincar com os meninos, usar roupas mais típicas de meninos ou consideradas masculinas, cabelos curtos e serem vistas como meninos pelas demais pessoas) e posteriormente relataram dificuldades ou hesitações em incorporar o papel de gênero feminino na adolescência, como o sentimento de vergonha decorrente de terem sido vistas como meninos durante suas infâncias.

Olson e Durwood (2016) observam que comentaristas como Soh (2016) retrataram equivocadamente as experiências dessas duas meninas como se houvesse uma transição social. Não faz sentido, portanto, argumentar contra a transição social a partir delas. Caso, então, se cogite a possibilidade de que a expressão de inconformidade dessas meninas represente algum "risco" futuro em potencial, os comportamentos a serem "policiados" seriam precisamente as brincadeiras com meninos, cortes de cabelo e preferência de roupas, ao invés da transição social propriamente. No entanto, permitir que crianças possam expressar inconformidade de gênero é precisamente a abordagem que Soh defende. Ao criticar equivocadamente a abordagem afirmativa, Soh acaba por cair em contradição.

A autora utiliza o relato de sua própria infância enquanto uma menina de gênero diverso para criticar a abordagem afirmativa. Ela relatou que preferia brincadeiras consideradas masculinas e detestava atividades consideradas femininas. Ela agradece aos seus pais pela possibilidade de ter podido usar roupas de meninos, raspar o seu cabelo e se comportar como os meninos. Ironicamente, tratam-se precisamente dos mesmos comportamentos e expressões vivenciados pelas meninas do referido estudo e que basearam a ideia distorcida ou alarmista de que tais comportamentos e expressões poderiam representar algum tipo de risco no futuro.

A oposição entre as necessidades de crianças de gênero diverso que crescem e se tornam adultos cisgêneros e crianças de gênero diverso que crescem e se tornam adultos transgêneros simplesmente não se sustenta pois a abordagem afirmativa defende a livre expressão de gênero de ambos os grupos. Ao supostamente questionar a "transição" de gênero destas meninas (que na verdade eram comportamentos em não conformidade de gênero), Soh acaba por questionar a possibilidade de permitirmos que meninas escolham suas roupas e brincadeiras de preferência com base em uma ideia vaga de constrangimento e dificuldades futuras.

É notável a tendência dos pesquisadores em enquadrarem a identidade cisgênera, mesmo implicitamente, como o oposto saudável da identidade transgênera, vista como problemática ou patológica, assumindo, de forma enviesada, portanto, qualquer indício de uma

identidade cisgênera como válida e sinal da "verdadeira identidade" da criança, enquanto que qualquer demonstração de uma identidade transgênera é posta sob um nível maior de questionamento ou suspeita[323].

A compreensão de que a transição social pode interferir "negativamente" no percurso de identificação de um jovem sustenta a posição segundo a qual a transição social é uma forma de intervenção terapêutica, implicando, com isso, "riscos" decorrentes de um dispositivo terapêutico. Em contraposição, Winters et al. (2018, p. 247) discordam veementemente que a transição social seja uma forma de intervenção ou tratamento médico:

> A transição social na infância não consiste em encorajar a criança a um determinado caminho, mas sim em remover os obstáculos que a impedem de viver plena e livremente. Aceitar e afirmar identidades de gênero não atribuídas ao nascimento com nomes, pronomes e documentação respeitosos e congruentes é uma questão de dignidade humana básica (Grinspan et al., 2017; Winter, Riley, Pickstone-Taylor, Suess, & Winters, 2016) e não mais uma intervenção médica do que afirmar e respeitar as identidades de gênero atribuídas ao nascimento de crianças cisgêneras.[324]

Segundo Ashley (2019c, p. 227), o fato da transição social poder, em tese, influenciar o desfecho de uma identificação de gênero não é, por si só, motivo suficiente que justifique o atraso ao acesso à transição, uma vez que as identidades são tão suscetíveis de serem obstaculizadas ou influenciadas pelo atraso ou proibição à transição. Ashley (2019c, p. 232) tece o seguinte questionamento: "um medo comum é que a transição social e os bloqueadores de puberdade tornem as crianças mais propensas a crescer para se tornarem trans; isso pode ser verdade, mas por que isso seria uma coisa ruim, a menos que acreditemos que seja ruim ser trans?". A autora tece a seguinte reflexão a respeito de como as normas sociais relacionadas ao gênero impactam na própria definição dos limites do dispositivo terapêutico destinado às pessoas trans:

> A maioria dos médicos assume que o ponto de partida clínico deve ser a ausência de transição, com o desvio desse ponto de partida exigindo justificativa. Em outras palavras, qualquer passo em direção à transição deve ser justificado, mostrando que a criança é suficientemente trans ou *gender-creative* para justificá-la. Sem justificativa, o padrão é ausência de transição. Essa suposição é baseada em uma organização social que centraliza as formas de ser cisgêneras como o padrão. Em uma sociedade alternativa que usasse os pronomes de escolha da criança em qualquer dia, a ideia de alterar os pronomes como parte de uma transição social não seria vista como uma intervenção que deve ser justificada clinicamente; seria o padrão, o status quo e, ao invés disso, desencorajar a transição social seria percebido como intervencionista. (ASHLEY, 2019c, p. 228).

---

[323] Conferir observações sobre os sentidos de "exploração de identidade de gênero" em terapias, nas seções 3.4 e 3.5.

[324] "*Childhood social transition is not about encouraging a child towards any particular path, but about removing the obstacles that have been preventing them from living fully and freely. Accepting and affirming non-birth-assigned gender identities with respectful, congruent names, pronouns, and documentation is a matter of basic human dignity (Grinspan et al., 2017; Winter, Riley, Pickstone-Taylor, Suess, & Winters, 2016) and no more a medical intervention than affirming and respecting birth assigned gender identities of cisgender children.*

4.2 Análise de recortes de textos sobre pesquisas de desistência e persistência

Dreger (2015) se pergunta se podemos ser respeitosos com a não conformidade de gênero das crianças sem sermos, ao mesmo tempo, "tão afirmativos" de suas declarações, tendo como objetivo evitar que "acidentalmente conduzamos eles a um caminho transgênero que, de outra forma, não desejariam ou não precisariam seguir". Em outro texto, a autora (2017) designa como "acomodativa" aquela abordagem que visaria "preparar a criança disfórica para uma vida transgênera" e afirma que ela teria problemas com tal abordagem pois ela poderia "acabar enviando mais crianças por um caminho de alta intervenção médica do que o realmente necessário para maximizar o bem-estar na população de crianças que passam por disforia de gênero" e "concluir muito rapidamente que uma criança em não conformidade de gênero está destinada a ser transgênera"[325].

A autora toma como pré-construídos: 1) que a identificação transgênera implica em um "caminho de alta intervenção médica"; 2) uma identificação cisgênera não implica um "caminho de alta intervenção médica"; 3) um "caminho de alta intervenção médica" é preterível a um caminho que prescinde de "alta intervenção médica"; 4) a abordagem afirmativa conclui de forma muito rapidamente que uma criança em não conformidade de gênero está destinada a ser transgênera; 5) existe uma quantidade suficiente de intervenção médica para maximizar o bem-estar na população de crianças que passam por disforia de gênero e 6) uma quantidade de intervenção médica acima da suficiente traz riscos para crianças que passam por disforia de gênero. A implicitação desta série de pré-construídos contribui para a sustentação de um posicionamento cisnormativo, pois tais alegações acabam por prescindir de qualquer evidência explícita ou exposição crítica.

Em direção semelhante, a *American College of Pediatricians*[326] publicou uma carta aberta em 2010 para as escolas manifestando "preocupações crescentes" em função dos

---

[325] "*It may end up sending more children down a high-medical-intervention path than is really necessary to maximize well-being in the population of children who go through gender dysphoria*".

[326] Segundo a Wikipédia, o *American College of Pediatricians* (ACPeds) é um grupo conservador de pediatras e outros profissionais de saúde nos Estados Unidos, fundado em 2002. O foco principal do grupo é advogar contra o aborto e a adoção de crianças por gays ou lésbicas e a favor da terapia de conversão. Não confundir com a *American Academy of Pediatrics* (APA), já que a ACPeds se originou da cisão com ela em razão da divergência de alguns integrantes em relação ao apoio à adoção por casais formados por pessoas do mesmo sexo. ACPeds é listado como um grupo de ódio anti-LGBTQ+ pelo Southern Poverty Law Center. https://globalextremism.org/reports/conversion-therapy-online-the-players/#ame. Em um documento intitulado "Gender Dysphoria in Children" a associação se refere ao modelo afirmativo como uma forma dos jovens serem socialmente encorajados "à imitarem o sexo oposto" ("impersonate the opposite sex"). Em um documento anterior intutulado "Gender Ideology Harms Children", já não mais disponível no seu site oficial, a ACPeds instava os profissionais de saúde, legisladores e educadores a "rejeitar todas as políticas que condicionam as crianças a aceitar como normal uma vida de imitação química e cirúrgica do sexo oposto". Disponível em: https://acpeds.org/position-statements/gender-dysphoria-in-children. Pauly (2023) apurou que a organização foi

"esforços para ajudar estudantes que exibem atrações pelo mesmo sexo e/ou confunsão de gênero" em que afirmou:

> Mesmo crianças com Transtorno de Identidade de Gênero (quando uma criança deseja ser do sexo oposto) normalmente perdem esse desejo na puberdade se o comportamento não for reforçado. Pesquisadores, Zucker e Bradley, também sustentam que quando os pais ou outros permitem ou encorajam uma criança a se comportar e ser tratada como o sexo oposto, a confusão é reforçada e a criança é condicionada a uma vida de dor e sofrimento desnecessários. Mesmo quando motivadas por intenções nobres, as escolas podem, ironicamente, desempenhar um papel prejudicial se reforçarem esse transtorno.[327]

Ao mencionar os argumentos contrários ao acesso aos recursos afirmativos com base nas taxas de desistência, Giordano (2019) formula da seguinte maneira:

> À luz das altas taxas de desistência relatadas na literatura, tem sido recomendado que médicos e pais sejam cautelosos ao escolher como lidar clinicamente com crianças de gênero diverso. O problema com a chamada 'transição social' (TS) é que uma vez que as crianças se apresentam ao mundo exterior como sendo de um gênero diferente, pode ser difícil fazer a 'des-transição'. A TS pode, portanto, aumentar as chances de transição médica posterior. Se isso for verdade, os médicos que iniciam o tratamento precocemente podem violar um dos imperativos morais mais fundamentais que sustentam a prática médica: primeiro, não causar danos. Eles levariam desnecessariamente as crianças a um caminho de intervenções médicas de afirmação de gênero, que podem envolver cirurgia invasiva, tratamento médico vitalício e dificuldades sociais.[328]

As formulações acima tomam como pré-construídos: 1) que a identificação transgênera é uma confusão que leva a uma vida de dor e sofrimento desnecessários; 2) que é possível aumentar a probabilidade de persistência da identificação transgênera de um jovem por meio do encorajamento a se comportar e ser tratada como o sexo oposto; e 3) que o aumento das chances de transição médica é uma violação do princípio médico de não maleficência. Além

---

uma das articuladoras responsáveis pela formulação de projetos de leis que proíbem os cuidados afirmativos para jovens menores de 18 anos nos EUA. https://www.motherjones.com/politics/2023/03/anti-trans-transgender-health-care-ban-legislation-bill-minors-children-lgbtq/.

[327] "*Even children with Gender Identity Disorder (when a child desires to be the opposite sex) will typically lose this desire by puberty, if the behavior is not reinforced. Researchers, Zucker and Bradley, also maintain that when parents or others allow or encourage a child to behave and be treated as the opposite sex, the confusion is reinforced and the child is conditioned for a life of unnecessary pain and suffering. Even when motivated by noble intentions, schools can ironically play a detrimental role if they reinforce this disorder*". Disponível em: https://web.archive.org/web/20160328203637/http://factsaboutyouth.com/wp-content/uploads/Superintendent-LetterC_3.311.pdf.

A associação referencia *Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents*, de Zucker e Bradley, como fonte para a alegação de que crianças deixam de se identificar como trans caso não tenham o seu comportamento "reforçado".

[328] "*In light of the high desistence rates reported in the literature, it has been recommended that doctors and parents should be cautious in choosing how to clinically manage gender diverse children.12 The problem with the so-called 'social transition' (ST) is that once children present themselves to the outside world as being of a different gender it can be difficult to 'de-transition'. ST may thus increase the odds of later medical transition. If this is true, doctors who begin early treatment may violate one of the most fundamental moral imperatives underpinning medical practice: first, do no harm. They would unnecessarily lead children towards a path of gender affirming medical interventions, which may involve invasive surgery, lifelong medical treatment and social difficulties*".

disto, diversas supostas consequências presumidamente nocivas são citadas como decorrentes da transição social. Por outro lado, há o silenciamento a respeito do que a falta de permissão à transição social poderia implicar em termos de efeitos colaterais e/ou significar enquanto um ato coercitivo de coibição da expressão da própria identidade de gênero. O funcionamento do pré-construído e do silenciamento, nestes casos, favorece a sustentação do posicionamento cisnormativo: enfatizando os alegados prejuízos da transição social e menosprezando os eventuais prejuízos da sua inacessibilidade.

O PL 2210/2023, ao propor a proibição ao acesso a recursos de afirmação de gênero para crianças, afirma que uma das "preocupações levantadas em relação à transição de gênero em crianças" inclui as "pressões sociais", nas quais as crianças "podem se sentir pressionadas a se identificarem como transgênero para atender às expectativas de seus pais, cuidadores ou da comunidade".

Segundo o texto do PL 4524/2023, que propõe tornar crime hediondo a "redesignação sexual em menores" no Brasil:

> O abandono do uso de bloqueadores da puberdade não é nada fácil. Não há casos registrados de crianças com disforia de gênero que tenham deixado de tomar medicamentos do tipo. Todos continuam tomando hormônios de cruzamento sexual depois dos bloqueadores. O único estudo já realizado que acompanhou crianças assim diagnosticadas que foram tratadas com bloqueadores relatou que 100% delas continuou expressando a identidade de transgênero e passou a ingerir hormônios de cruzamento hormonal, o que sugere que o protocolo médico em si mesmo pode levar os jovens a se identificar como transgênero.

Ao contrário do que alega o projeto de lei, a literatura científica registra casos de jovens que deixaram de usar os bloqueadores de puberdade, não demandaram outro recurso médico de afirmação de gênero e não vieram posteriormente a se identificar enquanto trans na vida adulta (BRIK et al., 2020; TACK et al., 2017; SHUMER et al., 2016; LYNCH; KHANDHERIA; MEYER III, 2015; KHATCHADOURIAN; AMED; METZGER, 2014).

As formulações dos projetos de lei acima tomam como pré-construídos: 1) que a permissão para realizar a transição social pode ser descrita como uma forma de "pressão social"; 2) que a probabilidade de persistência de identificação transgênera aumenta caso as crianças tenham permissão a fazer a transição social e 3) o uso de bloqueadores hormonais e de hormônios de cruzamento sexual é indesejável. Ao veicular esses pré-construídos, estes discursos sustentam posicionamentos que visam proibir os cuidados afirmativos, silenciando a respeito dos seus benefícios.

Zucker et al. (2012, p. 378) especulam que a repetição de "comportamentos pervasivos" de não conformidade de gênero pelas crianças possa contribuir para a manutenção da "confusão cognitiva de gênero", de forma a sugerir o controle do comportamento das

crianças com o objetivo de torná-las mais normativas possa ser desejável em nome do objetivo de diminuição da "confusão de gênero". Ainda segundo o autor (2020):

> Como argumentei em outro lugar (Zucker, 2018), se alguém conceituar a transição social de gênero como um tipo de tratamento psicossocial, não deve ser surpresa que a taxa de persistência da disforia de gênero será muito maior à medida que essas crianças são acompanhadas em sua adolescência e idade adulta jovem (ver Rae et al., 2019). Se esse for, de fato, o caso, pode-se perguntar por que se recomendaria um tratamento de primeira linha que seja, com efeito, iatrogênico.

De forma semelhante,

> A transição social às vezes é descrita como algo que tem poucas consequências de longo prazo, se houver, e, portanto, pode ser recomendada com o mínimo de preocupação, mesmo para crianças pequenas. No entanto, em alguma porcentagem significativa de casos, a transição social leva à transição médica. Parece provável que ser condicionado a acreditar que você é do sexo oposto cria uma pressão cada vez maior para continuar a se apresentar dessa maneira, especialmente em crianças pequenas. Uma vez que alguém tenha feito o investimento de assumir para amigos e familiares, tendo os professores se referindo a você por um novo nome e pronome, será realmente tão fácil mudar de volta? Médicos pediátricos de transição na Holanda, que foram os pioneiros no uso de bloqueadores de puberdade em crianças disfóricas, alertam contra a transição social antes da puberdade, precisamente por causa das altas taxas de desistência e a probabilidade de que a transição social encoraje a persistência (de Vries & Cohen-Kettenis, 2012). Além disso, pelo menos algumas vezes, cada passo dado em direção à transição cria pressão para continuar. (...) É claro que a transição social deve ser vista como um tratamento que acarreta um risco significativo de progredir para a transição médica.[329] (MARCHIANO, 2017, p. 351-352).

Ao postular o caráter iatrogênico da transição social para crianças pré-púberes, Zucker (2020) e Marchiano (2017) tomam como pré-construído que as identidades trans sejam patológicas, e por isso, desfechos clínicos indesejáveis ou, na melhor das hipóteses, subótimos. Nesta perspectiva, a transição social é significada como uma forma de "tratamento psicossocial" - o que suscita o questionamento a respeito de potenciais riscos, assim como o cálculo de custos e benefícios. É preciso considerar, neste aspecto, o papel do interdiscurso na significação da transição social como uma forma de tratamento ou intervenção baseada em conhecimento técnico dos profissionais de saúde no interior de um dispositivo terapêutico (ao invés, por exemplo, de ser compreendida como uma vivência estritamente psicossocial, cultural e identitária). A menção feita pelo trecho de Marchiano acima, a respeito da possibilidade da

---

[329] "*Social transition is sometimes described as something that has few, if any, longterm consequences, and therefore can be recommended with minimal concerns, even for young children. However, in some significant percentage of cases, social transition leads to medical transition. It appears likely that being conditioned to believe you are the opposite sex creates ever-greater pressure to continue to present in this way, especially in young children. Once one has made the investment of coming out to friends and family, having teachers refer to you by a new name and pronoun, will it really be so easy to change back? Pediatric transition doctors in the Netherlands who first pioneered the use of puberty blockers in dysphoric children caution against social transition before puberty precisely because of high desistance rates and the likelihood that social transition will encourage persistence (de Vries & Cohen-Kettenis, 2012). Moreover, at least some of the time, each step taken toward transition creates pressure to continue. (...) It's clear that social transition must be viewed as a treatment that carries with it a significant risk of progressing to medical transition*".

transição social *levar* à transição médica[330] (a própria transição médica é vista como um *risco* da transição social), fortalece ainda mais este discurso.

Nesta mesma direção, Levine e Abbruzzese (2023) conjecturam que a alta taxa de persistência na identificação trans entre jovens que realizaram a transição social "sugere que a transição social de gênero pode não ser um ato neutro, mas uma intervenção psicossocial que promove a consolidação de uma identidade transgênera que seria, de outra forma, transitória"[331].

O *Cass Review* (CASS, 2024, p. 30) afirma que a transição social "pode não ser pensada como uma intervenção ou tratamento porque é algo que geralmente acontece em casa, online ou na escola e não nos serviços de saúde"[332]. O relatório não explicita, no entanto, se adere ou não a compreensão da transição social como uma vivência não médica. A recomendação presente na página 31 de fato indica que o documento tende a associar a transição social com as intervenções médicas, pois defende que os serviços devem garantir às crianças que desejam fazer transição social o atendimento "o mais cedo possível por um profissional clínico com experiência relevante".

No *Cass Review* (CASS, 2024, p. 31), lê-se que:

> Há diferentes visões sobre os benefícios versus os danos da transição social precoce. Alguns consideram que ela pode melhorar a saúde mental de crianças que passam por sofrimento relacionado ao gênero, enquanto outros consideram que ela torna mais provável que a disforia de gênero de uma criança, que pode ter se resolvido na puberdade, tenha uma trajetória potencialmente alterada, culminando em intervenção médica ao longo da vida.[333]

Neste trecho, o relatório subentende que o aumento da probabilidade da persistência da identificação transgênera em função da transição social é um possível "dano" da "transição social precoce". Da mesma forma, a suposta "alteração da trajetória" na disforia, que teria culminado em "intervenção médica ao longo da vida", também é tomada, enquanto um pré-construído, como algo indesejável. Tal pré-construído se sustenta sob uma perspectiva cisnormativa, tendo em vista que se trata apenas da suposta interferência para o aumento de probabilidade de identificação transgênera que é vista como indesejável ou prejudicial.

---

[330] Olson e Durwood (2016) observam como é equivocada a ideia de que as abordagens afirmativas levariam necessariamente a realização de procedimentos médicos de alteração corporal.

[331] "*This suggests that social gender transition may not be a neutral act but is a psychosocial intervention that promotes the consolidation of an otherwise-transient transgender identity"*.

[332] "*Social transition [...] may not be thought of as an intervention or treatment because it is something that generally happens at home, online or in school and not within health services*".

[333] "*There are different views on the benefits versus the harms of early social transition. Some consider that it may improve mental health for children experiencing gender-related distress, while others consider that it makes it more likely that a child's gender dysphoria, which might have resolved at puberty, has an altered trajectory potentially, culminating in life-long medical intervention*".

Em outra passagem (ibid., p. 31), o relatório recomenda uma “transição parcial” ao invés de uma "transição total" como uma alegada forma de garantir "flexibilidade e manter as opções em aberto até que a trajetória de desenvolvimento se torne mais clara". No entanto, não há nenhuma consideração a respeito da eventual falta de flexibilidade e de ausência de opções no caso da ausência ou proibição da transição, de forma que se subentende dois pesos e duas medidas para identidades cis e trans. Desta forma, a identificação com o gênero designado ao nascimento é simplesmente assumida como um desfecho espontaneamente esperado e não problemático na trajetória do desenvolvimento de um jovem.

Em 23 de junho de 2023, o deputado estadual Gil Diniz formulou um Requerimento de Informação destinado ao Secretário de Saúde no qual requisita inúmeros dados sobre os jovens atendidos no Ambulatório transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Dentre as informações, constava o

> tipo de tratamento aplicado (por exemplo, se apenas psiquiátrico/psicológico, **social**, hormonioterapia, bloqueadores puberais, etc.). g) data do início do **tratamento social** e hormonal/bloqueador puberal (quando for o caso).[334]

No "Requerimento n.º 1361/2023" da 1ª Reunião da CPI sobre o tratamento para transição de gênero em crianças e adolescentes no HC de São Paulo, consta o seguinte questionamento:

> Existe algum protocolo de pesquisa aprovado por esta comissão que tenha por objeto o estudo da chamada técnica de "**transição social**" de gênero em menores de idade? Se sim, apresentar a documentação correspondente à aprovação da pesquisa, bem como o seu resultado.[335]

Nesta rede parafrástica de reformulações, a transição social é referenciada enquanto um tipo de tratamento (em comparação horizontal a outros tipos de tratamentos, como psiquiátricos, psicológicos, cirúrgicos e hormonais) e como uma “técnica”. Desta forma, ao invés de ser compreendida enquanto um conjunto heterogêneo de relações sociais e subjetivas, a transição social é inserida no interior do dispositivo terapêutico.

Ao comentar o trecho de Temple-Newhook et al. (2018), em que estes autores dizem que "é importante reconhecer que desencorajar a transição social é em si mesmo uma intervenção com o potencial de impactar os achados da pesquisa", Zucker (2018, p. 9) qualifica como "espantoso" a "omissão" dos autores de não considerarem o inverso, isto é, que encorajar a transição social também tem impactos em potencial sobre os achados de pesquisa. É possível

---

[334] Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/spl/2023/06/Propositura/1000493273_1000630347_Propositura.pdf.

[335] Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/spl/Arquivo/1000492958_1000630021_2023_06_22_Pauta_1000492958.pdf.

considerar o "espanto" do autor ao ler este trecho em função dos diferentes pré-construídos que posicionamentos antagônicos possuem a respeito do cuidado com crianças de gênero diverso. Zucker fica surpreso, nesse aspecto, em razão dos autores citados não compartilharem o mesmo pré-construído a respeito do caráter indesejável ou patológico da variação de gênero em crianças, e que, portanto, a identificação transgênera em jovens não seja interpretada por eles como um potencial "risco" ou desfecho indesejável/subótimo de uma transição social.

Em outro momento, Zucker (2018, p. 6) revela-se reativo, ao qualificar como "absurdo" um enunciado de Temple-Newhook et al. (2018):

> Temple Newhook et al. (2018) argumentam que "a afirmação de uma identidade cisgênera em qualquer ponto da trajetória de vida é frequentemente considerada válida e invalida qualquer afirmação anterior de identidade transgênera (...) uma identidade transgênera só é vista como válida se for estática e inabalável durante todo o curso da vida". Esta é uma afirmação *absurda* - que nem mesmo é referenciada. Quem exatamente faz essa afirmação? Quem exatamente está fazendo a invalidação? Eu não acho que nenhum dos autores dos quatro estudos principais fizeram alguma vez esse tipo de afirmação.[336]

Zucker alega que tal enunciado - *a afirmação de uma identidade cisgênera em qualquer ponto da trajetória de vida é frequentemente considerada válida e invalida qualquer afirmação anterior de identidade transgênera (...) uma identidade transgênera só é vista como válida se for estática e inabalável durante todo o curso da vida* - é um absurdo pois não seria referenciado. A posição de incompreensão do autor (e daí o seu aparente espanto) sobre o enunciado expressa-se precisamente em sua incapacidade de referenciá-lo ao que possa ser sugerido ou atribuído de forma implícita por aqueles que se posicionam de maneira tendencialmente cisnormativa. O enunciado de Temple-Newhook et al. (2018) não visa, portanto, referenciar uma formulação previamente dita por algum autor determinado (como assume Zucker), mas sim explicitar os vieses que implicitamente orientam os artigos, as pesquisas e práticas como a do psicólogo Zucker e seus colegas. Disto deriva o aparente sentimento de incômodo e até mesmo injúria, pois a posição de Zucker enquanto enunciador (*um dos autores dos quatro estudos principais*) se beneficia da desresponsabilização enunciativa proporcionada pelos não-ditos em seus efeitos de sentidos.

Levando em consideração as análises destes recortes acima, avaliamos que a defesa da transição social como um elemento inscrito no dispositivo terapêutico que representa riscos

---

[336] "*Temple Newhook et al. (2018) make the argument that "Assertion of a cisgender identity at any point in the life cycle is often assumed to be valid and invalidates any previous assertion of transgender identity…a transgender identity is only viewed as valid if it is static and unwavering throughout the life course…" This is an absurd claim – one that is not even referenced. Who exactly makes this assertion? Who exactly is doing the invalidating? I don't think that any of the authors of the four core studies have ever made this type of assertion*".

em potencial ao usuário de saúde faz parte da argumentação dos discursos cisnormativos como estratégia para se contrapor a esta própria intervenção terapêutica que pressupõem existir.

Zucker et al. (2012, 375) também citam os estudos de desistência para corroborar a hipótese de que a identidade de gênero de crianças com "transtorno de identidade de gênero"[337] seja "maleável" e "alterável", enquanto que das demais crianças não seria. A qualificação da identidade de gênero de crianças em não conformidade de gênero como "maleável" justifica, por sua vez, as próprias abordagens de conversão de identidade de gênero que os autores advogam praticar contra estas crianças[338].

Uma declaração do Dr. Ray Blanchard para a BBC's Newsnight (WILLIAMS, 2017e) exemplifica, nesta direção, a ideia de que as taxas de desistência poderiam corroborar pseudoterapias de mudança de identidade de gênero:

> Todos os estudos de acompanhamento mostraram que a maioria das crianças com problemas de identidade de gênero não acaba se tornando transexual. A maioria acaba com uma identidade de gênero normal. A primeira linha de abordagem clínica deve ser ajudar a criança a aceitar seu sexo. Se eles não podem fazer isso, então, na puberdade, é razoável considerar os bloqueadores da puberdade.[339]

Blanchard conclui que a primeira linha de abordagem clínica deve ser "ajudar a criança a aceitar o seu sexo" por meio do que havia dito anteriormente: "a maioria das crianças com problemas de identidade de gênero não acaba se tornando transexual". Consideramos a presença de um discurso transverso que sustenta a articulação entre dois enunciados de forma a produzir implicitamente a argumentação: 1) a maioria das crianças com problemas de identidade de gênero não acaba se tornando transexual, *logo*, 2) a primeira linha de abordagem clínica deve ser ajudar a criança a aceitar seu sexo. No entanto, a alta taxa de desistência só pode funcionar como um argumento válido para corroborar modelos de cuidado não afirmativos e/ou o próprio esforço pseudoterapêutico de mudança de identidade de gênero no interior de uma perspectiva não afirmativa. O discurso transverso, desta forma, mobiliza o pré-construído, estabilizado ideologicamente pela cisnormatividade, de que a transexualidade é incompatível com o bem-estar ideal.

---

[337] De acordo com critérios diagnósticos do DSM-IV.

[338] Conferir a seção "3.1 Esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero de crianças e adolescentes".

[339] "*Every follow up study has shown that the majority of children with gender identity issues do not end up transsexual. The majority end up with normal gender identity. The first line of approach clinically should be helping the child accept his or her sex. If they can't do that, then by puberty it's reasonable to consider puberty blockers. The objective data show the rates of suicidal ideation and gestures in gender dysphoric children are the same as the rates of those gestures and ideation in other psychiatric populations of children and adolescents. Some parents are being emotionally blackmailed by false information about threats of suicide by gender dysphoric children into thinking that if they make any attempt to help their kid accept their anatomical sex, that they are putting their child at risk of suicide. It's pure manipulation by trans activists*".

Drescher (2013) afirma que os profissionais não saberiam prever a identidade de gênero futura de uma criança: "os especialistas não conseguem diferenciar as crianças que superam a disforia de gênero (desistentes) daquelas que não (persistentes) e como tratá-las é controverso"[340]. Consideramos, de forma semelhante ao enunciado anterior, a presença dos seguintes discursos transversos que articulam os enunciados: 1) os especialistas não conseguem diferenciar as crianças que superam a disforia de gênero daquelas que não, *logo*, 2) o tratamento delas é controverso; 1) o tratamento de crianças de gênero diverso é controverso *porque* 2) os especialistas não conseguem diferenciar as crianças que superam a disforia de gênero daquelas que não.

O discurso transverso articula os enunciados de forma a produzir argumentação implicitamente: não conseguir diferenciar as crianças desistentes das persistentes é argumento para considerar o tratamento controverso. Considerar que o tratamento de crianças de gênero diverso é controverso sustenta, a princípio, a não adesão a um modelo de cuidado específico, assumindo que as distintas abordagens (afirmativa, de transição atrasada e reparativa) podem ser igualmente válidas do ponto de vista ético. A formulação de Drescher também permite considerar que, caso fosse possível prever com absoluta precisão a identidade futura das crianças, a forma de tratá-las deixaria de ser controversa[341]. O pré-construído é de que a abordagem afirmativa só deixaria de ser controversa caso fosse possível prever com absoluta precisão a identidade de gênero futura de toda e qualquer criança. Por fim, é surpreendente que Drescher afirme de maneira tão direta e sem ressalvas que não seja possível "prever" a identidade de gênero tendo como base as pesquisas de desistência, pois tais pesquisas justamente indicam que fatores como a intensidade, consistência e insistência da identificação transgênera das crianças são conhecidos preditores da continuação da identificação trans para a adolescência e vida adulta.

O SOC-8 (COLEMAN et al., 2022, p. 45), neste sentido, afirma que

---

[340] "*Currently experts can't tell apart kids who outgrow gender dysphoria (desisters) from those who don't (persisters), and how to treat them is controversial*".

[341] Para a abordagem afirmativa, em contraposição, o fornecimento de recursos e apoio para que uma criança possa expressar o seu gênero se dá independentemente da capacidade profissional de "prever" a identidade de gênero da criança, focando-se no seu bem-estar, necessidades e identidade no momento presente (TEMPLE-NEWHOOK et al., 2018, p. 3). É razoável supor que seja, no limite, impossível prever a identidade de gênero futura de uma criança. Segundo os autores, não há evidências de que seja necessário saber a identidade de gênero futura de uma criança de gênero diverso para cuidá-la no presente.

> Dado que é impossível delinear definitivamente a contribuição de vários fatores que contribuem para o desenvolvimento da identidade de gênero de qualquer jovem, uma abordagem clínica abrangente é importante e necessária (ver Declaração 3).[342]

Tal declaração sugere que caso fosse possível delinear "definitivamente" a contribuição de todos os fatores que contribuem para o desenvolvimento da identidade de gênero, uma "abordagem abrangente" seria dispensável.

Em função da impossibilidade de previsão da identidade de gênero "final" ou "verdadeira" de uma criança, sugere-se que ela deva ser obrigada ou constrangida a permanecer no papel de gênero originalmente assignado. Há, portanto, o funcionamento de um duplo padrão, pois não se espera ou se exige, de forma recíproca, a absoluta certeza de que a criança irá se identificar persistentemente com o gênero originalmente assignado para que ela possa se expressar sob o papel de gênero associado ao gênero originalmente assignado. Este padrão duplo expressa a cisnormatividade de forma implícita e as crianças cuja disforia de gênero "persiste" terão que lidar necessariamente com a prescrição de um papel de gênero com o qual ela não se identifica.

O departamento de saúde do estado da Flórida publicou em abril de 2022 um documento (*Guidance on Treatment of Gender Dysphoria for Children and Adolescents*) orientando que nenhum jovem menor de idade poderia acessar qualquer tipo de cuidado ou recurso de afirmação de gênero, incluindo a transição social[343]. Trata-se de uma resposta destinada a se contrapor a e a questionar um *fact sheet* anteriormente publicado pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA chamado "Gender-Affirming Care and Young People"[344], que havia assinalado a associação entre cuidados afirmativos e melhoria na saúde mental e bem estar geral de crianças e jovens de gênero diverso.

O *press release* do governo da Flórida traz uma fala do cirurgião estatal Joseph Ladapo de que estas "orientações médicas do governo federal falham no nível mais básico do rigor acadêmico" pois "nunca foi sobre cuidado com a saúde e sim sobre injetar uma ideologia política na saúde das nossas crianças". O documento da Flórida menciona as taxas de

---

[342] "*Since it is impossible to definitively delineate the contribution of various factors contributing to gender identity development for any given young person, a comprehensive clinical approach is important and necessary (see Statement 3)*".

[343] Conferir em: https://thehill.com/changing-america/respect/equality/3274150-florida-health-dept-says-gender-affirming-care-should-not-be-provided-to-minors/ e https://www.floridahealth.gov/newsroom/2022/04/20220420-gender-dysphoria-press-release.pr.html. O documento pressupõe que a transição social para crianças e adolescentes seja uma "opção de tratamento" ao recomendar que "a transição social de gênero não deve ser uma opção de tratamento para crianças ou adolescentes".

[344] Disponível em: https://opa.hhs.gov/sites/default/files/2022-03/gender-affirming-care-young-people-march-2022.pdf.

desistência (80%) como um argumento para tentar corroborar a posição de que os tratamentos de afirmação de gênero não seriam sustentados pela evidência atual em sua conclusão:

> As evidências atuais não suportam o uso de bloqueadores da puberdade, tratamentos hormonais ou procedimentos cirúrgicos para crianças e adolescentes, considerando:
> - 80% dos que procuram atendimento clínico perderão o desejo de se identificar com o sexo que não nasceu,
> - a importância da puberdade para o desenvolvimento do cérebro, com o córtex pré-frontal (responsável pelas funções executivas, como a tomada de decisões) continuando a se desenvolver até aproximadamente os 25 anos de idade,
> - e as consequências potencialmente irreversíveis, como doenças cardiovasculares, osteoporose, infertilidade, aumento do risco de câncer e trombose.[345]

Para Jones (2022), a publicação foi escrita de forma descuidada, geralmente citando fontes de opinião de baixa qualidade ou citando seletivamente fontes que contradizem claramente a posição que a própria instituição está tentando defender e, às vezes, referindo-se a documentos que não tratam nem mesmo de crianças e adolescentes[346], ou ainda confundindo a permissão da transição social para crianças pré-púberes com o acesso a recursos de afirmação (transição social e/ou supressores de puberdade e/ou terapia hormonal) para adolescentes[347]. A autora observa precisamente que o documento se sustenta por inferências inválidas (*invalid assumptions*) ao fazer menção aos estudos de desistência neste contexto de uso. Neste aspecto, a própria relevância clínica das pesquisas de desistência é deturpada, oferecendo conselhos que extrapolam o que a sua evidência realmente comporta.

---

[345] "*The current evidence does not support the use of puberty blockers, hormone treatments, or surgical procedures for children and adolescents, considering:*
- *80% of those seeking clinical care will lose their desire to identify with the non-birth sex,*
- *the importance of puberty to brain development, with the pre-frontal cortex (which is responsible for executive functions, such as decision making) continuing to develop until approximately 25 years of age,*
- *and the potentially irreversible consequences such as cardiovascular disease, osteoporosis, infertility, increased cancer risk, and thrombosis*".

[346] Jones mostra que a alegação de que o documento da Flórida estaria em concordância com protocolos a respeito da saúde de jovens com variabilidade de gênero de países como a Suécia, Finlândia, Reino Unido e França e do *Centers for Medicare and Medicaid Services* dos EUA é equivocada. De fato, os protocolos do *Socialstyrelsen* (https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2015-4-6.pdf), da Suécia; do *Council for Choices in Health Care* (https://palveluvalikoima.fi/en/recommendations#genderidentity), da Finlândia; o comunicado da *Académie Nationale de Médecine* da França (https://www.academie-medecine.fr/la-medecine-face-a-la-transidentite-de-genre-chez-les-enfants-et-les-adolescents/?lang=en); todos mencionados, recomendam avaliações para o acesso aos cuidados afirmativos para jovens menores de idade, o que inclui supressores de puberdade e hormônios. O *Billing and Coding: Gender Reassignment Services for Gender Dysphoria* (https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/view/article.aspx?articleid=53793&ver=22&bc=CAAAAAAAAAAA) do *Medicare Coverage Database*, por sua vez, não trata do cuidado de jovens com variabilidade de gênero menores de 18 anos.

[347] O documento da Flórida, ao tentar sustentar a proibição de qualquer recurso afirmativo para menores de 18 anos de idade, menciona equivocadamente alguns estudos que, na verdade, contradizem esta posição. Isso ocorre pois esses estudos tomam como objeto de disputa apenas a recomendação da transição social para crianças pré-púberes, já que o acúmulo de evidências que mostram os benefícios de recursos afirmativos para os adolescentes está, de fato, fora do próprio escopo do debate sobre quais seriam as melhores práticas na literatura científica.

Em junho de 2022, o departamento de saúde do estado da Flórida publicou um outro documento[348], baseando-se no anterior e intitulado “Florida Medicaid Generally Accepted Professional Medical Standards Determination on the Treatment of Gender Dysphoria”, em que declara que irá iniciar um “processo de regulamentação em relação aos tratamentos de cobertura do programa Medicaid para disforia de gênero” alegando que “cirurgia de redesignação de sexo, hormônios do sexo cruzado e bloqueadores da puberdade não são consistentes com os padrões médicos profissionais amplamente aceitos, são experimentais e investigacionais com o potencial de efeitos prejudiciais a longo prazo”, sinalizando a intenção de estender a limitação ao acesso aos recursos médicos de afirmação de gênero também para adultos e adolescentes. Ladapo também publicou uma carta em que sugere que organizações profissionais como a American Academy of Pediatrics e a Endocrine Society estejam seguindo "uma ideologia política de preferência ao invés do mais alto nível da ciência médica comumente aceita" em razão destas organizações recomendarem tratamentos baseados no modelo de afirmação de gênero[349]. Em agosto de 2022, o *Florida Board of Medicine* anunciou o desejo de criar um novo *standard of care* para jovens trans com o objetivo de se opor a qualquer acesso a recursos afirmativos[350]. Há movimentação concomitante para barrar o acesso de pessoas trans de todas as idades a reembolso de procedimentos relacionados à transição pelo Medicaid neste estado[351].

Caputo (2022) observa que o governador da Flórida, DeSantis, busca sua reeleição e utiliza-se destas medidas sobre a população trans como forma de construir sua imagem enquanto um "guerreiro cultural de marca nacional com potencial para candidatura à casa Branca em 2024"[352]. Um grupo de 300 profissionais de saúde da Flórida assinaram publicamente uma carta que alerta que estas decisões do Estado são equivocadas por incorrerem na falácia da evidência suprimida e/ou selecionada de forma enviesada (*cherry picking*), e levarão a piores índices de saúde mental entre a população trans caso sejam colocadas em prática[353].

---

[348] Disponível em: https://ahca.myflorida.com/letkidsbekids/ e https://ahca.myflorida.com/letkidsbekids/docs/AHCA_GAPMS_June_2022_Report.pdf.

[349] Disponível em: https://www.documentcloud.org/documents/22050967-board-letter.

[350] Conferir em: https://thehill.com/changing-america/respect/equality/3589754-floridas-board-of-medicine-considers-restricting-gender-affirming-health-care-for-transgender-youth-adults/ e https://www.vice.com/en/article/m7gg54/florida-transgender-healthcare-minors.

[351] Conferir em: https://www.washingtonpost.com/nation/2022/08/11/florida-transgender-medicaid/.

[352] De forma semelhante, Isley e Alcantara (2021) analisam que as obstruções feitas por políticos canadenses sobre a proposta de proibição de terapias de conversão foram realizadas deliberadamente para fomentarem ganhos eleitorais próprios.

[353] Conferir em: https://www.tampabay.com/opinion/2022/04/27/we-300-florida-health-care-professionals-say-the-state-gets-transgender-guidance-wrong-open-letter/.

O Projeto de Lei nº 185/2021 apresentado pela Câmara Municipal de Londrina utilizou alegadas altas taxas de desistência em sua justificativa. Trata-se de uma lei que visa proibir "publicidade, por meio de qualquer veículo de comunicação e mídia, de material que contenha alusão a gênero e orientação sexual bem como diversidade sexual relacionados a crianças e adolescentes no Município de Londrina/PR"[354]:

> Em documento emitido pela Associação de Pediatria dos EUA, foi destacado que:
> - "Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico, 98% dos meninos e 88% das meninas confusos com seu gênero aceitam seu sexo biológico naturalmente ao passar pela puberdade" (tradução livre).
> - "As taxas de suicídio são quase vinte vezes maiores entre os adultos que usam hormônios do sexo oposto e passam por cirurgias de mudança de sexo, mesmo na Suécia que está entre os países com políticas mais afirmativas em relação aos LGBQT" (tradução livre).
> - Que pessoa razoável e compassiva condenaria crianças a esse destino, sabendo que depois da puberdade 88% das meninas e 98% dos meninos aceitarão o seu sexo real e terão saúde física e mental?" (tradução livre). (...)
>
> Portanto, é nossa intenção limitar a veiculação da publicidade que incentive o consumidor do nosso Município a práticas danosas, sem interferir na competência legislativa exclusiva da União, no que diz respeito à propaganda comercial, que, de caráter geral, não impede que o Município legisle a respeito de assuntos específicos, como é o caso deste Projeto de Lei.

A partir da leitura do trecho acima, pode-se concluir que o PL 185/2021 não apenas defende a proibição de publicidade sobre gênero e orientação sexual relacionado a crianças e adolescentes com base nas taxas de desistência, como também que os cuidados de afirmação de gênero e qualquer tipo de acesso à informação sobre saúde (categorizado equivocadamente enquanto "publicidade") irão deteriorar a saúde da população pelo aumento da taxa de suicídio. Fica subentendido que a "aceitação do sexo real" é condição para "saúde física e mental" de forma a também pressupor que a realização de alterações corporais e/ou ser transgênero implicam falta de saúde física e mental. Além disto, também subentende que seja possível, de alguma forma, influenciar que crianças e adolescentes se tornem transgêneros por meio da "veiculação de publicidade".

O PL 1357/2023 também reproduz discursos que concebem a ideia de que a transgeneridade pode decorrer de algum tipo de influência externa. Ao defender a proibição de qualquer recurso de afirmação de gênero para menores, o texto do projeto alega, em sua justificação, que segundo a psicanálise haveria uma "sexualidade natural", a heterossexualidade, que se desenvolveria "com naturalidade (...) sem entrar em conflito com sua disposição biológica". Prossegue afirmando que "quando um adulto sugere ou impõe uma identidade sexual diferente da biológica, esse ato tem o potencial de submetê-lo a sofrimento

---

354 Disponível em: https://www1.cml.pr.gov.br/cml/site/projetodetalhe.xhtml?codigoproj=PL001852021&codigo=PL001852021.

psíquico, um conflito entre aquilo que a natureza aponta e a afirmação de identidade diversa". Em outro trecho lê-se que:

> Este ser humano [a criança e o adolescente] em desenvolvimento não possui a plena capacidade para compreender o alcance de uma decisão ou, até mesmo, o assentimento da possibilidade de vivenciar qualquer experiência sexual diversa da natural. Colocações públicas tem imenso potencial de dano. Esse dano ganha proporções exponenciais quando registradas e divulgadas a um número infinito de pessoas, tornando permanente a violação moral e psicológica do vulnerável. Nenhum adulto tem o direito de atribuir e/ou divulgar uma sexualidade divergente da biológica de alguém, como crianças e adolescentes, que ainda não possuem plena capacidade para entender a magnitude do tema. Com a finalidade de proteger as crianças e adolescentes, garantindo o amadurecimento natural e a construção sadia de suas próprias convicções, contamos com o apoio dos nobres pares para a aprovação deste projeto de lei.

Destas formulações decorre o entendimento de que a mera "atribuição" ou "divulgação" de uma "sexualidade divergente da biológica" seja capaz de desviar o pretenso caminho de "amadurecimento natural" da sexualidade ou da "identidade biológica" das crianças ou adolescentes.

De forma semelhante, no PL 269/2023 lê-se que:

> Ainda no que tange a questão do respeito a dignidade da população transexual, essa proposição não obsta de forma alguma a garantia do acesso à saúde às pessoas adultas transexuais, somente pretende assegurar que essa condição de transexualidade não seja precocemente imposta e incentivada a crianças e adolescentes, que devem ter liberdade no desenvolvimento de sua sexualidade.

Nesta formulação, toma-se como pré-construído de que jovens que tiverem acesso a recursos de afirmação de gênero não terão liberdade no desenvolvimento de sua sexualidade e de que é possível "impor e incentivar a transexualidade" de forma a persuadir crianças a se tornarem transgênero ou a se identificarem enquanto trans. O PL também alega que a difusão de informações a respeito dos recursos de afirmação de gênero indique a "alta popularidade" da transexualidade no meio social:

> Outro fator de importância para o debate sobre o tratamento precoce de menores, seja com bloqueadores hormonais, seja com hormonioterapia cruzada, é o fato da temática ser amplamente difundida entre a juventude, seja dentro de escolas, em aplicativos, por vídeos de influenciadores "teen" em grandes redes sociais, séries de televisão e streaming e demais meios de publicidade e/ou interação social, o que faz dessa condição, qual seja, ser transexual, algo da moda, que eleve o menor a uma condição de alta popularidade dentro do seu meio social.

O PL 2210/2023, apresentado pelo deputado Messias Donato (REPUBLIC/ES) e apensado ao PL 192/2023, estipula que seja "dever da família, dos responsáveis, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público garantir à criança e ao adolescente o seu desenvolvimento sadio e harmonioso, vedando tratamentos, terapias, procedimentos ou qualquer outra ação que interfira na sua formação de gênero". Há o pré-construído de que os recursos de afirmação de gênero sejam capazes não apenas de interferir na formação de gênero

da criança e do adolescente, mas também que exista um desenvolvimento sadio da formação da identidade de gênero e que ele poderia ser afetado negativamente pelos recursos de afirmação de gênero. Ainda afirma que a transição de gênero possui "riscos médicos e psicológicos" ao envolver procedimentos médicos que podem afetar negativamente o seu bem-estar. No texto, silencia-se quanto aos benefícios dos recursos de afirmação e dos riscos da sua inacessibilidade. A proibição do acesso a recursos afirmativos se justifica ainda no PL com base na projeção do futuro dos jovens, já que se buscaria garantir "a essas pessoas, quando adultos, a oportunidade de ter uma vida digna e saudável". Desta forma, assume-se que menores de idade que acessem recursos de afirmação de gênero não terão a oportunidade de ter uma vida digna e saudável.

O PL 3419/2019, apresentado pelo deputado federal Heitor Freire (PSL/CE), que determina a proibição de qualquer tratamento de afirmação de gênero para menores de 21 anos de idade, incluindo "tratamentos hormonais ou demais drogas destinadas a redesignação sexual", também faz alusão à taxa de desistência e à hipótese (não comprovada empiricamente) do aumento da persistência decorrente do acesso a cuidados afirmativos como argumentos:

> Percebe-se que menores de idade estão sendo expostos a um tratamento médico desnecessário. **Há vasta comprovação científica de que a maioria das crianças que apresentam sintomas de disforia de gênero aceita o seu sexo real e biológico, contanto que seja permitido o seu natural desenvolvimento**. Ativistas da Ideologia de Gênero propagam o terrorismo, de forma irresponsável e distante da ciência, quando afirmam que os tratamentos de redesignação sexual são a única solução para reduzir os riscos de suicídio em crianças com disforia de gênero. Tais ativistas da Ideologia de Gênero em seu processo de ditadura velada, unido à rapidez com que a tecnologia permite a disseminação de informações, tem bombardeado a cabeça das pessoas, impondo, sob a carapaça de tolerância, que práticas prejudiciais à sociedade e a saúde sejam banalizadas, massacrando todos aqueles que se impõem contra elas. Ora, sabe-se que o ser humano, atingida a sua maioridade, deve ser livre para tomar suas decisões, desde que respeite os limites da lei. Entretanto, que tem se percebido nos últimos tempos é o condicionamento de pais e crianças a acreditar que uma vida inteira de personificação química e cirúrgica de mudança de gênero é normal e saudável, quando, na verdade, se trata de puro abuso infantil. A busca de ideólogos de gênero ao apoiar essas práticas como normais, introduzindo de forma forçada o seus conceitos na educação e nas políticas públicas só leva a confundir as crianças e os pais, os levando a procurar tratamentos com drogas ou hormônios bloqueadores da puberdade. Esses tratamentos tornam possível que, no futuro, seja possibilitada passar por uma mutilação cirúrgica desnecessária de partes saudáveis do seu corpo ao chegar à vida adulta.

Ao propor criminalizar os pais que "encorajam ou façam apologia à redesignação de sexo ou mudança de gênero em seus filhos menores de idade", o PL 3328/2023 argumenta que

> É fundamental preservar o direito das crianças de uma identidade saudável e acolhedora para sua idade, assegurando que elas possam explorar e compreender sua identidade de gênero sem emoções externas. Pais e responsáveis devem desempenhar um papel de guia e apoio, promovendo um ambiente seguro e acolhedor para o desenvolvimento de seus filhos.

Assim, o texto do PL toma como pré-construído que a identidade transgênera é resultado de “emoções externas” e inconsistente com o presumido direito das crianças de terem uma “identidade saudável e acolhedora para sua idade”. O texto não define nem explica o que seria o encorajamento ou a apologia à redesignação de sexo ou mudança de gênero, tampouco apresenta exemplificações ou casos que justificassem a medida proposta. Assim, fica também subentendido que a aceitação dos pais e responsáveis da identidade de gênero de seus filhos em inconformidade de gênero é contrária a um "ambiente seguro e acolhedor para o desenvolvimento de seus filhos".

O PL 4524/2023, que propõe tornar a "redesignação sexual em menores" um crime hediondo, também utiliza as taxas de desistência em sua justificação:

> Torna-se ainda mais grave a redesignação sexual nessa faixa etária quando estudos apontam que entre 60 e 90% das crianças que dizem que querem ser do outro sexo desistem disso quando chega a puberdade. São as conclusões de 11 estudos diferentes que as acompanharam. A disforia de gênero, como chama a psiquiatria essa vontade persistente de mudar de sexo e profundo desconforto com o próprio corpo, tem uma alta remissão entre as crianças que a manifestam, mesmo quando severa.

Diante das análises dos trechos acima, observamos que os discursos cisnormativos reforçam a percepção de que a probabilidade de persistência pode aumentar em função da transição social, da aceitação da incongruência de gênero ou do simples fato dos jovens acessarem informações sobre identidade de gênero. Tal percepção é sustentada pela distorção da aceitação social da identidade transgênera como uma coerção ou influência perniciosa aos jovens e toma como pré-construído que a identificação transgênera é um desfecho clínico preterível à identificação cisgênero.

O viés cisnormativo tende a minimizar ou mesmo ignorar os possíveis impactos prejudiciais e dificuldades da proibição da transição de gênero para as crianças de gênero diverso que persistirão em sua identificação (precisamente porque esta questão muitas vezes nem chega a ser explicitamente formulada, entrando aí o funcionamento do silenciamento constitutivo), e apenas os possíveis impactos prejudiciais e dificuldades de uma transição de gênero para os jovens desistentes, que passarão a se identificar com o gênero originalmente assignado após uma transição e, assim, destransicionar; são cogitados.

Em suma, sob o viés cisnormativo, a afirmação e transição de gênero são vistas como inscritas no dispositivo terapêutica e como capazes de causar algum dano e risco em potencial terapêutico, enquanto os danos e riscos da falta de afirmação são minimizados ou meramente ignorados (silenciados). A utilização das pesquisas de desistência como um argumento contrário às abordagens afirmativas projeta de forma implícita o possível futuro

transgênero de uma criança como algo inerentemente infeliz e indesejável e a pretensa viabilidade das pseudoterapias de mudança de identidade de gênero.

4.3 Afirmação de gênero como pretenso esforço pseudoterapêutico heteronormativo para mudar a orientação sexual de jovens

A ideia de que a abordagem afirmativa poderia ser uma tentativa coercitiva de mudar a sexualidade de um jovem se baseia em distorções parecidas com as alegações de que a permissão para realizar a transição social seria de alguma forma prejudicial à saúde mental de jovens de gênero diverso ou de que a abordagem afirmativa pressionaria os jovens a se identificarem como trans. A princípio, pode parecer muito difícil encontrar qualquer contradição entre a adoção da abordagem de afirmação de gênero e o combate aos esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero e a orientação sexual, afinal, como aponta Ashley (2019a), a abordagem afirmativa justamente se opõe frontalmente a todas estas práticas pseudoterapêuticas.

Mesmo assim, alguns comentaristas têm sustentado posições que opõem fundamentalmente as reivindicações das pessoas transgêneras às reivindicações das pessoas homossexuais ou bissexuais – e por isso sustentam outros sentidos a respeito das terapias de conversão, especialmente no que se refere às pessoas mais jovens, incluindo crianças. Para as perspectivas críticas em relação à afirmação de gênero, esta abordagem, em especial, para crianças e jovens, ao invés de representar uma proteção contra pseudoterapias que visam mudar a identidade de gênero, é interpretada alternativamente como uma forma em si de esforço pseudoterapêutico para a mudança da sexualidade ou mesmo de abuso infantil (BAGAGLI, 2021c). Em outras palavras, os sentidos a respeito do que seja uma terapia de conversão (ou de esforço para mudar a orientação sexual e/ou identidade de gênero) são fortemente disputados em razão de posicionamentos ideológicos que expressam interpretações diametralmente opostas a respeito da transição de gênero para jovens. Esta oposição entre demandas de reconhecimento de sexualidade e identidade de gênero faz emergir um aparente dilema: a abordagem de gênero afirmativa, destinada a se opor aos esforços pseudoterapêuticos para mudar a identidade de gênero, é interpretada como um esforço pseudoterapêutico para mudar a sexualidade.

Uma das alegações dos comentaristas críticos à afirmação de gênero diz respeito precisamente à ideia de que jovens vulneráveis passariam coercitivamente pelo processo de transição de gênero para deixarem de serem gays e lésbicas cisgêneros e se tornarem homens e mulheres transexuais heterossexuais. A vulnerabilidade destes jovens costuma ser pensada a

partir da associação com transtornos mentais, vulnerabilidades sócio-culturais e internalização de preconceitos sociais, particularmente o sexismo e a homofobia – que estariam de alguma forma "levando" ou "pressionando" os jovens vulneráveis a uma transição de gênero inautêntica e possivelmente se arrependerem depois[355]. Desta forma, presume-se a existência de um número potencialmente grande de jovens que demandariam equivocadamente o reconhecimento de uma identidade transgênera e se arrependeriam caso concretizem alterações corporais relacionadas à transição de gênero – pois seriam "verdadeiramente" jovens cisgêneros, em especial, jovens cisgêneros homossexuais em não conformidade de gênero (gays ou lésbicas).

Vale lembrar que, para o senso comum, a não conformidade de gênero está intimamente relacionada à homossexualidade, e que pessoas trans (respectivamente, mulheres trans e homens trans) costumam ser vistas como formas "extremas" da feminilidade de gays e da masculinidade de lésbicas. Esta percepção se reflete também no discurso do campo do cuidado com a saúde da população trans, pois os especialistas frequentemente assumem a importância da realização de "diagnósticos diferenciais" (com o objetivo de prevenir arrependimentos e destransições) a respeito de pessoas que não seriam "transexuais de verdade" mas sim homossexuais cisgêneros que não se aceitariam enquanto tais e buscariam a transição de gênero (MARROW, 2022a, p. 75).

Outros posicionamentos podem ainda argumentar que todas as pessoas trans fizeram a transição de gênero em função da internalização da homofobia e estereótipos de gênero (nesta perspectiva toda identificação transgênero é a princípio inautêntica e inexistiria caso a sociedade não fosse homofóbica). A hipótese de que um grande número ou mesmo todas as pessoas trans transicionam em razão da homofobia internalizada se sustenta pela alegação ou percepção de que as identidades transgêneras são mais socialmente toleradas do que as sexualidades não-heterossexuais de pessoas cisgêneras.

A recorrente divulgação na mídia de uma porcentagem alta das crianças "desistentes" que crescem e se tornam adultos homossexuais cisgêneros (DREGER, 2015; SOH, 2016), cuja origem são as próprias pesquisas de desistência e persistência, acirra ainda mais a percepção equivocada no público de que a abordagem de afirmação de gênero para crianças (a permissão para a transição social, por exemplo) possa funcionar, mesmo indiretamente, como uma forma de conversão de sexualidade juvenil. Singal (2016), neste aspecto, formula:

> Embora os números variem de estudo para estudo, como seria de se esperar entre pesquisas conduzidas em momentos diferentes em lugares diferentes, o enredo básico

[355] Conferir o capítulo "Disforia de gênero de início rápido e contágio social".

> é sempre o mesmo: se uma criança tem disforia de gênero, o resultado mais provável é que ela cresça para ser um adulto cisgênero, gay ou bissexual.[356]

Em discursos feministas radicais trans-excludentes o enunciado “a transexualidade é a nova cura gay" tornou-se recorrente. A generalização equivocada da transição de gênero como uma experiência essencialmente decorrente da internalização da homofobia pode ser usada como um argumento para sustentar as abordagens de conversão de identidade de gênero, especialmente as práticas terapêuticas que reivindicam ser pautadas na “exploração” da identidade de gênero - precisamente porque sustenta um discurso que considera que a maioria das identificações trans (senão todas) são inautênticas por decorrerem de uma forma de conversão de sexualidade.

Estas interpretações abrem brecha para o posicionamento segundo o qual as pessoas trans simplesmente deveriam, idealmente, se identificar como pessoas cis homossexuais. Temple-Newhook et al. (2018, p. 7) observa que, nesses discursos, há a suposição de que identificar-se como gay ou transgênero são opções autoexcludentes. Para Schevers (2020):

> Não há nada de errado em reconhecer que a transição pode ser traumática para alguns indivíduos ou que seja possível para uma lésbica se identificar como um homem e a transição ter resultado da homofobia internalizada. O problema é afirmar que a transição é inerentemente prejudicial ou que todas as pessoas transmasculinas são, na verdade, lésbicas que se odeiam. O problema é pegar algumas experiências de identidade trans e transição e agir como se fossem aplicáveis a todos os que se identificam como trans e/ou à transição, transformando as experiências individuais em uma ideologia rígida. Pessoas em comunidades ideológicas de destrans são encorajadas a projetar suas experiências em todas as pessoas trans e a transformar suas experiências em propaganda antitrans.

Em que pese o fato de que as pessoas destrans frequentemente relatem a internalização do sexismo ou da homofobia como motivos para suas transições de gênero (HERZOG, 2017; LITTMAN, 2021; VANDENBUSSCHE, 2021), isto não nos permite generalizar que todas ou a maior parte das transições de gênero de pessoas trans também sejam influenciadas pelos mesmos motivos, ou de que as pessoas trans sejam inerentemente sexistas e homofóbicas. Estas narrativas de pessoas destrans também não seriam capazes de sustentar a tese de que o movimento de luta por direitos da população trans (o que inclui o acesso a cuidados médicos para transição de gênero) é antagônico ou irreconciliável com o movimento de pessoas LGB e de gênero diverso que não são trans.

Outra hipótese levantada é a respeito de pais que supostamente prefeririam que seus filhos de gênero inconforme façam a transição de gênero para se assumirem heterossexuais ao

---

[356] “*While the numbers vary from study to study, as you would expect to between research conducted at different times in different places, the basic storyline is always the same: If a kid has gender dysphoria, the most likely outcome is that he or she will grow up to be a cisgender, gay or bisexual adult*”.

invés de serem homossexuais cisgêneros (DREGER, 2017) e, de alguma forma, pressionariam a transição de gênero de seus filhos. A “LGB Alliance” categoriza como um "mito" a ideia de que a transição de gênero não teria nada a ver com a homofobia e declara que:

> Muitas crianças, e possivelmente adultos, entram no processo de transição de gênero como resultado da homofobia de seus pais, grupo de amigos ou de sua própria antipatia internalizada por sua orientação sexual. Está sendo vendido a jovens gays ou lésbicas o mito de que eles podem ser heterossexuais, que lésbicas são realmente heterossexuais e que gays são, na verdade, mulheres heterossexuais. Esta é uma terapia de conversão homofóbica.[357]

Jones (2017b) e Ashley (2019a) argumentam que a existência deste eventual grupo parental é estatisticamente negligenciável, tendo em vista que, em função da alta correlação entre homofobia e transfobia (NORTON; HEREK, 2013), é muito mais provável que pais homofóbicos sejam também transfóbicos, assim como é muito mais provável que pais que aceitam as identidades transgêneras de seus filhos (não transfóbicos) sejam também não homofóbicos. A ideia de que os familiares estejam de alguma forma impondo a identidade trans sobre seus próprios filhos simplesmente não corresponde com o observado por Adams (2013), da *Trans-Youth Education & Support of Colorado* (TYES), que disse nunca ter encontrado uma só família que não se sentiria aliviada caso seu filho desejasse retornar ao papel e expressão de gênero anteriores e que não apoiaria, portanto, uma eventual destransição. Por outro lado, a relação recíproca possui correlação menos nítida, já que a transfobia parece ser ainda mais prevalente que a homofobia, pelo menos na maior parte das sociedades ocidentais (isto é, pais não homofóbicos podem com alguma frequência considerável serem ainda transfóbicos). Diversas pessoas trans relatam de maneira anedótica que os seus pais as aceitariam de forma plena caso fossem "apenas" gays ou lésbicas, já que ser transgênero é visto como um "desvio" mais grave[358].

Ashley (2020, p. 789) observa que a própria trajetória da psicologia já reconheceu que privilegiou a identificação homossexual cisgênera sobre uma identificação transgênera. O psiquiatra Richard Green, ex-chefe da Clínica de Pesquisa de Identidade de Gênero da UCLA, declarou recentemente neste sentido que está "convencido de que é muito mais fácil negociar a

---

[357] “*Very many children, and quite possibly adults, enter the process of gender transition as a result of the homophobia of their parents, peer group, or their own internalised dislike of their sexual orientation. Young gay men or lesbians are being sold a myth that they can be straight, that lesbians are really straight men and that gay men are really straight women. This is homophobic conversion therapy*”. Disponível em: https://lgballiance.org.uk/myths/.

[358] É digno de nota que mesmo assim isto geralmente não permite especulações de viés generalizante reversas, tais como a de que a “homossexualidade em si é a velha cura trans”, já que a autenticidade ou legitimidade da homossexualidade não é posta em questionamento da mesma forma como acontece com a transgeneridade. Mesmo se a homofobia não fosse mais prevalente que a transfobia, a generalização da subjetividade transgênera como intrinsecamente homofóbica se mostraria tão equívoca quanto a generalização das sexualidades não-heterossexuais como intrinsecamente transfóbicas.

vida como um homem gay ou lésbica do que como uma mulher trans ou homem trans" (GREEN, 2017, p. 82). Segundo a Human Rights Campaign (2018, p. 38), enquanto 64% dos familiares de jovens trans constrangem as suas identidades de gênero, o número cai para 34% no caso de jovens LGB cisgêneros a respeito de suas orientações sexuais.

Caso os receios de que a abordagem afirmativa seja uma forma de terapia de conversão de sexualidade realmente fossem verdadeiros, esperaríamos encontrar um crescente número de jovens prejudicados pela abordagem afirmativa, pois as terapias de conversão de sexualidade comprovadamente agravam o sofrimento mental e são prejudiciais. Além disto, vale notar que atualmente um crescente número de jovens têm conseguido acessar cuidados afirmativos. No entanto, como observa Jones (2016), isto simplesmente não ocorre. Não existe nenhuma evidência de que um número significativo de jovens esteja, por exemplo, se arrependendo do processo de transição de gênero sob os cuidados de afirmação de gênero. Ao contrário, as evidências de que a abordagem afirmativa é benéfica para crianças e adolescentes estão em contínuo crescimento (BAGAGLI, 2021b).

Atribuir o caráter homofóbico ao acesso a cuidados para transição, argumenta Ashley (2019a), é simplesmente infundado, além de ignorar a própria presença da homossexualidade e bissexualidade entre as pessoas trans. A alegação de que a "transexualidade é a nova cura gay" não se sustenta pois se baseia em uma compreensão superficial da sexualidade, assumindo que a mera troca de termos seria equivalente a mudar a orientação sexual de alguém sem que efetivamente se mude o alvo desta atração sexual. Isto é, o fato, por exemplo, de uma moça transgênera que passou a ter o seu gênero feminino reconhecido socialmente e com isso, deixou de ser vista ou nomeada como um jovem homossexual para ser vista ou nomeada como uma jovem heterossexual não nos permite concluir, de forma alguma, que esta jovem tenha passado por uma terapia de conversão de sexualidade (BAGAGLI, 2021c).

Hidalgo et al. (2013) entendem que a abordagem afirmativa não pode ser interpretada como uma prática de conversão de sexualidade pois nesta abordagem a identidade transgênera simplesmente não é prescrita como um desfecho preferível às demais formas possíveis de subjetivação de gênero e sexualidade. Admitir legitimidade de uma identificação transgênera de uma criança não implica na adoção de uma perspectiva essencialista ou impositiva a respeito desta identidade.

Serano (2020) argumenta que as alegações de que as abordagens afirmativas são formas de conversão de sexualidade dos jovens funcionam como estratégias para produzir confusão e consternação no público em geral, que passa a acreditar ou considerar que ser "pró-

trans" seja de alguma forma "antigay". Jones (2020b), nesta direção, entende que essas estratégias configuram uma tentativa de encobrir a hostilidade contra as pessoas trans, tratando-a como uma suposta necessidade não intencional no curso de um objetivo legítimo de proteger mulheres, crianças, gays e lésbicas de supostas ameaças (como a "extinção" da população LGB) que nem ao menos existem empiricamente. Winter (2013) entende que o medo de que as pessoas não serão mais gays e lésbicas em razão das crianças poderem expressar livremente o seu gênero e fazer a transição social é unicamente fundado sob paranoia e não tem nenhuma base na realidade. Marrow (2022a, p. 128) entende que utilizar a ideia de que a maioria dos jovens com variabilidade de gênero se tornam homossexuais cisgêneros como um argumento contra o acesso a recursos afirmativos toma como pressuposto uma falsa dicotomia de que uma pessoa pode ser apenas transgênero ou homossexual cisgênero.

4.4 Análise de recortes de textos sobre afirmação de gênero como pretenso esforço pseudoterapêutico para mudar a orientação sexual de jovens

Marchiano (2017, p. 350) articula os dados das pesquisas de desistência com os discursos que consideram o acesso à transição de gênero como causador da suposta diminuição da população LGB cisgênera ao aludir a respeito da "preocupação de muitos na comunidade gay e lésbica" - o que sustenta, mesmo implicitamente, a ideia de que a afirmação e a transição de gênero são formas de conversão de sexualidade (gays passam a se identificar como mulheres trans e lésbicas passam a se identificar como homens trans). O alegado "desaparecimento" da comunidade LGB cisgênera é indício (metonímico) destas supostas novas formas de conversão de sexualidade via afirmação de gênero. O discurso de que a afirmação de gênero é uma forma de conversão de sexualidade funciona, portanto, como um discurso transverso no trecho abaixo, por meio da articulação entre as alegadas altas taxas de desistência e o suposto "rápido desaparecimento" de gays e lésbicas que "preocuparia" a comunidade gay e lésbica:

> Muitos na comunidade gay e lésbica estão preocupados com a pressa em fazer a transição de crianças que não estão em conformidade de gênero. Há uma abundância de pesquisas replicadas que nos dizem que 80-95% das crianças que vivenciam uma identificação com sexo cruzado na infância acabarão desistindo e se identificando com seu sexo natal na idade adulta (Singal, 2016). A maioria dos que desistem virá a ser lésbica ou gay. As lésbicas estão particularmente preocupadas com a tendência de adolescentes trans, já que a maioria das garotas que se apresentam como transexuais são atraídas pelo mesmo sexo (Kreher, 2016). Muitas na comunidade lésbica ficam perturbadas ao notar que lésbicas butch estão desaparecendo rapidamente.[359]

[359] "*Many in the gay and lesbian community are upset about the rush to transition children who are gender nonconforming. There is a wealth of replicated research that tells us that 80–95% of children who experience a cross-sex identification in childhood will eventually desist and come to identify with their natal sex as adults (Singal, 2016). Most of those who desist will come to be lesbian or gay. Lesbians are particularly worried about*

Segundo Littman (2021, p. 13) "intervir cedo demais para medicalizar jovens com disforia de gênero corre o risco de prejudicar iatrogenicamente o desenvolvimento de jovens que, de outra forma, se tornariam adultos LGB não-transgêneros". Podemos elencar os seguintes pré-construídos: 1) abordagens afirmativas podem produzir uma maior probabilidade de persistência da identificação transgênera e esta identificação é por si só um desfecho clínico indesejável, pois inconsistente com a saúde física e mental ideal; 2) ser LGB não-transgênero é preferível a ser transgênero, mesmo que a transição de gênero e a identificação como trans tenham sido efetivamente benéficas para o indivíduo e não serem motivos de arrependimento e sofrimento. A mera especulação de uma chance potencialmente menor de desistência é interpretada como uma intervenção "iatrogênica" - o que toma, portanto, como pré-construído a patologização das identidades trans. As identidades cis são simplesmente assumidas como necessariamente saudáveis e desfechos clíncos superiores às identidades trans.

Blanchard (apud NATIONAL POST, 2015) afirma de forma semelhante:

> Se você tem um filho que ainda não chegou a um ponto de escolha e que pode ser moldado a ser feliz ou a ser um gay e lésbica bem ajustados, acho que é evidente que, do ponto de vista médico, é melhor que ele siga a rota gay ou lésbica do que a rota transexual.[360]

O sexólogo toma como pré-construído que a identidade de gênero de crianças possa ser moldada com o objetivo de evitar a identificação transexual. Assim, a transexualidade é assumida, implicitamente, como um desfecho incongruente com a felicidade e a homossexualidade "bem ajustada" e, por isso, deve ser de alguma forma evitada, se for possível.

Winters (2013) faz uma série de textos em resposta ao psiquiatra Dr. Jack Drescher, que trabalhou sobre os temas de gênero e sexualidade para o DSM-5. A autora observa que, ao invés de comentar sobre a coragem e resiliência de Coy Mathis, uma menina trans de 6 anos que lutou para ter a sua identidade reconhecida na escola, Drescher tece o seguinte comentário: "na verdade, ninguém sabe se Coy continuará a se sentir uma menina quando seu corpo se desenvolver ainda mais, já que a maioria das crianças como ela se torna gay, e não transgênero".

Winters analisa que o enunciado de Drescher coloca em dúvida a identidade de gênero de Coy, sugerindo que sua identidade de gênero é apenas uma fase passageira. Especular que Coy muito provavelmente se tornará um homem gay ao invés de uma mulher trans, ao dizer que "a maioria das crianças como ela se torna gay e não transgênero", permite interpretar que

---

the teen trans trend, as most girls coming out as transgender are same-sex attracted (Kreher, 2016). Many in the lesbian community are distraught to notice that butch lesbians are quickly disappearing".

[360] "*If you have a kid who has not reached a choice point and who can be made to be a happy or well-adjusted gay or lesbian I think it's self-evident that from a medical stand point, it's better if they go the gay or lesbian route than the transsexual route*". Disponível em: https://nationalpost.com/life/as-trans-issues-become-mainstream-question-of-how-to-address-variant-gender-expression-comes-to-forefront.

sua demanda pelo reconhecimento da identidade feminina no presente (como exemplificado em sua demanda frente à escola) é de alguma forma inconsistente com a sua possível futura identidade de gênero (enquanto um homem gay).

Esta interpretação, por sua vez, é capaz de sustentar a ideia de que a afirmação de gênero de uma criança possa funcionar como uma conversão, mesmo indireta, de sua sexualidade. Alguém poderia se perguntar qual a razão de Coy ser tratada como menina na escola se ela muito provavelmente irá se identificar como um homem gay no futuro ou ainda se o fato dela passar a ser tratada enquanto menina na escola poderia diminuir as suas chances de se identificar como um homem no futuro. O enunciado de Drescher é interpretável, assim, tendo em vista o interdiscurso que correlaciona gênero e sexualidade e é produtivo, em termos de significação, pelos implícitos. Winters precisamente aponta a equivocidade da expressão "crianças como ela" - pois é um equívoco acreditar que seja possível especular a respeito da identidade futura de uma criança em específico com base nas pesquisas de desistência. Para Burleton (2013), o enunciado proferido por Drescher representa e generaliza de forma equivocada a complexidade e a diversidade de expressão e identidade de gênero de crianças de gênero diverso e é capaz de alimentar abordagens de conversão de identidade de gênero.

O avanço da visibilidade e direitos da população trans em si também é interpretado como indício (metonímico) do alegado declínio da população LGB cisgênera, a despeito da inexistência de quaisquer evidências de que a população LGB cis esteja diminuindo em razão do aumento da população trans (BAGAGLI, 2021a; JONES, 2021b). O jornal The Telegraph (TOMINEY, 2020) publicou um artigo com o seguinte título provocativo: "lésbicas estão enfrentando a 'extinção' conforme o transgenerismo se torna generalizado, alertam os ativistas". O jornal traz os relatos de membros do "LGB alliance"[361] do Reino Unido, que advogam a campanha de que a população lésbica corre o risco de ser extinta em função do "foco desproporcional no transgenerismo nas escolas". Tais alegações são feitas ao mesmo tempo em que reivindicam um "melhor reconhecimento para os direitos das mulheres", o que significa considerar, mesmo implicitamente, que os direitos das mulheres são irreconciliáveis ou de alguma forma incompatíveis com os direitos da população trans (BAGAGLI, 2021c).

[361] O grupo do Reino Unido, formado a partir da supressão da letra T da sigla LGBT, expressa, explicitamente, por meio de sua própria nomeação, o posicionamento segundo o qual as demandas políticas da população transgênera deveriam ser desvinculadas das demandas políticas que concernem às lésbicas, gays e bissexuais. O grupo lista iniciativas de grupos semelhantes de outros 13 países em seu website (LGB ALLIANCE, 2021), incluindo o Brasil (página no Facebook, perfis no Twitter e Instagram "Frente LGB Brasil"). Milhares de pessoas LGBT+ e seus aliados assinaram uma petição pedindo à imprensa do Reino Unido que pare de oferecer uma "plataforma acrítica" à "LGB Alliance" (MILTON, 2020). A BBC recebeu críticas em razão da sua insistência em convidar membros da LGB Alliance para comentar, em mais de uma ocasião, a respeito das propostas de conversão de identidade de gênero no Reino Unido (KELLEHER, 2021).

Alegações de que as lésbicas estejam desaparecendo porque estariam se tornando homens trans não são um fenômeno recente, remontando desde pelo menos os anos 1990 (ASHLEY, 2020, p. 787). Segundo a 2020 Gallup Survey, 1,4% da geração Z estadunidense, nascida entre 1997 e 2002, se identifica como lésbica, a maior taxa já registrada entre todas as gerações.

O entendimento de que a afirmação de gênero seja uma forma de conversão de sexualidade nem sempre se expressa implicitamente. De fato, é também frequente as formulações explícitas. O site "Parents of ROGD Kids", por exemplo, afirma abertamente que "o modelo de afirmação de gênero é uma forma de terapia de conversão"[362] e alega que não existem mais adolescentes lésbicas porque todas elas seriam, agora, trans[363]. Soh (2018b) também afirma que "a história subjacente que o público não conhece é que muitas dessas crianças [de gênero inconforme] teriam se tornado gays, mas, em vez disso, estão passando por uma nova forma de terapia de conversão". A autora se refere, neste contexto, às crianças trans que tiveram a possibilidade de transicionar socialmente. Segundo o blog 4thWaveNow[364]:

> Um efeito colateral dessa propaganda de transição pediátrica é a conversão proativa de jovens atraídos pelo mesmo sexo em heterossexuais manufaturados por cirurgia e hormônios. É sabido há décadas que a grande maioria dos jovens "disfóricos de gênero" resolve esses sentimentos e se tornam gays e lésbicas.[365]

No trecho acima do texto do 4thWaveNow, podemos considerar a presença do discurso transverso que articula os dois enunciados: 1) um efeito colateral dessa propaganda de transição pediátrica é a conversão proativa de jovens atraídos pelo mesmo sexo em heterossexuais manufaturados por cirurgia e hormônios *porque* 2) é sabido há décadas que a grande maioria dos jovens "disfóricos de gênero" resolve esses sentimentos e se torna gays e lésbicas. O número alto da taxa de desistência é significado, assim, como um argumento para sustentar a tese de que a transição de gênero é uma forma de conversão de sexualidade de jovens. Pêcheux (2009, p. 153) observa que o discurso transverso retoma aquilo que é classificado classicamente como metonímia. As altas taxas de desistência são tomadas, neste sentido, como uma "prova" da tese da afirmação de gênero como conversão de sexualidade, em

---

[362] *The Gender Affirmative Model is a form of conversion therapy.* Disponível em: https://www.parentsofrogdkids.com/about-1/.

[363] Disponível em: https://www.parentsofrogdkids.com/other-causes-for-gender-dysphoria.

[364] Disponível em: https://4thwavenow.com/2016/03/13/us-conversion-therapy-laws-conflating-homophobia-with-helping-gender-defiant-kids-feel-whole/. O site 4thWaveNow serviu de espaço de recrutamento de pais para a pesquisa a respeito da proposta diagnóstica de disforia de gênero de início rápido. Conferir a seção "4.5 Disforia de gênero de início rápido e contágio social".

[365] "*A side effect of this pediatric transition propaganda is the proactive conversion of same-sex attracted young people into surgically and hormonally manufactured heterosexuals. It has been well known for decades that the vast majority of "gender dysphoric" young people resolve those feelings and grow up to be gay and lesbian*".

um funcionamento que se assemelha à substituição metonímica entre causa e efeito, ou entre parte e o todo.

Observamos, assim, como os discursos cisnormativos projetam imaginariamente, por antecipação, a identidade transgênera como uma ameaça às sexualidades não-heterossexuais. Tal projeção, como veremos a seguir, se sustenta a partir de uma ameaça experienciada pelos próprios sujeitos que propagam estes discursos. Kate Harris, uma das fundadoras do LGB Alliance, declarou à matéria do *The Telegraph* (TOMINEY, 2020):

> Nós estamos ambas convencidas de que, se estivéssemos crescendo agora, teríamos feito a transição. Se eu estivesse na escola hoje, eu teria sido chamada privadamente e sido ajudada a aceitar o fato de que eu não estava em conformidade de gênero. E o quão especial eu me sentiria? Que criança recusaria atenção adicional? A lesbiandade vai se extinguir? Sim. É profundamente chato. Na escola, na universidade, é tão incomum, é o fundo da pilha. Tornar-se trans agora é considerada a opção corajosa.[366]

A escritora J. K. Rowling (2020) compartilha de sentimentos e percepções semelhantes. Rowling afirma neste aspecto que a emergência da recente visibilidade de jovens transgêneros é "intensamente pessoal" para ela, pois, segundo a autora, muitos deles poderão se arrepender das alterações corporais e da própria transição de gênero (BAGAGLI, 2021c). Wynn (CONTRAPOINTS, 2021, p. 37-48) observa que a razão pela qual Rowling considera esta questão como algo "intensamente pessoal" se dá pelo fato de Rowling acreditar, que, se ela mesma fosse uma criança hoje em dia, teria iniciado a transição de gênero e possivelmente se arrependido depois:

> Os escritos de jovens trans revelam um grupo de pessoas notavelmente sensíveis e inteligentes. Quanto mais de seus relatos de disforia de gênero eu li, com suas descrições perspicazes de ansiedade, dissociação, distúrbios alimentares, automutilação e auto ódio, mais eu me pergunto se, se eu tivesse nascido 30 anos depois, eu também poderia ter tentado fazer a transição. O fascínio de escapar da feminilidade teria sido enorme. Eu lutei contra um TOC grave quando adolescente. Se eu tivesse encontrado uma comunidade e simpatia online que não conseguisse encontrar no meu ambiente imediato, acredito que poderia ter sido persuadida a me transformar no filho que meu pai disse abertamente que teria preferido. (ROWLING, 2020)[367].

---

[366] "*We are both convinced, had we been growing up now, that we would have transitioned. If I was in school today, I would be taken to one side and helped to come to terms with the fact that I was gender non-conforming. And how special would I feel? What child would turn down additional attention? Is lesbianism going to become extinct? Yes. It's deeply uncool. At school, in university, it is so uncommon, it is the bottom of the heap. Becoming trans is now considered the brave option*".

[367] "*The writings of young trans men reveal a group of notably sensitive and clever people. The more of their accounts of gender dysphoria I've read, with their insightful descriptions of anxiety, dissociation, eating disorders, self-harm and self-hatred, the more I've wondered whether, if I'd been born 30 years later, I too might have tried to transition. The allure of escaping womanhood would have been huge. I struggled with severe OCD as a*

Outros relatos semelhantes incluem os de Patterson (2018, p. 59):

> Eu era uma daquelas crianças que "se sentia como um menino", preferia roupas de menino, amava futebol e minha bicicleta de corrida. Era angustiante sentir-me atraída por meninas e se eu tivesse nascido 40 anos depois do que nasci, poderia muito bem ter me rotulado como trans e trilhado o caminho de mudar meu gênero. Isso também é verdade para a maioria dos amigos, colegas e clientes gays, lésbicas e bissexuais com quem conversei ao longo dos anos. Talvez tivemos a sorte de ser crianças em uma era antes da polarização de gênero se tornar uma indústria global. Agora somos todos pessoas de meia-idade comuns, e algumas pessoas de meia-idade bastante extraordinárias, que se sentem confortáveis com nossas identidades e orgulhosas de nós mesmas por termos sobrevivido ao doloroso processo para chegar lá.[368]

Soh (2015):

> Muitas vezes me pergunto, ao revisar a miríade de editoriais e artigos de revistas publicados todos os dias sobre crianças transexuais, se eu tivesse nascido 20 anos depois, os adultos em minha vida estariam sugerindo a transição como uma solução para mim? Ainda mais alarmante, com todas as informações circulando na Internet e na TV convencional, eu mesmo acreditaria que teria um problema que não iria diminuir por conta própria?

E Soh (2018b):

> Desde que comecei a escrever sobre esse assunto, há vários anos, muitos de meus amigos me contaram como ficaram aliviados por não terem crescido no clima político de hoje. Quando crianças, eles expressaram a mesma tristeza em relação a seus corpos e sentiram que se identificavam com o sexo oposto, mas acabaram se sentindo confortáveis vivendo como homens gays. Eles temem que teriam decidido fazer a transição, porque a transição agora é considerada uma forma viável, e quase comum, de resolver isso.[369]

Jones (2016) entende que as alegações de pessoas cisgêneras sobre a hipótese de realizarem a transição de gênero na infância caso isso tivesse sido permitido a elas e a hipótese subsequente de que se arrependeriam são deturpações sensacionalistas sem base em fatos, pois as abordagens afirmativas oferecem amplamente a oportunidade para que os jovens possam não prosseguir com a transição caso assim desejarem. A autora (2018d) argumenta que as especulações de pessoas cis a respeito da possiblidade ou do "risco" de terem transicionado

---

teenager. If I'd found community and sympathy online that I couldn't find in my immediate environment, I believe I could have been persuaded to turn myself into the son my father had openly said he'd have preferred."

[368] *"I was one of those children who 'felt like a boy', preferred boys clothes, loved football and my racing bike. It was distressing to find myself attracted to girls and if I'd been born 40 years later than I was, I may well have labelled myself as trans and gone down the route of changing my gender. This is also true of most gay, lesbian and bisexual friends, colleagues and clients I've talked to over the years. Perhaps we were fortunate to have been children in an era before the polarisation of gender became a global industry. We are all now ordinary, and some quite extraordinary middle-aged people who are comfortable in our identities, and proud of ourselves for surviving the painful process to get there."*

[369] "*Since I began writing about this issue several years ago, many of my friends have told me how relieved they were to not have grown up in today's political climate. As children, they similarly voiced unhappiness about their bodies and felt that they identified with the opposite sex, but eventually grew up to feel comfortable living as gay men. They fear they would have decided to transition, because transitioning is now considered a viable, and almost commonplace, way to resolve this.*"

quando crianças caso isso fosse possível acabam sendo levianas, pois elas não parecem de fato levar em conta todos os acontecimentos que seriam realmente necessários para uma transição de gênero, sobretudo uma transição envolvendo cuidados médicos:

> Eles teriam sido avaliados para a disforia de gênero na infância ou adolescência? Com base em que eles podem saber que teriam sido diagnosticados com disforia de gênero? Eles estão cientes da vasta gama de testes psicológicos que são administrados a jovens avaliados para disforia de gênero? Como eles estão tão certos das conclusões a que os médicos e especialistas chegariam em seu caso? E se eles tivessem sido tratados com bloqueadores da puberdade - um tratamento reversível que retarda temporariamente qualquer desenvolvimento posterior de características sexuais secundárias - como eles saberiam que teriam optado pela transição com hormônios sexuais cruzados ao invés de interromper os bloqueadores da puberdade? Há mais "ses" aqui do que esses indivíduos parecem ter explicado, e alguém que sabe tão pouco sobre o que esse processo acarreta não tem o direito de qualquer alegação de certeza sobre como isso teria ocorrido em sua própria vida.

Dada a recorrência de relatos pessoais hipotéticos na sustentação da tese de que a transição de gênero é uma forma de conversão de sexualidade e/ou de autoengano em relação à própria identidade de gênero, propomos (BAGAGLI, 2021c) a compreensão de que a eficácia do imaginário da transgeneridade como uma ameaça à sexualidade não-heterossexual decorra do funcionamento do mito, designado por Pêcheux (2009, p. 117), como "continuísta empírico-subjetivista". Para o autor, este mito se apoia sobre o processo de identificação: "se eu estivesse onde tu (você)/ele/x se encontra, eu veria e pensaria o que tu (você)/ele/x vê e pensa" (ibid., p. 118). O funcionamento do mito produz efeitos de universalização por meio do apagamento sucessivo das situações concretas precedentes:

- "Se eu tivesse transicionado, teria me arrependido"; "se eu tivesse transicionado, minha identidade seria outra, e não seria mais homossexual"; "se eu transicionar, me arrependerei" para "se qualquer pessoa transicionar, irá se arrepender"; "se alguém transicionou, ainda irá se arrepender" e "se alguém transicionou, então passou por uma conversão de sexualidade";
- "Eu teria transicionado caso tivesse rejeitado minha sexualidade não-heterossexual"; "eu teria transicionado caso tivesse confundido a minha expressão de gênero incoforme com a identificação transgênera"; "eu me arrependeria da transição porque eu teria rejeitado a minha sexualidade não-heterossexual" e "eu me arrependeria da transição porque eu teria confundido a minha expressão de gênero com a identidade transgênera" para "todas as pessoas transicionam em função da rejeição da própria sexualidade não-heterossexual"; "todas as pessoas transicionam porque confundiram sua expressão de gênero inconforme com a identidade transgênera"; "todas as pessoas que transicionaram vão se arrepender pois elas tiveram que rejeitar a própria sexualidade

não-heterossexual" e "todas as pessoas que transicionaram vão se arrepender pois elas confundiram sua expressão de gênero inconforme com a identidade transgênera".

Retomando o relato de J. K. Rowling, Wynn (Contrapoints, 2021, p. 41-24) observa precisamente que a escritora está projetando as suas próprias memórias de adolescência problemática nos homens transgêneros e concluindo algo como: "ah, certamente eles estão passando pelas mesmas coisas que eu passei na adolescência, então eles só podem estar sendo persuadidos a transicionar". Esta projeção e sobreposição de experiências díspares, pontua Wynn, é profundamente suscetível ao equívoco. Serano (2007) também entende que pessoas cisgêneras frequentemente projetam as suas próprias suposições a respeito do que seriam as experiências das pessoas transgêneras como uma forma de invalidá-las ou questioná-las. A invalidação ou questionamento neste caso reside na suposição de que toda pessoa transgênera tenha sido persuadida de uma maneira escusa para a transição de gênero. Ainda segundo a autora, quando projetamos nossas próprias suposições e opiniões sobre o gênero nos comportamentos e corpos de outras pessoas, apagamos a especificidade das suas próprias experiências.

Há, portanto, um efeito que ocorre pela universalização da experiência hipotética[370] da pessoa que enuncia a partir de uma perspectiva cisgênera, tal como se fosse um sujeito universal. Este efeito de universalização é equívoco, pois ele se baseia na suposição de uma experiência hipotética que não coincide necessariamente com as experiências efetivamente concretas das próprias pessoas transgêneras a respeito de suas próprias transições de gênero e sexualidades: trata-se, ao contrário, da projeção de pessoas cisgêneras a respeito de experiências hipotéticas de transição de gênero (que efetivamente nem ocorreram) que funcionariam como a rejeição da própria sexualidade não-heterossexual. Estas considerações nos ajudam a compreender as razões pelas quais a afirmação da transgeneridade pode ser equivocadamente interpretada (pois feita a partir de uma posição cisgênera pretensamente universal) como a conversão das sexualidades não-heterossexuais (BAGAGLI, 2021c).

4.5 Disforia de gênero de início rápido e contágio social

Serano (2019) realizou buscas na internet com o objetivo de encontrar as primeiras ocorrências da expressão em inglês "Disforia de Gênero de Início Rápido" (DGIR) em inglês (*Rapid-Onset Gender Dysphoria,* ROGD) e encontrou que as primeiras ocorrências se deram

[370] Jones (2016) observa que se tratam sobretudo de alegações de arrependimentos hipotéticos precisamente em razão da ausência de relatos de arrependimentos concretos, tendo em vista o número extremamente baixo de arrependimento em relação a procedimentos de afirmação de gênero.

no blog *4thWaveNow*, cujo objetivo é se opor às abordagens afirmativas para jovens trans, em julho de 2016. Em post publicado neste blog, houve um convite para pais cujos filhos teriam desenvolvido disforia de gênero "subitamente" participassem de um estudo organizado por Lisa Littman. O estudo também recrutou participantes nas redes das organizações *Transgender Trend* e *Youth Trans Critical Professionals*, o que gerou sérias preocupações sobre o viés de amostragem (RESTAR, 2020), já que seus posicionamentos são explicitamente contrário à abordagem afirmativa. Os relatos coletados são de pais anônimos e as vozes e perspectivas dos jovens, em contraposição, foram silenciadas, pois eles simplesmente não foram avaliados, sequer ouvidos.

A primeira publicação de Littman decorrente desta pesquisa foi como um resumo de pôster no *Journal of Adolescent Health* em 2017 e posteriormente como um artigo na revista *PLOS ONE* em 2018. A partir dos relatos anônimos de pais que rejeitam as identidades de seus filhos trans, Littman traça a hipótese, nestas publicações, de que a causa da disforia de gênero deste subgrupo de jovens seja uma espécie de contágio social entre pares. Este subgrupo de jovens seria predominantemente formado por indivíduos cujo gênero designado ao nascimento é feminino; enfrentariam uma série de dificuldades sociais, experiências traumáticas e sintomas de sofrimento mental e não teriam um histórico de disforia de gênero ou vivências de inconformidade de gênero na infância. Eles estariam vulneráveis a interpretar sintomas inespecíficos e bastante variáveis de sofrimento psíquico como sinais legítimos de disforia de gênero a partir da influência de redes de apoio e amigos trans e se identificarem "equivocadamente" como transgêneros.

Para Littman, estes jovens vulneráveis estariam predispostos a "acreditarem que todos os seus problemas seriam resolvidos com a transição", pois estariam sendo indevidamente influenciados por uma representação "acriticamente positiva", proveniente de conteúdos online e da mídia, a respeito das pessoas trans. Neste caso, segundo a autora, o desejo pela transição seria um "mecanismo desadaptativo" de lidar com o sofrimento e a disforia de gênero, portanto, seria secundária a qualquer outra condição primária, essencialmente distinta da disforia de gênero tradicionalmente descrita pela literatura[371]. O alegado mecanismo desadaptativo poderia ainda, em tese, ser egossintônico ou não[372].

[371] Segundo a autora, a DGIR "parece representar uma entidade que é distinta da disforia de gênero observada em indivíduos que já foram descritos como transgêneros".
[372] Littman se refere à própria identificação transgênera dos jovens com a suposta condição de DGIR ao mencionar os "mecanismos de enfrentamento desadaptativos egossintônicos".

Dada a ausência de quaisquer avaliações a respeito dos jovens com a suposta nova condição, a DGIR deve ser entendida como uma narrativa de pais (JONES, 2018f) que recusam a aceitar que seus filhos são trans e expressam seu incômodo por meio de especulações e questionamentos sem fundamentação. Os pais que acreditam que seus filhos tenham DGIR buscam frequentemente desencorajar a transição de seus filhos e acusam os médicos pautados na afirmação de gênero de negligência. Sites que promovem a teoria da DGIR frequentemente generalizam a oposição à transição juvenil, independentemente do jovem realmente se enquadrar nesta alegada nova condição específica. O pseudodiagnóstico de DGIR serve, neste sentido, como uma justificativa para posicionamentos já previamente estabelecidos, que são contrários a qualquer recurso para a transição de gênero.

O site "Parents of ROGD Kids", por exemplo, se posiciona explicitamente contra o modelo afirmativo e afirma que os "profissionais que aceitam o autodiagnóstico de um indivíduo e propõem intervenções médicas são negligentes"; a "intervenção médica para disforia de gênero deve ser o último recurso drástico" e que se identificar como sendo do "gênero oposto não é normal". O site também afirma que os seus filhos são "ingênuos, impressionáveis, facilmente influenciados pelos seus colegas e a mídia, que está promovendo o estilo de vida transgênero como algo popular, desejável e a solução para os seus problemas"; os jovens estão "sendo enganados por figuras de autoridade, como professores, médicos e conselheiros, que se apressam em 'afirmar' o gênero escolhido sem nunca questionar o porquê". Eles ainda se dizem "horrorizados com o número crescente de jovens cujos corpos foram desfigurados, sua saúde física e mental destruída pela transição, apenas para descobrir - tarde demais - que isso pouco fez para aliviar a sua disforia".

> Aceitar e afirmar a autoavaliação de um indivíduo como sendo do sexo oposto não provou aliviar sua disforia. Isso apenas prolonga seu sofrimento, à medida que as verdadeiras questões subjacentes permanecem sem solução. Também os expõe a mais traumas, à medida que são submetidos a intervenções médicas cada vez mais drásticas em tentativas fúteis de aliviar sua disforia, alinhando seus corpos físicos mais intimamente com seu sexo imaginado.[373]

O trecho acima proveniente do site *Parents of ROGD Kids* alega a existência de questões subjacentes que permaneceriam "sem solução" caso se adote uma abordagem afirmativa de cuidado. O enunciado mobiliza o pré-construído de que seja possível e desejável "solucionar" a disforia de gênero por meios não afirmativos, que visam tratar a disforia de

[373] "*Accepting and affirming an individual's self-assessment as the opposite sex has not been proven to relieve their dysphoria. It only prolongs their suffering, as the true underlying issues go unaddressed. It also exposes them to further trauma, as they are subjected to increasingly drastic medical interventions in futile attempts to alleviate their dysphoria by aligning their physical bodies more closely with their imagined sex*." Disponível em: https://www.parentsofrogdkids.com/about-1.

gênero por meio da correção da identidade de gênero para que ela coincida com o gênero designado ao nascimento. Nesta perspectiva, a demanda pela transição de gênero não envolve um processo de subjetivação válido em si mesmo, já que a disforia de gênero é pensada necessariamente como um sintoma de outras causas que deveriam ser analisadas.

Logo após a publicação do artigo "Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults" na revista *PLOS ONE*, a Brown University vem a público declarar que:

> Depois que o artigo de pesquisa foi publicado no Journal PLOS ONE, preocupações foram levantadas sobre o projeto e a metodologia[374] de pesquisa do artigo por acadêmicos líderes na área. Essas preocupações eram sérias o suficiente para que a PLOS ONE anunciasse que realizaria uma nova revisão pós-publicação do artigo para "buscar mais avaliações de especialistas sobre a metodologia e análises do estudo".[375]

A PLOS ONE divulgou então uma correção do artigo (LITTMAN, 2019), uma mudança de título[376], um comentário formal (BRANDELLI COSTA, 2019) e um pedido de desculpas à comunidade trans (HEBER, 2019). A revisão incluiu diversas alterações no artigo, incluindo o resumo, introdução, materiais e métodos e seções de discussão e conclusão. A versão corrigida do artigo destacou melhor que o estudo faz pouco mais do que gerar novas hipóteses para testes futuros e não pode ser reivindicado para estabelecer ou validar a existência da DGIR. Além disso, a Brown University retirou o artigo de sua área de divulgação de notícias e das suas redes sociais e declarou que o incidente não se trata de liberdade acadêmica, mas sim dos padrões acadêmicos, em resposta aos comentários que acusaram os críticos do artigo de censura.

Não existem quaisquer evidências científicas que mostrem que a disforia de gênero possa decorrer de contágio social ou pressão de pares e que possa surgir de forma súbita em função disto. Para a WPATH (2018), a DGIR não é uma entidade médica reconhecida por nenhuma associação profissional importante, constituindo nada além de um termo criado para tentar descrever a proposição de um suposto fenômeno clínico[377]. A Coalition for the

---

[374] A "metodologia" falha de Littman foi replicada por Abigail Shrier em sua publicação *Irreversible Damage*: coletar exclusivamente relatos de pais que não desejam que seus filhos sejam trans para inferir diagnósticos e condições a respeito destes jovens.

[375] Disponível em: https://news.brown.edu/articles/2018/08/gender.

[376] O artigo original "Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults: A study of parental reports" passou a ser nomeado como "Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria".

[377] Por outro lado, o SOC-8 (COLEMAN et al., 2022, p. 45) alega que "para um subgrupo seleto de jovens, a suscetibilidade à influência social que impacta o gênero pode ser um diferencial importante a ser considerado" e que o relato dos pais "pode fornecer contexto crítico em situações nas quais um jovem vivencia uma autoconsciência muito recente ou repentina da diversidade de gênero e uma solicitação de tratamento de gênero correspondente, ou quando há preocupação com possível influência excessiva de colegas e mídia social no atual autoconceito de gênero de um jovem" (ibid., p. 58). Em que pese admitir que o envolvimento de pais e responsáveis não deve ser preconizado caso seja prejudicial ao adolescente e que alguns deles possam rejeitar a identidade de

Advancement and Application of Psychological Science (CAAPS)[378] e diversas outras organizações e associações profissionais apoiam a eliminação do uso da noção de “disforia de gênero de início rápido” devido à falta de suporte empírico rigoroso para sua existência, enfatizando também a importância de se combater a desinformação a respeito dos jovens trans que frequentemente acompanha o uso desta expressão. A Australian Professional Association for Trans Health (AusPATH) e a Australian Psychological Society (APS) também rejeitam a hipótese do diagnóstico de DGIR por contágio social[379]. O estudo de Bauer et al. (2022) concluiu que a hipótese da DGIR não está apoiada por dados clínicos de adolescentes trans, pois a percepção recente a respeito da inconformidade de gênero não está significativamente associada a nenhuma das seguintes condições: sintomas depressivos, sofrimento psicológico, diagnósticos anteriores com problemas de saúde mental ou distúrbios do neurodesenvolvimento, sintomas de disforia de gênero, automutilação, tentativa de suicídio no ano anterior, ter amigos online que apoiam a identidade trans e ter apoio geral de amigos online, de amigos transexuais e dos pais. A Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA, 2019) emitiu uma nota de repúdio ao médico Alexandre Saadeh porque ele havia legitimado a hipótese de DGIR em uma entrevista para o UOL. Billard (2023) observa que o pseudodiagnóstico de "disforia de gênero de início rápido" é utilizado como um argumento para sustentar posicionamentos de discursos antitrans, incluindo aqueles feministas radicais trans-excludentes e neofascistas.

As vozes dos jovens que supostamente teriam disforia de gênero de início rápido estão convenientemente ausentes dos artigos que promovem a teoria (ASHLEY, 2020, p. 780). Ao excluir deliberadamente as vozes dos próprios jovens e se basear exclusivamente no relato de pais reprovadores recrutados em sites anti-trans, o artigo de Littman suscitou críticas quanto aos vieses cisnormativos. Brandelli Costa (2019) observa que cada vez mais estudos mostram a importância de envolver os próprios jovens nas pesquisas sobre a sua saúde, e o artigo de Littman, em contraposição, não apresenta nenhum relato ou avaliação dos jovens com a suposta disforia de gênero de início rápido. Ashley (2020, p. 789) entende que é irônico Littman negar o autodiagnóstico dos jovens a respeito de suas próprias identidades de gênero enquanto se baseia no relato de segunda mão dos seus pais para propor um diagnóstico alternativo.

---

gênero dos seus filhos, o SOC-8 não foi capaz de discutir plenamente a "preocupação" ou a visão distorcida deste grupo de pais como resultado da adesão a posicionamentos cisnormativos e transfóbicos.

[378] Disponível em: https://www.caaps.co/rogd-statement.

[379] Disponível em: https://web.archive.org/web/20191028144216/https://auspath.org/advocacy/ e https://web.archive.org/web/20190916032422/https://www.psychology.org.au/About-Us/news-and-media/Media-releases/2019/APS-Refutes-%E2%80%98Social-Contagion%E2%80%99-Arguments.

Em razão disto, é questionável a própria alegação de que todos os jovens teriam desenvolvido a disforia de gênero e/ou a inconformidade de gênero apenas na adolescência, e não na infância. É razoável supor que a antecipação dos adolescentes da reação negativa de seus pais esteja associada a uma forte tentativa de esconder qualquer sinal de inconformidade de gênero até que a disforia se torne intolerável (SHORT, 2019). Apesar da autora cogitar lateralmente a hipótese de que os pais possam ter ignorado ou minimizado os sinais de inconformidade de gênero de seus filhos na seção de hipóteses, todas as demais seções do artigo legitimam a perspectiva paterna como a versão “objetiva” dos fatos. A autora não cogita a hipótese de que os pais reprovadores tenham uma maior tendência em silenciar a respeito dos sinais de disforia de gênero de seus filhos ou de que as crianças de gênero diverso tendem a esconder mais os sinais de inconformidade de gênero em contextos reprovadores. Isto acontece pois a autora nem ao menos admite com honestidade que a seleção do grupo de pais tenha sido enviesada por perspectivas antitrans. Embora reconheça que os sites de recrutamento expressam "visões cautelosas ou negativas sobre intervenções médicas e cirúrgicas para adolescentes e adultos jovens com disforia de gênero", a autora afirma que o estudo não explorou as "visões específicas dos participantes sobre as intervenções ou se os participantes apoiam a afirmação da identidade de gênero".

Littman tampouco especula que os pais que acreditam que seus filhos não sejam trans em razão de supostamente apresentarem disforia de gênero de surgimento rápido sejam mais propensos a aderir a ideologias antitrans. A autora, ao contrário, inclui a informação de que 85.9% dos pais são favoráveis ao casamento igualitário e 88.2% são favoráveis que os indivíduos transgêneros tenham os mesmos direitos e proteções que as demais pessoas. Ela buscou argumentar que estes dados seriam capazes de indicar ou sugerir que os pais seriam representativos da população estadunidense em geral. No entanto, este tipo de menção levanta o questionamento de que a autora possa ter utilizado destes dados como uma estratégia deliberada para camuflar os vieses antitrans da amostra pesquisada, já que tais informações não são realmente relevantes para sinalizar ou indicar as atitudes e os vieses antitrans que concernem o acesso à transição de gênero de seus próprios filhos.

Quando a autora formula que os comportamentos e preferências "prontamente observáveis" que expressam não conformidade de gênero na infância seriam "dificilmente despercebidos pelos pais", ela assume que eles identificariam “facilmente” os sinais caso eles realmente estivessem presentes. Desta forma, o relato da suposta ausência de indicadores de disforia de gênero ou inconformidade de gênero na infância pelos pais é assumido ou simplesmente sugerido pela pesquisa como sendo capaz de revelar a real ausência destes

indicadores. O pré-construído é de que os relatos e perspectivas paternas são a princípio confiáveis e não enviesados, enquanto os relatos e perspectivas dos filhos seriam, em oposição, a princípio não confiáveis e enviesados. Em razão disto, Littman desconsidera a relevância ou importância dos relatos e perspectivas dos filhos em primeira pessoa. Os profissionais que ofereceram cuidados afirmativos aos jovens também são descritos pela autora como enviesados.

Os relatos dos próprios jovens a respeito de eventuais vivências de inconformidade de gênero nas suas infâncias frente aos médicos foram usualmente interpretados pelos pais como discursos falsos ou inautênticos fabricados deliberadamente pelos próprios filhos com o objetivo de conseguirem a terapia hormonal mais facilmente[380]. Os jovens teriam procurado informação em redes de apoio sobre como melhor convencer os profissionais. A autora, ao invés de tecer hipóteses mais plausíveis para esse fenômeno, especula até mesmo a respeito da criação de "falsas memórias de infância como parte ou fora do processo de terapia". A autora não cogita a hipótese de que as memórias possivelmente falsas ou distorcidas sejam dos pais, o que denota um viés em confirmar a narrativa paterna.

Ainda a respeito dos sinais observáveis de disforia de gênero na infância, a autora considera que mais estudos são necessários com o objetivo de investigá-los por meio do relato das demais pessoas que conviveram com os jovens durante suas infâncias, como "professores, pediatras, profissionais de saúde mental, babás e outros membros da família". No entanto, é flagrante que a autora simplesmente silencie a respeito do impacto da ausência de relatos em primeira pessoa dos próprios jovens a respeito de suas experiências e vivências nas suas infâncias na maior parte do artigo[381]. A tendência em desconfiar dos jovens é expressa nas seguintes formulações: "como os adolescentes podem não ser contadores de histórias confiáveis e podem ter consciência e insight limitados sobre suas próprias emoções e comportamentos, a inclusão de informações de vários informantes é frequentemente recomendada ao trabalhar ou avaliar menores"[382] e "se a hipótese dos mecanismos de enfrentamento desadaptativos egossintônicos estiver correta para alguns jovens, os dados dos pais são especialmente importantes porque os jovens afetados podem estar tão comprometidos com o mecanismo de

[380] Segundo a pesquisa, "a maioria dos pais estava razoavelmente certa ou com certeza absoluta de que seu filho representou incorretamente ou omitiu partes importantes de sua história para seus terapeutas e médicos".
[381] A autora apenas menciona a falta de relatos em primeira pessoa ao final, ao abordar as limitações do artigo.
[382] "*Because adolescents may not be reliable historians and may have limited awareness and insight about their own emotions and behaviors, the inclusion of information from multiple informants is often recommended when working with or evaluating minors*".

enfrentamento desadaptativo que sua capacidade de avaliar a sua própria situação pode ser prejudicada"[383].

Littman também adere a hipótese de que a disforia de gênero de início rápido decorra de traumas e (até mesmo simples experiências estressantes como mudanças de escola) vivenciados por estes jovens ou por psicopatologias. Ela qualifica como "alarmante" os relatos dos pais alegando que os médicos não investigaram causas "alternativas" para a disforia de gênero. Desta forma, ela supõe que o relato dos pais é a princípio confiável (e que os médicos foram precipitados em fornecer cuidados afirmativos) e também de que traumas, experiências estressantes e psicopatologias possam ser as causas da disforia de gênero alegadamente "atípica" destes jovens.

Bailey e Blanchard (2017), em defesa à hipótese de Littman, afirmam que os pais devem "fazer o que puderem para atrasar qualquer consideração sobre transição de gênero" e, por oposição, "identificar os problemas da criança que existiam antes da DGIR e que podem ter contribuído para isso". No entanto, nenhuma evidência é apresentada para embasar a ideia de que essas aparentes causas alternativas seriam capazes de levar a disforia de gênero de início alegadamente rápido, tampouco que seja possível aliviar a disforia de gênero por meio do tratamento destas causas alternativas.

Jones (2018c) tece profundas críticas à argumentação de Littman, segundo a qual as demandas legítimas de jovens para o acesso a cuidados afirmativos podem ser indefinidamente negadas ou postergadas em razão dos sintomas de sofrimento psíquico serem interpretados como a causa da disforia de gênero. A lista de sintomas, psicopatologias, condições médicas e situações traumáticas que poderiam ser confundidos com disforia de gênero é vasta: depressão; ansiedade; distúrbio bipolar; psicose; autismo; transtorno do déficit de atenção com hiperatividade; transtornos alimentares; transtorno obsessivo-compulsivo; trauma sexual; traumas relacionados a gênero; estupro; tentativa de estupro; assédio sexual; parceiros e relacionamentos abusivos; separação, morte de um familiar, divórcio dos pais; condições de vulnerabilidade na saúde mental nos membros da família; bullying, isolamento e mudança de escola. Sintomas de despersonalização também foram citados por Littman e caracterizados equivocadamente como "vagos e inespecíficos"[384]. Na medida em que todos

[383] Adaptado do original: "*If Hypothesis 3 is correct that for some AYAs gender dysphoria represents an ego-syntonic maladaptive coping mechanism, data from parents are especially important because affected AYAs may be so committed to the maladaptive coping mechanism that their ability to assess their own situation may be impaired*."

[384] Esta caracterização constitui uma controvérsia particular com Jones (2018c), na medida em que a distorção do trabalho de Jones é usada no interior da argumentação de Littman como exemplo de conteúdo que promoveria a "confusão" de sintomas de disforia de gênero no alegado funcionamento do "contágio social" (ANTRA, 2019).

estes sintomas podem ser “confundidos” pelos jovens com a disforia de gênero legítima, a atribuição de inautenticidade a uma demanda verdadeiramente legítima pode ocorrer facilmente por profissionais com tendências não-afirmativas. Para Jones (2018a), essa proliferação de supostas causas faz sentido como uma estratégia deliberada para chegar a qualquer desculpa possível para que a disforia de gênero de um jovem não seja vista como genuína, e aplicar essa invalidação a quase todos os demais jovens, como visto na demanda dos pais para que os médicos procurassem qualquer outra possível “causa alternativa” ao invés de aceitar que esses jovens são simplesmente trans. Se de fato as psicopatologias e situações traumáticas e até mesmo as meramente estressantes fossem causas de disforia de gênero, esperaríamos encontrar uma prevalência muito maior de sintomas de disforia de gênero na população em geral, tendo em vista a frequência de psicopatologias e situações traumáticas e estressantes entre a população em geral.

O *Cass Review* (CASS, 2024, p. 119) especula a respeito de uma "manifestação de desafios de saúde mental mais ampla" na população jovem de gênero diverso que está atualmente buscando por cuidados afirmativos, tecendo percepções semelhantes às de Littman:

> A associação provavelmente será complexa e bidirecional - isto é, em alguns indivíduos, problemas de saúde mental anteriores (como ansiedade, depressão, TOC, transtornos alimentares), podem resultar em incerteza em torno da identidade de gênero e, portanto, contribuir para uma apresentação de sofrimento relacionado ao gênero. Em tais circunstâncias, tratar o transtorno de saúde mental e fortalecer o senso de identidade de um indivíduo pode ajudar a abordar algumas questões relacionadas à identidade de gênero. [385]

No parágrafo anterior, o relatório expressa que “algumas pessoas rejeitam a noção de que a identidade trans pode ser secundária aos problemas de saúde mental e, em vez disso, sugerem que os problemas de saúde mental observados são uma resposta ao estresse de minorias”, sem, contudo, manifestar aderência ao posicionamento que sustenta a formulação.

A população trans de fato enfrenta níveis mais elevados de sofrimento mental do que a população em geral. Diversos estudos igualmente mostram que a discriminação e violência contra a população trans é extremamente recorrente (GRANT et al., 2011; BRADFORD et al., 2013), o que explica, portanto, o alto grau de prevalência de sintomas de transtornos mentais entre a população trans. Isto é compreensível tendo em vista diversos estudos que mostram que o grau de rejeição familiar, sentimento de solidão, discriminação,

---

[385] “*The association is likely to be complex and bidirectional - that is, in some individuals, preceding mental ill health (such as anxiety, depression, OCD, eating disorders), may result in uncertainty around gender identity and therefore contribute to a presentation of gender-related distress. In such circumstances, treating the mental health disorder and strengthening an individual’s sense of self may help to address some issues relating to gender identity*”.

violência física e verbal e abuso sexual estão todos proporcionalmente correlacionados com os níveis de tentativas de suicídio, suicídio e de abuso de substância nos jovens trans, assim como de sofrimento psíquico (CLEMENTS-NOLLE; MARX; KATZ, 2006; FULLER; RIGGS, 2018; GOLDBLUM et al., 2012; GROSSMAN et al., 2021; GROSSMAN; D'AUGELLI, 2007; HERMAN; BROWN; HAAS, 2019; KLEIN, GOLUB, 2016; NUTTBROCK et al., 2010; RYAN et al., 2009; TRAVERS; BAUER; PYNE, 2012; YADEGARFARD; MEINHOLD-BERGMANN; HO, 2014). Abordagens não afirmativas também estão associadas a altos níveis de depressão, ansiedade, abuso de substância e mau desempenho escolar entre jovens de gênero diverso (ECKERT, 2021).

Sintomas de sofrimento mental, psicopatologias e traumas não são, contudo, capazes de refutar a presença da disforia de gênero e não existem evidências de que o tratamento de psicopatologias ou de outras condições relacionadas à saúde mental de uma pessoa trans possa aliviar sua disforia de gênero ou suprimir sua identidade de gênero. A presença de autismo e outras condições coocorrentes relacionadas à saúde mental não indicam que uma pessoa não tenha disforia de gênero (JONES, 2018e) e que não iria, portanto, se beneficiar de cuidados relacionados à transição de gênero. Trata-se de uma questão já bem reconhecida na literatura por décadas (BYNE et al., 2012; HEYLENS et al., 2014; STRANG et al., 2016).

Littman não leva em consideração que parte significativa do sofrimento mental decorre precisamente dos inúmeros obstáculos para o acesso a cuidados afirmativos, como terapia hormonal e cirurgias para aquelas pessoas que desejam (MCNEIL et al., 2012; BAILEY; ELLIS; MCNEIL, 2014; APA'', 2015, p. 10; BAUER et al., 2015; OWEN-SMITH et al., 2018). Antes de ser a causa da disforia de gênero, os sintomas de sofrimento psíquico deveriam ser interpretados como consequência da disforia de gênero (sobretudo da disforia de gênero não tratada) e do estresse de minoria[386]. De forma semelhante, a busca por e/ou o contato com

[386] O aumento da prevalência de transtornos mentais na população trans é amplamente considerado como uma consequência do estresse de minoria (HENDRICKS; TESTA, 2012), que é o estresse crônico de ter que lidar com o estigma social e a discriminação (AMA, 2021). Isto também se aplica para os adolescentes trans (HIDALGO et al., 2019; DELOZIER et al., 2020; TOOMEY, 2021). Em razão disto, a American Psychological Association (APA'', 2015, p. 24) explicitamente defende que os psicólogos se esforcem para promover mudanças sociais que reduzam os efeitos negativos do estigma sobre a população trans, ajudando a formulação de políticas públicas, por exemplo. Estratégias e recursos (individuais e coletivos) e demais fatores relacionados à capacidade de sobreviver, lidar e prosperar em face a esse conjunto de estressores são chamados de resiliência (SINGH; HAYS; WATSON, 2011). Na população trans, a resiliência está associada, entre outras coisas, ao sentimento de autoestima e conexão com as demais pessoas trans (senso de pertencimento à comunidade) (TESTA et al., 2014) e à frequência com que se tem contato com outras pessoas LGBT (BARIOLA et al., 2015), podendo ser fortalecida por meio dos frutos do engajamento na luta por direitos coletivos (BRESLOW et al., 2015; BOCKTING et al., 2013). As pessoas trans podem desenvolver uma maior resiliência quando se conectam com outras pessoas trans ou redes de apoio que ajudam a fornecer informações sobre como manejar o preconceito anti-trans e facilitar o acesso aos cuidados e recursos desejados (APA'', 2015, p. 38).

informações a respeito de transição de gênero e com a comunidade trans deveriam ser vistos como consequências naturalmente esperadas da identificação transgênera, ao invés de serem cogitados como a sua causa. Littman também não admite os riscos de postergar indefinidamente o acesso a cuidados afirmativos a jovens que efetivamente se beneficiariam deles. Ela acaba, em razão disso, por minimizar a própria prevalência de sintomas de sofrimento psíquico entre os jovens trans que não teriam DGIR.

Os defensores da hipótese da DGIR não são precisos quanto às eventuais diferenças entre esta suposta nova condição e a disforia de gênero tradicionalmente descrita pela literatura médico-científica. Assim, dentro da perspectiva dos defensores da DGIR, toda manifestação de disforia de gênero pode, a princípio, ser interpretada como suspeita de DGIR. Em razão da DGIR ser imaginada como secundária a outras condições relacionadas à saúde mental (tais como depressão e ansiedade) e que ela poderia, portanto, ser tratada por meio da abordagem destas outras condições subjacentes, os eventuais sintomas de sofrimento apresentados por jovens com disforia de gênero podem ser interpretados e tratados como indícios da própria DGIR. Isto produz uma espécie de “profecia autorealizada": os sintomas de sofrimento psíquico dos jovens trans que decorrem tanto da disforia de gênero quanto da falta de acesso aos cuidados afirmativos são usados como argumentos para que o acesso aos cuidados desejados que efetivamente e comprovadamente aliviariam os seus sintomas sejam indefinidamente postergados ou mesmo negados, já que eles poderiam indicar o pretenso diagnóstico de DGIR. Além disso, experiências minimamente estressantes fazem parte do cotidiano de todas as pessoas, podendo, portanto, ser potencialmente utilizadas como justificativa indiscriminada para suspeitar e, com isso, deslegitimar as identidades de gênero de jovens trans.

Apesar das inúmeras críticas à proposta de Littman, os oponentes dos cuidados afirmativos continuam a citar o estudo como evidência da existência da disforia de gênero de início rápido causada por contágio social (ASHLEY, 2020), e a própria Littman afirmou recentemente que o estudo apóia a sua hipótese original (KAY, 2019). Em uma pesquisa posterior com relatos de destransição, Littman (2021) alega que sua hipótese de DGIR tenha sido corroborada. De fato, a proposta da DGIR teve uma ampla aceitação entre os profissionais que defendem abordagens reparativas (ASHLEY, 2020, p. 780). Ashley (2020, p. 788) observa que o recente pseudodiagnóstico de DGIR é usado como uma maneira de defesa da expansão do escopo da terapia de conversão de identidade de gênero para além da infância[387], pois os casos de DGIR seriam de adolescentes e adultos jovens. Ault (2021) questiona, neste sentido,

[387] O grupo Pediatric and Adolescent Gender Dysphoria Working Group defende, neste sentido, o retorno da aplicação das práticas do psicólogo Kenneth Zucker utilizando a DGIR como um argumento.

a abordagem afirmativa para crianças por meio da validação da hipótese do diagnóstico da DGIR, especulando que haverá um aumento nos arrependimentos e destransição neste suposto subgrupo de jovens.

Em que pese o fato de se tratar uma hipótese diagnóstica, é válido observar que o ato em si de nomear a suposta condição de DGIR produz, como efeito, a própria existência enquanto um referente autônomo (MARIANI, 1996, p. 131). Neste sentido, a denominação se relaciona com o efeito de pré-construído, pois produz a pressuposição de existência.

Ao invés de caracterizar as publicações de Littman apenas como um resultado de pesquisas online com pais anônimos, Zucker (2017) qualifica-as como "achados clínicos preliminares". Marchiano (2017) assume que a disforia de gênero de início rápido é uma "nova apresentação de uma condição que não foi bem estudada". Tais qualificações tomam como pré-construído que a DGIR seja uma entidade clínica previamente passível de ser descrita e estudada, ao invés de ser meramente a proposição de uma suposta nova condição clínica.

Apesar do caráter contestado ou extremamente precário das evidências ou alegadas evidências a respeito do crescimento "epidêmico" do número de jovens que se identificam como trans a partir de uma nova condição contemporânea (supostamente distinta da disforia de gênero já descrita pela literatura médica), a narrativa de que os jovens possam estar vulneráveis a supostos riscos e prejuízos de modelos de cuidados afirmativos cresce na mídia e redes sociais. Publicações como *Desist, Detrans, & Detox: Getting Your Child Out of the Gender Cult*, de Maria Keffler (2021); *Trans: When Ideology Meets Reality* de Helen Joyce (2021); *Material Girls: Why Reality Matters for Feminism*, de Kathleen Stock (2021); *Irreversible Damage: The Transgender Craze Seducing Our Daughters*, de Abigail Shrier (2020)[388]; *Transgender children and young people: Born in your own body*, de Heather Brunskell-Evans e Michele Moore (2018); *Transexualidade: O Corpo entre o Sujeito e a Ciência* de Marco Antonio Coutinho Jorge e Natália Pereira Travassos (2018); *Female Erasure: What You Need To Know About Gender Politics' War on Women, the Female Sex and Human Rights*, editado por Ruth Barrett (2016), têm ganhado significativa circulação e expressam estes posicionamentos.

Para esta narrativa ou perspectiva, o número crescente de jovens se identificando como trans revela que se trata de indivíduos que estariam "confusos" a respeito de suas próprias identidades de gênero e adotariam uma identidade transgênera em decorrência da influência dos

[388] Eckert (2012) observa que a maioria dos indivíduos abordados no livro de Shrier não foram entrevistados pessoalmente: suas histórias são contadas exclusivamente por seus pais, todos usando pronomes femininos para designar os seus filhos transmasculinos. Gill-Peterson (2021) observa que a lei aprovada no estado do Arkansas foi diretamente influenciada pela publicação de Shrier, tendo em vista a menção à "disforia de gênero de início rápido" e aos "danos irreversíveis".

contatos nas redes sociais, nas mídias e por pares e de psicopatologias que não seriam secundárias à disforia de gênero. Isto pode se materializar mesmo sem a explicitação da expressão "disforia de gênero de início rápido", como na matéria de Jarvie (2022) para o Los Angeles Times, na qual a jornalista entrevista a psicóloga Erica Anderson:

> Por volta de 2016, quando ela [Erica Anderson] começou a trabalhar com o Child and Adolescent Gender Center no Hospital Infantil Benioff da UC San Francisco, ela notou um grupo crescente de jovens transgêneros: adolescentes que não pareciam questionar muito seu gênero antes da puberdade. Alguns passaram de uma identidade para outra: questionamento de gênero, trans, não-binário, gay. E muitos de seus casos foram complicados por ansiedade, depressão, autismo, transtorno bipolar ou outras condições de saúde mental que antecederam seu desejo de transição. "Um bom número de crianças está entrando nisso porque está na moda", disse ela ao Washington Post em 2018. "Acho que em nossa pressa de apoiar, estamos perdendo esse elemento". (...) Os adolescentes tendiam a contar histórias semelhantes: eles estavam na escola online, tinham muito tempo livre e passavam mais tempo nas mídias sociais. TikTok, Instagram e YouTube, e até videogames, permitiram que os adolescentes criassem identidades virtuais que pudessem experimentar no mundo real. Online, um fluxo de influenciadores e ativistas transgêneros disse aos adolescentes que, se eles se sentissem desconfortáveis com seus corpos ou não se encaixassem, talvez fossem trans. Alguns treinavam crianças sobre como amarrar seus seios, como mudar seus nomes e pronomes na escola, como pressionar seus pais para obter testosterona. "Dizer categoricamente que não poderia haver qualquer influência social na formação da identidade de gênero vai contra a realidade", disse Anderson. "Os adolescentes influenciam uns aos outros." Em quatro décadas como psicóloga, Anderson testemunhou ondas de adolescentes desenvolverem distúrbios alimentares e síndrome da memória reprimida. A pesquisa sugere que a influência dos pares e as tendências sociais desempenharam um papel fundamental. A identidade de gênero era realmente a única esfera de desenvolvimento do adolescente imune à influência social?[389]

O PL 2574/2023, apresentado pelo Delegado Caveira (PL/PA) e apensado ao PL 682/2023, cita, em sua justificação, um artigo publicado pelo portal Gazeta do Povo para propor a proibição do acesso a recursos de afirmação de gênero para menores. Neste artigo (ZACARIAS, 2021), há alusão às hipóteses de Littman:

> Mesmo com riscos físicos e psicológicos a crianças e adolescentes, a disforia de gênero é assunto complexo e pouco conhecido por parte dos pais. Pode estar relacionada à influência de celebridades do mainstream e de conteúdos produzidos por influencers e youtubers. E, apesar dos sérios riscos, muitos profissionais de saúde

[389] "*About 2016, when she [Erica Anderson] began working with the Child and Adolescent Gender Center at UC San Francisco Benioff Children's Hospital, she noticed a growing group of transgender youth: adolescents who had not appeared to question their gender much, or at all, before puberty. Some drifted from one identity to the other: gender-questioning, trans, nonbinary, gay. And many of their cases were complicated by anxiety, depression, autism, bipolar disorder or other mental health conditions that predated their desire to transition. "A fair number of kids are getting into it because it's trendy," she told the Washington Post in 2018. "I think in our haste to be supportive, we're missing that element." (...) The teens tended to tell similar stories: They were in online school, had a lot of time on their hands and were spending more time on social media. TikTok, Instagram and YouTube, and even video games, allowed teens to craft virtual identities that they could then try out in the real world. Online, a stream of transgender influencers and activists told teens that if they felt uncomfortable with their bodies, or didn't fit in, maybe they were trans. Some coached kids on how to bind their breasts, how to change their name and pronouns at school, how to push their parents for testosterone. "To flatly say there couldn't be any social influence in formation of gender identity flies in the face of reality," Anderson said. "Teenagers influence each other." In four decades as a psychologist, Anderson had witnessed waves of adolescents develop eating disorders and repressed memory syndrome. Research suggests that peer influence and social trends played a key role. Was gender identity really the only sphere of adolescent development immune from social influence?*".

> têm agido com falta de prudência ao adotar bloqueadores da puberdade e outros métodos intervencionistas. Preocupada com o que parece ser uma “epidemia de disforia de gênero” entre crianças e jovens, a médica Akemi Shiba, especialista em Psiquiatria de Adultos e da Infância e Adolescência, tem se dedicado a explicar quais são os prejuízos físicos e morais dos tratamentos de mudança de sexo nessas faixas etárias. Apesar de perseguida, ela continua a alertar as famílias sobre o problema. [...] A disforia é um fenômeno que sempre existiu e tinha uma incidência pequena, contudo, esse transtorno vem crescendo na última década de maneira exponencial, sobretudo entre crianças e adolescentes. A pergunta é: por que tantas crianças e adolescentes não estão aceitando o corpo que nasceram e estão rejeitando o seu gênero? Dado esse contexto, é possível observar que em nossa sociedade há um estímulo muito grande na questão da transexualidade, principalmente pela parte de cantores, celebridades, séries e filmes e até nas propagandas de grandes marcas. A visibilidade trans é muito trabalhada por todos esses personagens para dar visibilidade às minorias, mas também observamos uma questão de negócios relacionada a essa pauta e que estão estimulando cada vez mais cedo os jovens. Há estudos sobre "epidemia online”, pois as redes possuem muitos estímulos sobre a transexualização. Em muitos casos, os pais relatam que os filhos nunca tiveram nenhum problema relacionado ao gênero, e da noite pro dia se intitulam transgêneros. Alguns estudos também sugerem que muitos adolescentes e jovens adultos que repentinamente querem trocar de sexo podem estar sendo influenciados por amigos ou por comunidades online. Os jovens estão aprendendo a “problematizar” o seu gênero nas escolas e nos ambientes virtuais. A própria palavra “problematizar” é um verbo que significa criar problemas. Então, o gênero vem sofrendo uma fragmentação em mil e uma partes, com tabelas e classificações de gêneros diferentes, e ficam tentando se encontrar dentro destas classificações, justamente na época em que estão se desenvolvendo e se encontram num período extremamente vulnerável. Se o jovem está com algum desconforto ou tem alguma questão sobre sua sexualidade, ele começa a se categorizar dentro destas divisões, reforçadas ainda mais pelas correntes filosóficas que consideram a Teoria de Gênero.

Os defensores da hipótese de Littman acusam os críticos do estudo de censura, retratando as críticas de ativistas trans como um exemplo de ameaça política à liberdade de expressão e acadêmica. Flier (2018), neste aspecto, entende que os críticos de Littman não se engajaram em uma avaliação ou análise legítimas, mas estariam "motivado principalmente pela oposição ideológica às suas conclusões", retratando-os como “indivíduos anônimos com fortes interesses pessoais na área” que conseguiram a retratação da revista por meio de ameaças de *backlash* nas redes sociais. Ainda segundo o colunista, não houve explicação na carta aberta de Bess Marcus (2019) do porquê o artigo de Littman pode “ser usado para desacreditar os esforços de apoio à juventude transgênera e para invalidar as perspectivas dos membros da comunidade transgênera”. Flier alega equivocadamente, neste sentido, que as críticas ao artigo seriam infundadas, anônimas, restritas às redes sociais e incorreriam necessariamente em tentativas injustificadas de censura, ignorando, silenciando ou desconhecendo, com isso, as extensas publicações que de fato embasam inúmeras críticas às publicações de Littman sem precisar lançar mão de qualquer tipo de censura.

Melchior (2018) escreve que "ideólogos transgênero estão tentando silenciar [Lisa Littman]" por ela se perguntar se "adolescentes que se declaram subitamente que são transgêneros são maduras o suficiente para tomar decisões que irão afetar permanentemente sua

saúde, fertilidade e seu futuro", descrevendo os esforços dos críticos como uma tentativa de supressão que obteve efeitos em razão da resposta da equipe editorial do PLOS ONE. Nesta perspectiva, subentende-se que o gesto de tomada de responsabilidade feito pela equipe tenha sido motivado exclusivamente pela pressão externa ilegítima, o que coloca em cheque a sua própria sinceridade e autenticidade, na medida em que se assume de antemão que esta resposta editorial seja em si mesma injustificada.

Slothouber (2020, p. 90) entende que o discurso que defende a existência do contágio social da disforia de gênero é um pânico moral contemporâneo. A defesa da hipótese da "disforia de gênero de início rápido" é capaz de dar vazão a uma defesa de abordagens não afirmativas (ou com tendências não afirmativas), pois ela se sustenta precisamente pela ideia de que um subgrupo de jovens estaria mais predisposto a se enganar sobre a própria identidade de gênero e não se beneficiar de cuidados afirmativos. Não há, no entanto, qualquer dado a respeito de eventuais destransições e arrependimentos dos jovens que teriam a suposta condição da disforia de gênero de início rápido, já que nenhum dado foi coletado por meio de avaliações clínicas e entrevistas diretamente com os jovens[390].

Em que pese a possibilidade da defesa por avaliações mais rígidas apenas para os jovens com esta suposta condição, a caracterização frequente da transição de gênero como um processo inerentemente prejudicial e mutilatório nos discursos sobre DGIR acaba relevando, de fato, vieses anti-trans. O grupo “Parents of ROGD Kids” afirma neste sentido estar “horrorizado com o número crescente de jovens cujos corpos foram desfigurados, sua saúde física e mental destruída pela transição”[391], não explicitando se se trata apenas de jovens com DGIR que se arrependeram da transição ou de todos os jovens que transicionaram - independentemente dos reais benefícios da transição para o seu bem estar efetivo. O viés antitrans se mostra presente pelo efeito de pré-construído de que as alterações corporais relacionadas à transição de gênero são em si mesmas desfigurações.

Como observa Slothouber (2020, p. 90), considerar a hipótese de contágio social para explicar o aumento da procura dos jovens por clínicas de gênero especializadas subentende que estes jovens estejam sendo diagnosticados equivocadamente como transgêneros (ou que eles seriam equivocadamente diagnosticados caso assim o fossem). A identidade de gênero dos

[390] Segundo relatos dos pais, 83,2% dos jovens continuavam a se identificar como trans até o momento da realização da pesquisa, 5,5% desistiram, 2,7% pareciam estar recuando da identificação como transgênero e 8,6% não sabiam. Não foram relatados casos de retransição (volta à identificação trans depois de uma destransição temporária).

[391] horrified at the growing number of young people whose bodies have been disfigured, their physical and mental health destroyed by transitioning

jovens com a suposta condição de disforia de gênero de início rápido é posta sob suspeição, e a reivindicação de uma identidade transgênera é interpretada como sendo fruto do auto-engano dos jovens a respeito de suas identidades - projeta-se como expectativa, desta forma, que os jovens irão "desistir" em breve de se identificar como trans e qualquer passo em direção à transição médica levará ao provável arrependimento e sofrimento. Ao comentar a respeito da hipótese de DGIR, Marchiano (2017, p. 348) declara que:

> Meu medo - e dificilmente estou sozinha nisso - é que adotar uma identidade transgênera tenha se tornado a mais nova maneira das adolescentes expressarem sentimentos de desconforto com seus corpos - um problema que as adolescentes normalmente vivenciam. O problema aqui é que muitas mulheres jovens estão buscando a transição depois de se identificarem como transgêneros, e a transição pode ter consequências extremas.[392]

Referenciar os jovens transmasculinos como "mulheres jovens" contribui para a significação da identidade de gênero destes jovens como uma ilusão. Nesta perspectiva, os jovens transmasculinos não são genuinamente transgêneros, mas sim mulheres que acreditam equivocadamente que são transgêneros em razão de uma maneira supostamente desadaptativa de lidar com o desconforto em relação a seus corpos. Este "sentimento de desconforto", alega Marchiano, seria comum a todas as adolescentes - sem citar qualquer evidência que indique que a disforia de gênero seja uma experiência comum entre mulheres jovens cisgêneras. A autora não explicita quais seriam as "consequências extremas" da transição.

Embora a ideia de que identidades minoritárias em relação a gênero ou sexualidade sejam "contagiosas" não seja algo novo, ela passa a ganhar novos contornos (ASHLEY, 2020), assim como uma visibilidade e circulação renovadas. A expressão é usada, argumenta Ashley (2020), como uma tentativa de mobilizar uma linguagem aparentemente científica para se opor ao crescente acúmulo de evidências empíricas favoráveis às abordagens de afirmação de gênero para as pessoas mais jovens. A narrativa ou hipótese de "contágio social" já foi utilizada para estigmatizar a homossexualidade (KNAUER, 2000; KAVANAGH, 2016).

A menção de Littman a um aumento do uso dos jovens das redes sociais relacionadas a grupos de apoio para pessoas trans é usada como argumento para sustentar a sua hipótese de que a disforia de gênero tenha sido causada por contágio social. No entanto, é flagrante que a autora desconsidere a hipótese inversa de que o aumento do interesse pelas redes sociais seja uma mera consequência, ao invés da causa, da disforia de gênero destes jovens. A

---

[392] "*My fear—and I am hardly alone in this—is that adopting a transgender identity has become the newest way for teen girls to express feelings of discomfort with their bodies—an issue adolescent girls typically experience. The problem here is that many young women are seeking transition after coming to identify as transgender, and transition can have extreme consequences*".

importância da internet como fonte de apoio e informação para pessoas trans é conhecida há muito tempo e já é observada desde a década de 1990 (WHITTLE, 1998).

Segundo a autora, a exposição a conteúdo da internet que seja "acriticamente positivo" sobre a transição poderia intensificar a crença em jovens vulneráveis de que a "transição é a única solução para as suas situações individuais". O site "Parents of ROGD Kids" sugere que o simples fato de uma criança saber a respeito da diversidade de gênero irá influenciá-la a acreditar que seja uma pessoa transgênera: “muitas escolas estão agora ensinando crianças a partir dos quatro anos sobre o ‘espectro de gênero’ usando o unicórnio de gênero. Agora, crianças que nunca teriam pensado sobre seu gênero antes, estão se perguntando se elas também são transgêneros”[393].

A recente mudança na proporção entre os sexos atribuídos ao nascimento dos jovens trans que frequentam clínicas de gênero especializadas (ASHLEY, 2019b; DE GRAAF et al., 2018) é mencionada como um argumento para sustentar a hipótese de Littman. Ao dizer que "existem muitas perguntas sem resposta sobre as causas potenciais para as recentes mudanças demográficas e clínicas para indivíduos com disforia de gênero", a autora simplesmente toma como pré-construído que tais mudanças precisam ser "explicadas", e que seriam, de alguma forma, inusitadas ou anômalas. O recente aumento do número de jovens transmasculinos em comparação com as jovens transfemininas nas clínicas, o que acabou inclusive invertendo a anterior predominância do segundo grupo em relação ao primeiro em algumas clínicas (AITKEN et al, 2015), é usado como um suposto indício do contágio social da disforia de gênero entre a população transmasculina, já que a disforia de gênero de início rápido, segundo Littman, seria típica apenas aos jovens transmasculinos.

No entanto, é preciso considerar que a população clínica não é necessariamente representativa da população em geral. O número de jovens trans que é encaminhado às clínicas especializadas é apenas uma pequena fração da população trans jovem em geral (ASHLEY, 2019b), o que torna extremamente precário qualquer tipo de conclusão a respeito de uma suposta mudança de perfil entre os jovens trans a partir deste subgrupo. É improvável que a mudança da proporção entre os sexos atribuídos ao nascimento entre a população jovem que acessa clínicas de gênero especializadas realmente seja capaz de indicar, por si só, um eventual aumento geral da população transmasculina jovem causado por contágio social. Littman não

[393] “*Many schools are now teaching children as young as four about the "gender spectrum" using the gender unicorn. Now, children who never even would have even thought about their gender before, are wondering if they, too, are transgender*”. Disponível em: https://www.parentsofrogdkids.com/about-1/.

cogita a hipótese inversa de que os números anteriores de jovens transmasculinos possam estar, na verdade, artificialmente sub-representados nas clínicas por algum outro motivo.

Jones (2018a) argumenta que uma questão chave no uso das proporções de sexo como uma suposta evidência para corroborar a hipótese de Littman é que simplesmente não existe, a princípio, uma linha de base universal previamente estabelecida por meio da qual uma proporção “ideal” entre jovens transmasculinos e jovens transfemininas poderia ser tomada como parâmetro de pretensa normalidade. As proporções de sexo designado entre adolescentes e adultos com disforia de gênero frequentemente favorecem tanto homens trans quanto mulheres trans em diferentes países em diferentes períodos de tempo, com essas proporções usualmente mostrando transformações substanciais ao longo do tempo sem que isto indique um fenômeno anômalo que justificasse uma explicação adicional (JONES, 2018b). Países como o Japão, Polônia e Tchecoslováquia já relataram a uma proporção clínica maior de homens trans do que mulheres trans, sem que isto levantasse qualquer suspeita em relação a uma nova condição clínica (JONES, 2018b). Na mesma direção, Turban et al. (2022) argumentam que a proporção entre sexos ao nascimento não deve ser utilizada como um argumento contra a provisão de recursos de afirmação de gênero para jovens.

Littman diz que as trajetórias dos jovens relatadas pelos pais não seriam "consistentes" com uma "narrativa de ter descoberto do seu eu autêntico e, em seguida, ter prosperado". Para tanto, ela cita a piora na saúde mental e no relacionamento com os pais logo após o ato de se assumir como trans. A deterioração relatada por Littman na saúde mental e nas relações familiares, no entanto, pode ser facilmente explicada pelas atitudes de oposição dos familiares dos participantes, juntamente com as dificuldades sociais e psicológicas que infelizmente estão associadas ao ato de se assumir em um mundo que permanece hostil às pessoas trans (ASHLEY, 2020). Um total de 63,8% dos pais foram chamados de "transfóbicos" ou "intolerantes" por seus filhos por um ou mais motivos, o mais comum sendo a discordância em relação a identidade de gênero do filho (51,2%) (LITTMAN, 2018).

Diversos estudos mostram que o hiato de tempo entre a autocompreensão ou descoberta da própria identidade de gênero e os atos de se assumir publicamente como transgênero, de (eventualmente) demandar o acesso e ter acesso a cuidados de afirmação de gênero pode ser bastante significativo, envolvendo vários anos, até mesmo décadas (KENNEDY; HELLEN, 2010; RESTAR et al., 2019; ZALIZNYAK; BRESEE; GARCIA, 2020; JONES, 2021a; PULLEN-SANSFAÇON et al., 2021) de forma que há uma discrepância temporal significativa entre a descoberta da identidade de gênero pelo próprio jovem e a percepção desta descoberta pelos pais. A metodologia aplicada por Littman, em razão de se

basear exclusivamente no relato de pais e não abordar as experiências dos filhos antes de se assumirem, é incapaz de capturar o real processo de desenvolvimento de uma identificação transgênera, e, portanto, inelutavelmente falhará ao fazer qualquer tipo de inferência a respeito da "velocidade" do início da disforia de gênero.

Como bem observa Jones (2018g), Littman supõe equivocadamente que os jovens trans se assumem como trans para seus pais logo após o momento em que se descobriram trans (confundindo, portanto, o surgimento da disforia de gênero com o ato de se assumir publicamente enquanto trans), o que não está de acordo com inúmeras pesquisas baseadas em relatos de primeira pessoa que mostram que o hiato de tempo entre o auto reconhecimento da identidade de gênero e o ato de se assumir como trans é considerável e às vezes bastante longo (KENNEDY, 2020).

Contrariando a hipótese de Littman, Kennedy (2020, p. 10) encontrou, por meio de entrevistas com jovens trans, que as experiências de disforia de gênero precedem a aquisição de um vocabulário específico para designar a própria identidade. A partir de relatos de pessoas trans sobre suas infâncias, Kennedy e Hellen (2010) observam que a maior parte das pessoas trans já tinham consciência de suas identidades de gênero neste momento de suas vidas (com uma média de idade de 7,9 anos), incluindo a percepção sobre o desejo de expressá-las em conflito com a pressão social por escondê-las. Ainda segundo os autores, há um intervalo em média de 7,5 anos entre a autopercepção da própria identidade e o conhecimento posterior das palavras que designam esta identidade.

Este lapso temporal é significativo, pois estes dados mostram que muitas pessoas trans viveram metade de suas vidas com consciência a respeito de suas próprias identidades de gênero sem o conhecimento de palavras como "transexual" ou "transgênero". A geração estadunidense nascida entre os anos 1940 e 1960 teve, em média, o primeiro contato com algum vocabulário capaz de designar suas identidades aos 20 anos, enquanto aquelas que nasceram entre os anos 1970 até 2002 tiveram uma média de idade de 14 anos (KENNEDY; HELLEN, 2010, p. 32). Os autores cogitam que com o crescente acesso à internet entre as gerações mais jovens é esperado que o intervalo entre a autopercepção da identidade de gênero e o contato com vocabulário específico diminua ainda mais. A ausência de conhecimento a respeito da palavra utilizada para designar a própria identidade de gênero pode produzir a impressão, comum em diversas crianças trans, de que ela seja a única pessoa no mundo que não se identifica com o gênero assignado ao nascimento (KENNEDY; HELLEN, 2010, p. 33). Neste sentido, dissipar a percepção de isolamento e exceção pode ser crucial para que as pessoas trans consigam revelar ou assumir as suas identidades de gênero de forma mais positiva e confiante.

Além disso, apenas 31% das pessoas entrevistadas contaram que eram trans antes de completarem 18 anos para alguém (KENNEDY; HELLEN, 2010, p. 34).

Kennedy (2020, p. 17) entende que a discrepância na forma como pais e filhos interpretam o processo de se assumir como trans decorre do fato dos jovens encararem o ato de se assumir enquanto o estágio final de uma longa jornada prévia de autodescoberta, enquanto que os pais simplesmente assumem que o ato de assumir se deu de forma abrupta em função de não terem acesso às experiências internas de seus filhos.

Estudos recentes mostram que, nos últimos anos, a intensidade da disforia de gênero entre os jovens que procuram clínicas de gênero permaneceu estável e o funcionamento psicológico melhorou (ARNOLDUSSEN et al., 2019); as taxas de arrependimento apresentaram queda ou permanecem em níveis extremamente baixos a despeito do maior acesso de cuidados de afirmação de gênero por pessoas trans de faixas etárias cada vez mais jovens (DE VRIES et al., 2014; DHEJNE et al., 2014; RUPPIN, PFÄFFLIN, 2015; WIEPJES et al., 2018; VAN DE GRIFT et al., 2018; OLSON et al., 2022). Estes achados contrariam a hipótese de um suposto novo fenômeno a respeito de um "tipo" de disforia de gênero que não teria sido descrito pela literatura científica já existente.

A adoção do discurso que concebe o caráter “repentino” do ato de se assumir enquanto transgênero se sustenta por meio da recusa em considerar a possibilidade de que muitos jovens transgêneros simplesmente estejam no armário antes de se assumirem como trans. Esta hipótese alternativa para explicar o alegado novo fenômeno nem ao menos chega a ser propriamente formulada por Littman. Podemos considerar, portanto, que a percepção a respeito do caráter "repentino" do aparecimento da identificação transgênera se sustenta a partir de um efeito de universalização de uma perspectiva cisgênera sobre o ato de se assumir enquanto trans na juventude, tal como ocorre no funcionamento do mito continuísta empírico-subjetivista, pensando por Pêcheux (2009, p. 117)[394].

É improvável que o atual aumento do número de jovens se identificando como trans e o aumento da procura de clínicas especializadas por jovens trans decorram de contágio social, pois outras explicações, como a diminuição do estigma e aumento das redes de apoio, são capazes de explicar de maneira mais simples este aumento. A hipótese de contágio social sugere que jovens que não se identificariam enquanto trans passaram a se identificar abruptamente como trans em razão do contágio social, enquanto que a hipótese da diminuição do estigma e do aumento das redes de apoio sugere que os jovens trans apenas tiveram mais facilidade e

[394] Conferir a seção “4.3 Afirmação de gênero como pretenso esforço pseudoterapêutico heteronormativo para mudar a orientação sexual de jovens”.

segurança em assumirem suas identidades de gênero publicamente e reivindicarem uma transição médica em função da diminuição do estigma e do aumento das redes de apoio à transição de gênero - e que, portanto, os números anteriormente menores de jovens se identificando como trans e procurando as clínicas decorrem da existência de mais estigma e discriminação no passado, assim como um número maior de pessoas trans no armário em função do medo de sofrerem violência transfóbica. Entre a escolha de duas hipóteses concorrentes para explicar o mesmo fenômeno é preferível escolher aquela mais simples e rejeitar aquela hipótese que depende de um número maior de relações causais hipotéticas, de acordo com o princípio da Navalha de Occam. Ashley (2020, p. 792) argumenta que Littman comete violência epistêmica, pois interpretações com consequências negativas para grupos marginalizados são selecionadas de forma enviesada enquanto as explicações mais plausíveis são silenciadas.

Em 2023, Diaz e Bailey (2023) publicaram o artigo "Rapid Onset Gender Dysphoria: Parent Reports on 1655 Possible Cases" na *Archives of Sexual Behavior*, financiado pela *Society for Evidence-Based Gender Medicine* (SEGM). Nele, os autores descrevem a existência de 1655 supostos casos de jovens com "disforia de gênero de início rápido" por meio exclusivamente dos relatos de pais que reprovam a identidade transgênera de seus filhos. Tal como realizado pela pesquisa de Littman, os pais foram contatados pelo site ParentsofROGDKids.com. Na seção sobre “aprovação ética” do artigo, lê-se que o primeiro autor e criador da pesquisa (Suzanna Diaz) não é afiliado a nenhuma universidade ou hospital e por isso não possui aprovação por nenhum conselho de revisão institucional ou comitê de ética. A universidade (*Northwestern University*) do segundo autor (J. Michael Bailey) se recusou a certificar o estudo pois os dados já haviam sido previamente coletados. O nome “Suzanna Diaz” é referenciado como um pseudônimo. Segundo uma carta aberta destinada à *Archives of Sexual Behavior*, isto motiva graves preocupações, revelando que a publicação está inconsistente com os padrões éticos esperados para uma pesquisa acadêmica[395].

Diversos momentos do *Cass Review* (CASS, 2024) fazem alusão às ideias de Littman. De fato, um dos principais objetivos do relatório é explicar as supostas razões que teriam levado ao aumento no número de consultas de jovens de gênero diverso que demandam cuidados afirmativos (ibid., p. 26). Em um trecho, afirma que “o aumento exponencial em números dentro de um período de 5 anos é muito mais rápido do que seria esperado para a

[395] Disponível em: https://asbopenletter.com/.

evolução normal da aceitação de um grupo minoritário" (ibid, p. 118)[396] e que a atual mudança de proporção clínica é "diferente de apresentações trans em qualquer período histórico anterior". O aumento da aceitação social é rejeitado como uma "explicação adequada para o fenômeno no geral" (ibid., p. 118). Menciona, sem explicitar detalhes, em seção intitulada "influências de pares e sócio-culturais", relatos de pais e seus filhos jovens sobre "informação online que descreve o desconforto adolescente normal como um possível sinal de ser trans" e sobre "influencers que tiveram um impacto substancial na compreensão do gênero de seus filhos" (ibid., p. 120).

Essas passagens foram criticadas por Noone et al. (2024) como sem evidência e ignorantes dos estudos que tratam sobre o tema. Em conjunto, essas afirmações sugerem o endosso do relatório à hipótese, originalmente formulada por Littman, da identificação transgênera em jovens por contágio social. De fato, há a admissão pelo relatório de que a explicação do "contágio social" é a "explicação mais contestada" já que ela causa "particular estresse para alguns na comunidade trans" (ibid., p. 117).

[396] Noone et al. (2024) observam que o trecho do documento "não forneceu referências nem dados para apoiar esta afirmação, nem consideração adequada da relação complexa entre encaminhamentos e fatores associados à aceitação social".

5. Conclusão

Tendo em vista que os cuidados de afirmação de gênero foram e são perpassados historicamente pela tensão recorrente entre o equilíbrio da autoridade e da experiência médica, de um lado, e a autonomia e o autoconhecimento dos usuários sobre suas próprias identidades, do outro, (JACOBSEN et al., 2024), os discursos cisnormativos contemporâneos que visam restringir e/ou proibir os cuidados afirmativos para jovens de gênero diverso buscam ao mesmo tempo (mesmo sob aparente contradição): 1) fortalecer a atuação e poder dos médicos (caso isso reflita e/ou seja percebido como uma maior restrição ao acesso aos cuidados) e 2) destituir a legitimidade da atuação e do poder dos médicos (caso a atuação médica, neste caso, seja percebida como "excessivamente" afirmativa). De forma semelhante, os relatos, as perspectivas e as vivências dos jovens que receberam ou desejam receber os cuidados afirmativos são ora ignorados, menosprezados ou simplesmente silenciados, caso sejam percebidos como argumentos favoráveis aos cuidados, ora desproporcionalmente enfatizados, caso sejam percebidos como argumentos desfavoráreis aos cuidados (a destransição, o arrependimento e a desistência).

Frente ao crescente acúmulo de evidências que corroboram os benefícios dos cuidados afirmativos; a incorporação destas evidências por associações médicas nacionalmente e internacionalmente reconhecidas e o consequente acesso crescente aos cuidados por usuários de idades cada vez menores, os defensores da proibição do acesso aos recursos afirmativos se veem cada vez mais em uma posição defensiva, em que se estabelece mais claramente uma relação de antagonismo ao dispositivo terapêutico, na medida em que os recursos afirmativos se legitimam. Pudemos observar, por outro lado, que as estratégias dos discursos cisnormativos não se resumem a tentativas de meramente coibir as práticas do dispositivo terapêutico, mas também de tentar influenciá-las para que se orientem na direção de produzir uma menor autonomia para o usuário de saúde, levando em consideração que o dispositivo terapêutico ainda é marcadamente influenciado pela patologização das identidades trans. Dentre algumas destas estratégias, identificamos: a desinformação a respeito dos cuidados afirmativos, o que inclui as alegações equivocadas a respeito de quais procedimentos médicos são ofertados para certas faixas etárias (tais como cirurgias irreversíveis em menores de idade); a seletividade manipulada de casos para enfatizar os riscos dos cuidados, silenciar os seus benefícios e produzir uma retórica alarmista e a camuflagem discursiva que busca esconder os malefícios de abordagens não afirmativas e conferir legitimidade a pseudoterapias de mudança de identidade de gênero.

Posições cisnormativas mais radicalizadas, que defendem a proibição de quaisquer recursos de afirmação de gênero, poderiam ser vistas, a princípio, como tentativas ou mesmo manifestações de rompimento com o dispositivo terapêutico. Contudo, de nossa posição, entendemos que tais posições não estão realmente alheias ao dispositivo terapêutico, pois de fato defendem um modelo, mesmo implícito, de assistência aos jovens de gênero diverso (mesmo sob a aparente defesa da ausência de qualquer assistência terapêutica). Tal modelo, cisnormativo, concebe, no limite, as práticas pseudoterapêuticas de mudança da identidade de gênero como um ideal de saúde a ser atingido. Desta forma, mesmo negando todas as formas de recursos afirmativos, os discursos cisnormativos mais radicalizados também fazem parte do dispositivo terapêutico.

Neste aspecto, concluímos que mesmo as posições cisnormativas mais radicalizadas, que visam proibir qualquer recurso afirmativo, não se localizam de maneira externa ao dispositivo terapêutico. Ao contrário, tais posições justificam a si mesmas precisamente em nome de um ideal excludente de saúde, o que nos levou a utilização da designação “dispositivo terapêutico cisnormativo”.

O ideal de saúde defendido por perspectivas cisnormativas visa persuadir as pessoas trans a desistirem: 1) de transicionar de gênero (incluindo a transição social); 2) de recorrer às alterações corporais desejadas relacionadas à afirmação de gênero e 3) de se identificarem enquanto trans. Sob o ponto de vista cisnormativo, a destransição, o arrependimento e a desistência aparecem como evidências que corroborariam a crença já previamente aderida da identificação trans como uma ilusão e os corpos cis como naturais e saudáveis.

Estas tentativas de persuasão podem se configurar em pseudoterapias de mudança de identidade de gênero caso integrem um dispositivo terapêutico. Analisamos que os defensores dessas abordagens pseudoterapêuticas podem utilizar a designação “terapia de exploração” como uma estratégia para fazer com que pareçam terapias legítimas. Também analisamos que os discursos que alegam que a criminalização dessas práticas poderia impedir o acesso a terapias alegadamente legítimas acabam por minimizar ou silenciar os seus riscos.

A relação entre diferentes posicionamentos ideológicos e sua relação com o dispositivo terapêutico não é necessariamente óbvia. A inclusão da transição social como um elemento no dispositivo terapêutico, vale lembrar, é uma posição defendida por discursos cisnormativos, enquanto que discursos afirmativos lutam precisamente para a sua retirada. Assim, os discursos afirmativos não devem ser entendidos meramente como reforçadores do dispositivo terapêutico de forma irrestrita.

Todas as propostas legislativas brasileiras que visam restringir ou proibir o acesso a recursos de afirmação de gênero não fazem alusão aos benefícios dos recursos de afirmação e dos riscos da sua inacessibilidade, mesmo como uma possibilidade. Ao contrário, mencionam apenas os riscos dos recursos, a possibilidade de arrependimento e argumentam que os jovens não são capazes de decidirem realizar os procedimentos médicos. O alegado caráter de irreversibilidade dos procedimentos é utilizado como um argumento para sustentar os posicionamentos favoráveis à proibição dos recursos.

Em nossas análises pudemos demonstrar como a cisnormatividade, compreendida enquanto uma ideologia que se materializa em discursos, enviesa o campo do cuidado com a saúde da população trans, especialmente a mais jovem. Herek (2004) observa que o viés heteronormativo tende a invisibilizar as pessoas homossexuais e bissexuais, silenciando, assim, as questões que concernem esta população. Quando a abordagem ou tematização das questões LGB são incontornáveis, o viés heteronormativo tende a reconhecê-las sob a premissa de que as pessoas LGB são a princípio "doentes, imorais, criminosas, ou, na melhor das hipóteses, **subótimas"** (ibid., p. 16).

Em paralelo, concluímos um funcionamento semelhante para o viés cisnormativo, pois as identidades trans também são encaradas como "subótimas", sobretudo em nossas análises a respeito do cuidado com a população trans mais jovem, em que a identificação trans é significada, implicitamente ou explicitamente, como um desfecho clínico incompatível com o bem-estar ideal. A transição de gênero, assim, é vista como sendo o "último recurso" possível para tratar a disforia de gênero. Por implicação, a destransição e o eventual arrependimento decorrente da transição são vistos como desfechos a serem prevenidos a qualquer custo (ou praticamente a qualquer custo), mesmo que isto incorra na obstaculização do acesso a cuidados afirmativos para pessoas que efetivamente se beneficiariam deles. Vale ressaltar, neste sentido, que discursos cisnormativos possuem o viés de conceber os supostos riscos da afirmação de gênero como inerentemente mais graves do que os riscos da falta de acesso aos cuidados afirmativos, sem necessariamente apresentarem evidências empiricamente sustentadas para tanto. O silenciamento constitutivo possui um papel chave no enviesamento: se diz a respeito dos riscos dos cuidados de afirmação de gênero para não se falar dos riscos da falta destes cuidados.

Foi recorrente nas análises dos discursos cisnormativos a presença do pré-construído de que a homossexualidade cisgênera é um desfecho clínico preferível à identidade transgênera, sobretudo nos discursos que abordam as pesquisas de desistência. Nestas análises, foi igualmente recorrente o discurso transverso que articula, de forma implícita, os enunciados

de forma a apresentar os números altos de desistência como um argumento em favor das abordagens de conversão de identidade de gênero. O caráter falacioso das argumentações que visam concluir a legitimidade das terapias de conversão de identidade de gênero por meio das alegadas taxas altas de desistência é particularmente compreendido e denunciado enquanto tal por meio das nossas análises em que mobilizamos a noção de discurso transverso, precisamente em razão do caráter implícito desta argumentação. Também encontramos, em nossas análises, a presença de discurso transverso a respeito da transição de gênero como conversão de sexualidade por meio da articulação entre as alegadas altas taxas de desistência e a alegada diminuição da população LGB cisgênera.

Analisamos a presença do mito continuísta empírico-subjetivista na generalização equívoca, baseada em relatos pessoais hipotéticos de transição de gênero juvenil, da afirmação de gênero como uma forma, mesmo indireta, de conversão de sexualidade e nas hipóteses da disforia de gênero de início rápido, que universalizam equivocadamente a perspectiva parental cisgênera a respeito do processo de subjetivação dos filhos trans.

A distorção dos princípios éticos e teóricos da abordagem afirmativa é recorrente nos discursos cisnormativos. A representação dos cuidados afirmativos como impositivos e prejudiciais serve como justificativa ou argumento para a defesa de abordagens não afirmativas, que incluem terapias de conversão de identidade de gênero. Este trabalho, ao buscar analisar os mecanismos discursivos da cisnormatividade, é capaz de ajudar a fornecer subsídios teóricos para o fortalecimento da abordagem de afirmação de gênero e o combate, portanto, às abordagens reparativas.

Ashley (2019e) sugere que para melhor analisar como a cisnormatividade funciona no campo do cuidado com a saúde da população trans, especialmente das mais jovens, é necessário evitar debates que enfocam a descoberta da "verdadeira" identidade de gênero de uma criança e adolescente e observar, ao invés disso, as crenças e os valores, muitas vezes implícitos, que subjazem os esforços para "corrigir" as identidades de gênero.

Em suma, a cisnormatividade no campo do cuidado com a saúde se manifesta no objetivo de evitar, o quanto for possível, a transição de gênero, seja estritamente social, seja envolvendo alterações corporais associadas à transição. Quaisquer recursos afirmativos destinados a uma transição de gênero são vistos apenas como a "última alternativa" terapêutica possível que representa uma série de “riscos” e, para posicionamentos mais radicalizados, nem uma alternativa possível ou ideal.

Os discursos que defendem tanto uma maior regulação quanto a própria proibição do acesso a cuidados de afirmação de gênero para jovens expressam o biopoder, na medida em

que se trata, neste caso, da manifestação do poder que busca regular quais corpos são dignos de serem vividos em determinadas circunstâncias. A gestão do acesso aos cuidados afirmativos, neste aspecto, não diz respeito apenas a uma relação individual e de consumo entre o usuário e o profissional de saúde, ou mesmo a uma questão estritamente técnica, pois ela envolve o acesso coletivo ao direito à saúde, ancorando-se sobre noções socialmente construídas sobre os ideais de corpos e da própria saúde dos sujeitos.

6. Referências Bibliográficas

ABCT, Association for Behavioral and Cognitive Therapies. ABCT apology for behavior therapy's contribution to the development and practice of sexual orientation and gender identity and expression change efforts: History and next steps. 2022. Disponível em: https://www.abct.org/wp-content/uploads/2022/06/6-6-22-ABCT-CT-Apology-Board.pdf.

ABREU, Paula D. et al. Support for mothers, fathers, or guardians of transgender children and adolescents: a systematic review on the dynamics of secondary social networks. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 14, p. 8652, 2022c.

ABREU, Paula Daniella de et al. Dynamics of primary social networks to support mothers, fathers, or guardians of transgender children and adolescents: a systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 13, p. 7941, 2022b.

ABREU, Paula Daniella de. **Rede social de mães, pais ou responsáveis por crianças e adolescentes transgêneros**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2022.

ABREU, Paula Daniella et al. Atenção integral à saúde dos adolescentes transgêneros: subsídios para a prática da Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. e3810-e3810, 2022a.

ADAMS, Karen. Response to Dr. Jack Drescher and the NY Times About Childhood Transition: Part 8, by Karen Adams. 2013. Disponível em: https://gidreform.wordpress.com/2013/07/27/response-to-dr-jack-drescher-and-the-ny-times-about-childhood-transition-part-8-by-karen-adams/.

ADELSON, Stewart L. et al. Practice parameter on gay, lesbian, or bisexual sexual orientation, gender nonconformity, and gender discordance in children and adolescents. **Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry**, v. 51, n. 9, p. 957-974, 2012.

AINSWORTH, Tiffiny A.; SPIEGEL, Jeffrey H. Quality of life of individuals with and without facial feminization surgery or gender reassignment surgery. **Quality of Life Research**, v. 19, n. 7, p. 1019–1024, 2010.

AITKEN, Madison et al. Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria. **The journal of sexual medicine**, v. 12, n. 3, p. 756-763, 2015.

AIVADYAN, Christina; SLAVIN, Melissa N.; WU, Elwin. Inclusive state legislation and reduced risk of past-year suicide attempts among lesbian, gay, bisexual, and questioning adolescents in the United States. **Archives of suicide research**, p. 1-17, 2021.

ALEMPIJEVIC, Djordje et al. Statement on conversion therapy. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, v. 72, p. 101930, 2020.

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**, n. 14, p. 380-407, 2013.

AMA, American Medical Association. AMA to states: Stop interfering in health care of transgender children. 2021.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). AACAP Statement Responding to Efforts to ban Evidence-Based Care for Transgender and Gender Diverse Youth. 2019. Disponível em: https://www.aacap.org/AACAP/Latest_News/AACAP_Statement_Responding_to_Efforts-to_ban_Evidence-Based_Care_for_Transgender_and_Gender_Diverse.aspx.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). Conversion Therapy Policy Statement. 2018. Disponível em: https://www.aacap.org/AACAP/Policy_Statements/2018/Conversion_Therapy.aspx.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). Sexual Orientation, Gender Identity, and Civil Rights. 2009. Disponível em: https://www.aacap.org/AACAP/Policy_Statements/2009/Sexual_Orientation_Gender_Identity_and_Civil_Rights.aspx.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). Transgender and Gender Diverse Youth. 2017. Disponível em: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/transgender-and-gender-diverse-youth-122.aspx.

ANDERSON, M. K. Singal and the Noise. Protean. 2022. Disponível em: https://proteanmag.com/2022/04/22/singal-and-the-noise/.

ANSARA, Gavriel Y. BERGER, Israel. Cisgenderism. In: GOLDBERG, Abbie. BEEMYN, Genny (ed.). **The SAGE Encyclopedia of Trans Studies**. SAGE Publications, 2021.

ANSARA, Y. Gavriel; HEGARTY, Peter. Cisgenderism in psychology: Pathologising and misgendering children from 1999 to 2008. **Psychology & Sexuality**, 2012, 3.2: 137-160.

ANTON, B. S. Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2008: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives. **American Psychologist**, 64, 372–453, 2009.

ANTRA, Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Nota técnica sobre acesso à saúde de crianças trans: do modelo transpatologizante ao cuidado transespecífico. Brasil: Antra. 2023.

ANTRA, Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Réplica a Alexandre Saadeh a respeito de “disforia de gênero de início rápido” e “contágio social, 2019. Disponível em: https://antrabrasil.files.wordpress.com/2019/04/nota-publica-dr.-sadeeh-replica-2.pdf.

APA', American Psychiatric Association. Position Statement on Conversion Therapy and LGBTQ+ Patients. 2024. Disponível em: https://www.psychiatry.org/getattachment/3d23f2f4-1497-4537-b4de-fe32fe8761bf/Position-Conversion-Therapy.pdf.

APA", AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. APA RESOLUTION on Gender Identity Change Efforts. 2021. Disponível em: https://www.apa.org/about/policy/resolution-gender-identity-change-efforts.pdf.

APA’’, American Psychological Association. Criminalizing Gender Afirmative Care with Minors: Suggested Discussion Points with Resources to Oppose Transgender Exclusion Bills. 2022. Disponível em: https://www.apa.org/topics/lgbtq/gender-affirmative-care.

APA’’, American Psychological Association. **Diretrizes para práticas psicológicas com pessoas trans e em não conformidade de gênero.** Tradução, autorizada pela APA, de Ramiro Figueiredo Catelan e Angelo Brandelli Costa. 2015.

ARÁN, Márcia. A psicoterapia no processo transexualizador do SUS: por uma nova cartografia da diversidade sexual. In: FRANÇA, Alexandre Nabor. (org.). **Psicologia & diversidade sexual: assim se passaram vinte anos**. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, 2019.

ARÁN, Márcia. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 9, n. 1, p. 49-63, 2006.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, p. 15-41, 2009.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, p. 1141-1149, 2009.

ARÁN, Márcia; ZAIDHAFT, Sérgio; MURTA, Daniela. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicologia & Sociedade**, v. 20, n. 1, p. 70-79, 2008.

ARKLES, Gabriel. Right-Wing Attacks on Trans Health Care Rely on Ableist Logic. 2023. Disponível em: https://truthout.org/articles/right-wing-attacks-on-trans-health-care-rely-on-ableist-logic/.

ARNOLDUSSEN, Marijn et al. Re-evaluation of the Dutch approach: are recently referred transgender youth different compared to earlier referrals?. **European child & adolescent psychiatry**, v. 29, n. 6, p. 803-811, 2020.

ASHLEY, Florence et al. Do gender assessments prevent regret in transgender healthcare? A narrative review. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, 2023.

ASHLEY, Florence. A critical commentary on 'rapid-onset gender dysphoria'. **The Sociological Review**, v. 68, n. 4, p. 779-799, 2020.

ASHLEY, Florence. Adolescent Medical Transition is Ethical: An Analogy with Reproductive Health. **Kennedy Institute of Ethics Journal**, v. 32, n. 2, p. 127-171, 2022.

ASHLEY, Florence. Homophobia, conversion therapy, and care models for trans youth: defending the gender-affirmative approach. **Journal of LGBT Youth**, p. 1-23, 2019a.

ASHLEY, Florence. Outlawing trans reparative therapy. A thesis submitted to McGill University in partial fulfillment of the requirements of the degree of LL.M. with an option in Bioethics 2019e.

ASHLEY, Florence. Reparative Therapy. In: GOLDBERG, Abbie. BEEMYN, Genny (ed.). **The SAGE Encyclopedia of Trans Studies**. SAGE Publications, 2021a.

ASHLEY, Florence. Reply to 'Hormone replacement therapy: informed consent without assessment?'. **Journal of Medical Ethics**, v. 45, n. 12, p. 826-827, 2019f.

ASHLEY, Florence. Shifts in Assigned Sex Ratios at Gender Identity Clinics Likely Reflect Changes in Referral Patterns. **The journal of sexual medicine**, v. 16, n. 6, p. 948-949, 2019b.

ASHLEY, Florence. The clinical irrelevance of "desistance" research for transgender and gender creative youth. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, 2021b.

ASHLEY, Florence. The troubling resurgence of trans conversion practices. **Xtra**, 2021c. Disponível em: https://xtramagazine.com/health/trans-conversion-practices-canada-211137.

ASHLEY, Florence. Thinking an ethics of gender exploration: Against delaying transition for transgender and gender creative youth. **Clinical child psychology and psychiatry**, v. 24, n. 2, p. 223-236, 2019c.

ASHLEY, Florence. Watchful Waiting Doesn't Mean No Puberty Blockers, and Moving Beyond Watchful Waiting. **The American Journal of Bioethics**, v. 19, n. 6, p. W3-W4, 2019d.

ASQUITH, Lui. Excluding trans people from the conversion therapy ban effectively condones abuse against us. 2022. Disponível em: https://inews.co.uk/opinion/excluding-trans-people-conversion-therapy-ban-effectively-condoning-abuse-1552402.

ATWOOD, S.; MORGENROTH, Thekla; OLSON, Kristina R. Gender essentialism and benevolent sexism in anti-trans rhetoric. **Social Issues and Policy Review**, 2023.

AULT, Alicia. Transgender Docs Warn About Gender-Affirmative Care for Youth. 2021. Disponível em: https://www.medscape.com/viewarticle/963269.

AVELAR, Dani. Brasil tem um novo projeto de lei antitrans por dia, e 'efeito Nikolas' preocupa. **Folha de S.Paulo**, 2023. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/poder/2023/03/brasil-tem-um-novo-projeto-de-lei-antitrans-por-dia-e-efeito-nikolas-preocupa.shtml.

BAGAGLI, Beatriz P. 3 Verdades mais importantes sobre a saúde da população trans. 2021b. Disponível em: https://biapagliarinibagagli.medium.com/3-verdades-mais-importantes-sobre-a-sa%C3%BAde-da-popula%C3%A7%C3%A3o-trans-2ba50dc0bd23.

BAGAGLI, Beatriz Pagliarini. Afirmação de gênero como conversão de sexualidade: pensando a equivocidade nas alterações corporais e transições de gênero. In: FLORES, Giovana Benedetto (org.) et al. **Discurso, Cultura e Mídia: pesquisas em rede** - Volume 4 /1. ed. – Campinas, SP: Pontes Editores, 2021c.

BAGAGLI, Beatriz Pagliarini. Direitos Transgêneros e Despatologização: qual é a relação? In: BEJARANO, Bruna. MOCELLIN, Viviane Carvalho (org.). **Estudos de gênero** [recurso eletrônico]: mudanças e permanências nas relações de poder. Curitiba, PR: Artemis, 2020.

BAGAGLI, Beatriz Pagliarini. **Discursos transfeministas e feministas radicais: disputas pela significação da mulher no feminismo**. 2019. 1 recurso on-line, 174 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem, Campinas, SP, 2019.

BAGAGLI, Beatriz Pagliarini. Glenn Greenwald, A Transexualidade Não É A Nova Cura Gay: Alegações Extraordinárias Exigem Evidências Extraordinárias. **Transfeminismo**, 2021a. Disponível em: https://transfeminismo.com/glenn-greenwald-a-transexualidade-nao-e-a-nova-cura-gay-alegacoes-extraordinarias-exigem-evidencias-extraordinarias/.

BAILEY, J. Michael; BLANCHARD, Ray. Gender dysphoria is not one thing. 4thWaveNow, v. 7, 2017.

BAILEY, Louis; ELLIS, Sonja J.; MCNEIL, Jay. Suicide risk in the UK trans population and the role of gender transition in decreasing suicidal ideation and suicide attempt. **Mental Health Review Journal**, 2014.

BANNERMAN, Lucy. It feels like conversion therapy for gay children, say clinicians. 2019. Disponível em: https://www.thetimes.co.uk/article/it-feels-like-conversion-therapy-for-gay-children-say-clinicians-pvsckdvq2.

BARIOLA, Emily et al. Demographic and psychosocial factors associated with psychological distress and resilience among transgender individuals. **American journal of public health**, v. 105, n. 10, p. 2108-2116, 2015.

BARRETT, James. The clinical risks associated with the diagnosis and management of disorders of gender identity. **Clinical Risk**, v. 15, n. 4, p. 131-134, 2009.

BARRETT, James. **Transsexual and other disorders of gender identity: A practical guide to management**. Radcliffe Publishing Ltd, 2007.

BARRETT, Ruth (Ed.). **Female erasure: what you need to know about gender politics' war on women, the female sex and human rights**. Tidal Time Publishing, LLC, 2016.

BAUER, Greta R. et al. Do clinical data from transgender adolescents support the phenomenon of "rapid onset gender dysphoria"?. **The Journal of Pediatrics**, v. 243, p. 224-227. e2, 2022.

BAUER, Greta R. et al. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. **BMC public health**, v. 15, n. 1, p. 1-15, 2015.

BBC. Religious group warns against LGBT+ conversion therapy ban. 2021. Disponível em: https://www.bbc.com/news/uk-politics-56420328.

BEATTIE, Cameron. High court should not restrict access to puberty blockers for minors. **Journal of Medical Ethics**, v. 48, n. 1, p. 71-76, 2022.

BENEVIDES, Bruna G. **Dossiê**: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023 / Bruna G. Benevides. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2024.

BENTO, Berenice. Resistência globalizada contra o diagnóstico de gênero. In: Conselho Federal de Psicologia. (Org.). **Psicologia e Diversidade Sexual: Desafios para uma Sociedade de Direitos**. 1a.ed.CFP: Brasília, 2011, v. único, p. 77-88.

BETTCHER, Talia Mae. Trapped in the wrong theory: Rethinking trans oppression and resistance. **Signs: Journal of Women in Culture and Society**, v. 39, n. 2, p. 383-406, 2014.

BICALHO, Pedro Paulo Gastalho de. Disputas em torno da regulamentação da profissão: a psicologia em defesa das orientações sexuais e identidades de gênero. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, n. spe, p. e264832, 2022.

BILLARD, Thomas J. "Gender-Critical" Discourse as Disinformation: Unpacking TERF Strategies of Political Communication. **Women's Studies in Communication**, v. 46, n. 2, p. 235-243, 2023.

BIRNKRANT, Jennifer M. **Attitudes Toward Trans Youth Scale: Development and Initial Validation**. Case Western Reserve University, 2018.

BLANCHARD, Ray; COLLINS, Peter I. Men with sexual interest in transvestites, transsexuals, and she-males. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 1993.

BOCKTING, Walter O. et al. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. **American journal of public health**, v. 103, n. 5, p. 943–951, 2013.

BOCKTING, Walter. COLEMAN, Eli. Developmental Stages of the Transgender Coming-Out Process: Toward an Integrated Identity. In: ETTNER, Randi; MONSTREY, Stan; COLEMAN, Eli (Ed.). **Principles of transgender medicine and surgery**. Routledge, 2016.

BOE, Joshua L. et al. Disrupting Cisnormativity, Transnormativity, and Transmisogyny in Healthcare: Advancing Trans Inclusive Practices for Medical Family Therapists. **Journal of Feminist Family Therapy**, v. 32, n. 3-4, p. 157-175, 2020.

BOLIN, Anne E. **In search of Eve: Transsexual rites of passage**. South Hadley, MA: Bergin & Garvey Publishers, Inc. 1988.

BONASSI, Bruna Camillo et al. Vulnerabilidades mapeadas, Violências localizadas: Experiências de pessoas travestis e transexuais no Brasil. **Quaderns de psicologia. International journal of psychology**, v. 17, n. 3, p. 83-98, 2015.

BORBA, Rodrigo. **O (Des) Aprendizado de Si: transexualidades, interação e cuidado em saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.

BORBA, Rodrigo. The interactional making of a "true transsexual": Language and (dis) identification in trans-specific healthcare. **International Journal of the Sociology of Language**, v. 2019, n. 256, p. 21-55, 2019.

BOUMAN, Walter Pierre et al. Transgender and gender diverse people's involvement in transgender health research. **International journal of Transgenderism**, v. 19, n. 4, 2018.

BOUMAN, Walter Pierre et al. World Professional Association for Transgender Health consensus statement on considerations of the role of distress (Criterion D) in the DSM diagnosis of gender identity disorder. **International journal of Transgenderism**, v. 12, n. 2, p. 100-106, 2010.

BOUMAN, Walter Pierre, et al. Language and trans health. **International journal of Transgenderism,** v. 18, n.1, 2017.

BRACHTVOGEL, Clarissa Rosa. Por que é tão difícil compreender a experiência trans? Considerações sobre identidades de gênero que são incógnitas em nossa sociedade. In: Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (org.). **Experiências em Psicologia e Políticas Públicas. Caderno do VI Prêmio Margarete de Paiva Simões Ferreira**. Rio de Janeiro, CRP 05, 2014.

BRADFORD, Judith et al. Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. **American journal of public health**, v. 103, n. 10, p. 1820-1829, 2013.

BRADLEY, Susan J.; ZUCKER, Kenneth J. Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 35, n. 6, p. 477-486, 1990.

BRANDELLI COSTA, Angelo. Formal comment on: Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. **PLoS one**, v. 14, n. 3, p. e0212578, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.1.707 de 18 de agosto de 2008**. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 19 ago. 2008. Seção 1, p. 43. Institui no âmbito do SUS o processo transexualizador a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

BRESLOW, Aaron S. et al. Resilience and collective action: Exploring buffers against minority stress for transgender individuals. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, v. 2, n. 3, p. 253, 2015.

BRIK, Tessa et al. Trajectories of adolescents treated with gonadotropin-releasing hormone analogues for gender dysphoria. **Archives of Sexual Behavior**, v. 49, n. 7, p. 2611-2618, 2020.

BRITO, Carolina Franco; TONELI, Maria Juracy Filgueiras; DE OLIVEIRA, João Manuel. "Destransição de gênero" como trânsito e errância:: abertura para novas corporalidades. **Revista Periódicus**, v. 1, n. 17, p. 232-256, 2022.

BRONSTEIN, Scott. JOSEPH, Jessi. Therapy to change 'feminine' boy created a troubled man, family says. **CNN**, 2011. Disponível em: http://edition.cnn.com/2011/US/06/07/sissy.boy.experiment/.

BRUNSKELL-EVANS, Heather; MOORE, Michele (Ed.). **Transgender children and young people: Born in your own body**. Cambridge Scholars Publishing, 2018.

BRYANT, Karl. Making gender identity disorder of childhood: Historical lessons for contemporary debates. **Sexuality Research & Social Policy**, v. 3, n. 3, p. 23-39, 2006.

BUDGE, Stephanie L. Psychotherapists as gatekeepers: An evidence-based case study highlighting the role and process of letter writing for transgender clients. **Psychotherapy**, v. 52, n. 3, p. 287, 2015.

BULGARELLI, Lucas et al. Violência contra LGBTs+ nos contextos eleitoral e pós-eleitoral. **Gênero e Número**, 2019.

BURKE, Mary C. Resisting pathology: GID and the contested terrain of diagnosis in the transgender rights movement. In: MCGANN, P. J.; HUTSON, David (Ed.). **Sociology of diagnosis**. Advances in medical sociology, v. 12. Emerald Group Publishing, 2011.

BURLETON, Jenn. Response to Dr. Jack Drescher and the NY Times About Childhood Transition: Part 3, by Jenn Burleton. 2013. Disponível em: https://gidreform.wordpress.com/2013/07/07/response-to-dr-jack-drescher-and-the-new-york-times-about-childhood-transition-part-3-guest-blog/.

BURNS, Katelyn. The rise of anti-trans “radical” feminists, explained. 2019. Disponível em: https://www.vox.com/identities/2019/9/5/20840101/terfs-radical-feminists-gender-critical.

BURNS, Ms Christine (Ed.). **Trans Britain: Our journey from the shadows**. Unbound Publishing, 2018.

BUSTOS, Valeria P. et al. Regret after gender-affirmation surgery: a systematic review and meta-analysis of prevalence. **Plastic and Reconstructive Surgery Global Open**, v. 9, n. 3, 2021.

BUTLER, Judith. **Undoing gender**. New York/London: Routledge, 2004.

BUTLER, Judith. Why is the idea of ‘gender’ provoking backlash the world over? 2021. Disponível em: https://www.theguardian.com/us-news/commentisfree/2021/oct/23/judith-butler-gender-ideology-backlash.

BYNE, W. Regulations restrict practice of conversion therapy. **LGBT Health**, 3(2), 97–99, 2016.

BYNE, William et al. Report of the American Psychiatric Association task force on treatment of gender identity disorder. **Archives of sexual behavior**, v. 41, p. 759-796, 2012.

CAPUTO, Marc. DeSantis moves to ban transition care for transgender youths, Medicaid recipients. 2022. Disponível em: https://www.nbcnews.com/politics/politics-news/desantis-moves-ban-transition-care-transgender-youth-medicaid-recipien-rcna31736.

CARBONARI, Pâmela. Brasil foi o primeiro país a banir a “cura gay”. 2017. Disponível em: https://super.abril.com.br/sociedade/brasil-foi-o-primeiro-pais-a-banir-a-cura-gay/.

CARROLL, Lynne; GILROY, Paula J. Transgender issues in counselor preparation. **Counselor Education and Supervision**, v. 41, n. 3, p. 233-242, 2002.

CARROLL, Richard A. Outcomes of treatment for gender dysphoria. **Journal of Sex Education and Therapy**, v. 24, n. 3, p. 128-136, 1999.

CARVALHO, Mario; CARRARA, Sérgio. Em direito a um futuro trans?: contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**, n. 14, p. 319-351, 2013 .

CASS, Hilary. Independent review of gender identity services for children and young people. 2024.

CAVALCANTE, André. **O CORPO QUE HABITO**: resistências e produção de sentidos dos/sobre os corpos trans. Tese (doutorado) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021.

CAVALCANTI, Céu. Patologizações, autodeterminações e fúrias - uma breve carta de amor. In: Ematuir Teles de Sousa, Marília dos Santos Amaral, Daniel Kerry dos Santos

(organizadores). **Psicologia, travestilidades e transexualidades: compromissos ético-políticos da despatologização**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2019.

CAVALCANTI, Céu; CARVALHO, Marina Wanderley Vilar; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho. A estranha liberdade de odiar: Uma análise do processo de Ação Civil Pública contra a resolução 01/2018 do Conselho Federal de Psicologia. **Revista Periódicus**, v. 1, n. 10, p. 231-249, 2018.

CAVANAUGH, Timothy; HOPWOOD, Ruben; LAMBERT, Cei. Informed consent in the medical care of transgender and gender-nonconforming patients. **AMA journal of ethics**, v. 18, n. 11, p. 1147-1155, 2016.

CHIANG, Taylor; BACHMANN, Gloria A. The informed consent model is adequate for gender-affirming treatment: Issues related with mental health assessment in the United States. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 20, n. 5, p. 584-587, 2023.

CIDADE, Maria Luiza Rovaris. Despatologização das experiências trans: contribuições, conhecimentos e resistências da psicologia. In: Ematuir Teles de Sousa, Marília dos Santos Amaral, Daniel Kerry dos Santos (organizadores). **Psicologia, travestilidades e transexualidades: compromissos ético-políticos da despatologização**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2019.

CLEMENTS-NOLLE, Kristen; MARX, Rani; KATZ, Mitchell. Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. **Journal of homosexuality**, v. 51, n. 3, p. 53–69, 2006.

COACCI, Thiago. Conhecimento precário e conhecimento contra-público: a coprodução dos conhecimentos e dos movimentos sociais de pessoas trans no Brasil. 2018.

COHEN-KETTENIS, Peggy T.; ELAUT, Els; KREUKELS, Baudewijntje PC. Psychological characteristics and sexuality of natal males with Gender Dysphoria. In: **Management of Gender Dysphoria. Springer**, Milano, 2015. p. 75-82.

COLEMAN, Eli et al. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. **International journal of transgender health**, v. 23, n. sup1, p. S1-S259, 2022.

COLEMAN, Eli et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. **International journal of transgenderism**, v. 13, n. 4, p. 165-232, 2011.

COLL-PLANAS, Gerad. Introducción. In: MISSÉ, Miquel. **El género desordenado - Críticas en torno a la patologización de la transexualidad** (Spanish Edition). Egales. Edição e paginação do Kindle. 2011a.

COLL-PLANAS, Gerad. La policía del género. In: MISSÉ, Miquel. **El género desordenado - Críticas en torno a la patologización de la transexualidad** (Spanish Edition). Egales. Edição e paginação do Kindle. 2011b.

CONFLITTI, A. C. et al. Update on bioethical, medical and fertility issues in gender incongruence during transition age. **Journal of Endocrinological Investigation**, p. 1-12, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. PARECER CFM nº 8/13. 2013. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2013/8.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO CFM nº 2.265/2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.955, de 12 de agosto de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans**, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 1**, estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis, de 29 de janeiro de 2018.

CONTRAPOINTS. J. K. Rowling. 2021. 1 vídeo (1 hora, 29 min.). Publicado pelo canal ContraPoints. Disponível em: https://youtu.be/7gDKbT_l2us.

COOLHART, Deborah et al. Recommending transsexual clients for gender transition: A therapeutic tool for assessing readiness. **Journal of GLBT Family Studies**, v. 4, n. 3, p. 301-324, 2008.

COOLHART, Deborah et al. Therapy with transsexual youth and their families: A clinical tool for assessing youth's readiness for gender transition. **Journal of Marital and Family Therapy**, v. 39, n. 2, p. 223-243, 2013.

COPELLI, Alexandre Lauriano. Gays de Direita e a Nova Onda Conservadora: A negação de si mesmo e a contradição do conservadorismo nos costumes por parte de membros da comunidade LGBT+. **Cadernos de Gênero e Diversidade**. V. 06, N. 01, 2020.

CORRÊA, Alessandra. Nos EUA, oposição a transgêneros gera aliança entre conservadores e feministas radicais. 2020. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51624850.

CORRÊA, Marilena CDV; ARÁN, Márcia. Tecnologia e normas de gênero: contribuições para o debate da bioética feminista. **Revista Bioética**, v. 16, n. 2, 2009.

CORRÊA, Sonia. et al. OFENSIVAS ANTIGÊNERO NO BRASIL POLÍTICAS DE ESTADO, LEGISLAÇÃO, MOBILIZAÇÃO SOCIAL: Relatório Submetido ao Mandato do Perito Independente das Nações Unidas sobre Orientação Sexual e Identidade de Gênero e Direitos Humanos. 2021.

COSTA, Alexandre V. et al. **Guia Prático de Atualização**: Incongruência/Disforia de Gênero. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), 2017.

COSTA, Angelo Brandelli et al. Healthcare needs of and access barriers for Brazilian transgender and gender diverse people. **Journal of immigrant and minority health**, v. 20, p. 115-123, 2018.

COSTA, Elaine Maria Frade; MENDONÇA, Berenice Bilharinho. Clinical management of transsexual subjects. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 58, p. 188-196, 2014.

COSTA, Rosalia; CARMICHAEL, Polly; COLIZZI, Marco. To treat or not to treat: puberty suppression in childhood-onset gender dysphoria. **Nature Reviews Urology**, v. 13, n. 8, p. 456-462, 2016.

COYNE, Claire A.; YUODSNUKIS, Briahna T.; CHEN, Diane. Gender Dysphoria: Optimizing Healthcare for Transgender and Gender Diverse Youth with a Multidisciplinary Approach. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 19, p. 479-493, 2023.

D'ANGELO, Roberto et al. One size does not fit all: In support of psychotherapy for gender dysphoria. **Archives of Sexual Behavior**, v. 50, n. 1, p. 7-16, 2021.

DAVY, Zowie et al. The construction of Gender Dysphoria at 'Classifying Sex: Debating DSM-5'. **Psychology of Women Section Review**, v. 15, n. 2, p. 63-67, 2013.

DAVY, Zowie. The DSM-5 and the politics of diagnosing transpeople. **Archives of Sexual Behavior**, v. 44, n. 5, p. 1165-1176, 2015.

DAVY, Zowie; SØRLIE, Anniken; SCHWEND, Amets Suess. Democratising diagnoses? The role of the depathologisation perspective in constructing corporeal trans citizenship. **Critical Social Policy**, v. 38, n. 1, p. 13-34, 2018.

DAVY, Zowie; TOZE, Michael. What is gender dysphoria? a critical systematic narrative review. **Transgender health**, v. 3, n. 1, p. 159-169, 2018.

DAY, Harvey. Section 28: What was it and how did it affect LGBT+ people? 2019. Disponível em: https://www.bbc.com/bbcthree/article/cacc0b40-c3a4-473b-86cc-11863c0b3f30.

DE GRAAF, Nastasja M. et al. Evidence for a change in the sex ratio of children referred for gender dysphoria: data from the Gender Identity Development Service in London (2000–2017). **The journal of sexual medicine**, v. 15, n. 10, p. 1381-1383, 2018.

DE VRIES, Annelou LC et al. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. **Pediatrics**, v. 134, n. 4, p. 696-704, 2014.

DE VRIES, Annelou LC; COHEN-KETTENIS, Peggy T. Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: the Dutch approach. **Journal of homosexuality**, v. 59, n. 3, p. 301-320, 2012.

DELOZIER, Alexandria M. et al. Health disparities in transgender and gender expansive adolescents: A topical review from a minority stress framework. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 45, n. 8, p. 842-847, 2020.

DENNY, Dallas. Changing models of transsexualism. **Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy**, v. 8, n. 1-2, p. 25-40, 2004.

DESSON-BAXTER, Paul. 'Transgender Kids: Who Knows Best?' An Ally's Response. 2017. Disponível em: https://www.huffingtonpost.co.uk/paul-dessonbaxter/transgender-kids-who-know_b_14146168.html.

DEUTSCH, Madeline B. Use of the informed consent model in the provision of cross-sex hormone therapy: a survey of the practices of selected clinics. **International Journal of Transgenderism**, v. 13, n. 3, p. 140-146, 2012.

DEUTSCH, Madeline B.; RADIX, Asa; REISNER, Sari. What's in a guideline? Developing collaborative and sound research designs that substantiate best practice recommendations for transgender health care. **AMA journal of ethics**, v. 18, n. 11, p. 1098-1106, 2016.

DEWEY, Jodie M. Challenges of implementing collaborative models of decision making with trans-identified patients. **Health Expectations**, v. 18, n. 5, p. 1508-1518, 2015.

DEWEY, Jodie M.; OPPENHEIM, Ellie R.; WATSON, Dennis P. (Dis) Empowering Trans People: Depathologization Through Treatment Guidelines and Provider Decision-Making. **Humanity & Society**, v. 47, n. 3, p. 342-364, 2023.

DHEJNE, Cecilia et al. An analysis of all applications for sex reassignment surgery in Sweden, 1960–2010: Prevalence, incidence, and regrets. **Archives of sexual behavior**, v. 43, n. 8, p. 1535–1545, 2014.

DIAZ, Suzanna; BAILEY, J. Michael. RETRACTED ARTICLE: Rapid Onset Gender Dysphoria: Parent Reports on 1655 Possible Cases. **Archives of Sexual Behavior**, v. 52, n. 3, p. 1031-1043, 2023.

DICKEY, Lore M. et al. Mental health considerations with transgender and gender nonconforming clients. In: DEUTSCH, Madeline B. (Ed.**). Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people.** University of California, San Francisco, 2016.

DOWARD, Jamie. Gender identity clinic accused of fast-tracking young adults. 2018. Disponível em: https://www.theguardian.com/society/2018/nov/03/tavistock-centre-gender-identity-clinic-accused-fast-tracking-young-adults.

DREGER, Alice. Gender identity disorder in childhood: Inconclusive advice to parents. **The Hastings Center Report**, v. 39, n. 1, p. 26-29, 2009.

DREGER, Alice. PINK BOYS: WHAT'S THE BEST WAY TO RAISE CHILDREN WHO MIGHT HAVE GENDER IDENTITY ISSUES? 2017. Disponível em: https://psmag.com/social-justice/pink-boys-gender-identity-disorder-62782.

DREGER, Alice. The Big Problem With Outlawing Gender ConversionTherapies. 2015. Disponível em: https://www.wired.com/2015/06/big-problem-outlawing-gender-conversion-therapies/.

DRESCHER, Jack. Informed Consent or Scare Tactics? A Response to Levine et al.'s "Reconsidering Informed Consent for Trans-Identified Children, Adolescents, and Young Adults". **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 49, n. 1, p. 99-107, 2023.

DRESCHER, Jack. Queer diagnoses: Parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the Diagnostic and Statistical Manual. **Archives of sexual behavior**, v. 39, n. 2, p. 427-460, 2010.

DRESCHER, Jack. Sunday Dialogue: Our Notions of Gender. **The New York Times**, 2013. Disponível em: https://www.nytimes.com/2013/06/30/opinion/sunday/sunday-dialogue-our-notions-of-gender.html.

DRESCHER, Jack; BYNE, William. Gender dysphoric/gender variant (GD/GV) children and adolescents: Summarizing what we know and what we have yet to learn. **Journal of Homosexuality**, v. 59, n. 3, p. 501-510, 2012.

DRESCHER, Jack; COHEN-KETTENIS, Peggy; WINTER, Sam. Minding the body: situating gender identity diagnoses in the ICD-11. **International Review of Psychiatry**, v. 24, n. 6, p. 568-577, 2012.

DRESCHER, Jack; HALLER, Ellen; APA Caucus of LBGTQ Psychiatrists. Position statement on discrimination against transgender and gender variant individuals. **American Journal of Psychiatry**, v. 12, p. 37-38, 2018.

DRUMMOND, Kelley D. et al. A follow-up study of girls with gender identity disorder. **Developmental psychology**, v. 44, n. 1, p. 34, 2008.

DUBIN, Samuel N. et al. Transgender health care: improving medical students' and residents' training and awareness. **Advances in medical education and practice**, v. 9, p. 377, 2018.

DUCROT, Oswald. **O dizer e o dito**. Campinas: Pontes, 1987.

DUCROT, Oswald. **Princípios de Semântica Linguística (dizer e não dizer)**. São Paulo: Cultrix, 1977.

DYER, Clare. Gender conversion therapy: why is banning it so divisive? **BMJ**, 377:o943, 2022.

ECKERT, A. J. Irreversible Damage to the Trans Community: A Critical Review of Abigail Shrier's Irreversible Damage (Part One). 2021. Disponível em: https://sciencebasedmedicine.org/irreversible-damage-to-the-trans-community-a-critical-review-of-abigail-shriers-book-irreversible-damage-part-one/.

EDEN, Kate; WYLIE, Kevan; WATSON, Emily. Gender dysphoria: Recognition and assessment. **Advances in psychiatric treatment**, v. 18, n. 1, p. 2-11, 2012.

EDWARDS-LEEPER, Laura. ANDERSON, Erica. The mental health establishment is failing trans kids. **The Washington Post**, 2021. Disponível em: https://www.washingtonpost.com/outlook/2021/11/24/trans-kids-therapy-psychologist/.

EHRENSAFT, Diane et al. Prepubertal social gender transitions: What we know; what we can learn—A view from a gender affirmative lens. **International Journal of Transgenderism**, v. 19, n. 2, p. 251-268, 2018.

EHRENSAFT, Diane. Realities and myths: The gender affirmative model of care for children and youth. In: **Current Critical Debates in the Field of Transsexual Studies**. Routledge, 2018.

EISENSTEIN, Evelyn et al. **Guia Prático de Atualização**: Incongruência/Disforia de Gênero. Atualizado e revisado. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), 2020.

ELISCHBERGER, Holger B. et al. "Boys don't cry"—Or do they? Adult attitudes toward and beliefs about transgender youth. **Sex Roles**, v. 75, p. 197-214, 2016.

ELSTER, Mikey. Insidious Concern: Trans Panic and the Limits of Care. **Transgender Studies Quarterly**, v. 9, n. 3, p. 407-424, 2022.

EPATH. Research Policy. 2019. Disponível em: https://epath.eu/wp-content/uploads/2020/02/EPATH-Research-Policy.pdf.

ESCALANTE, Alyson. Abolish The Standards of Care, Respect Transgender Agency. 2020. Disponível em: https://medium.com/@alysonescalante/abolish-the-standards-of-care-respect-transgender-agency-81af0e6dfc18.

EVANS, Susan. EVANS, Marcus. **Gender dysphoria**: A therapeutic model for working with children, adolescents and young adults. Phoenix Publishing House, 2021.

EXPÓSITO-CAMPOS, Pablo. A typology of gender detransition and its implications for healthcare providers. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 47, n. 3, p. 270-280, 2021.

FAVERO, Sofia. **Crianças trans**. Editora Devires, 2020.

FAVERO, Sofia; MACHADO, Paula Sandrine. Diagnósticos benevolentes na infância: crianças trans e a suposta necessidade de um tratamento precoce. **ReDoC: revista docência e cibercultura. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2017-. Vol. 3, n. 1 (jan./abr. 2019), p. 102-126**, 2019.

FAVERO, Sofia; MACHADO, Paula Sandrine; FREITAS, Rafaela Vasconcelos. Corpo da criança, corpo do adulto: um olhar sobre as revisões diagnósticas que compõem fronteiras entre pessoas trans. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 38, p. e22306, 2022.

FIELDS, Errol L. Achieving Health Equity for Sexual and Gender-Diverse Youth. **Pediatric Clinics**, 2023.

FLIER, Jeffrey S. As a Former Dean of Harvard Medical School, I Question Brown's Failure to Defend Lisa Littman. 2018. Disponível em: https://quillette.com/2018/08/31/as-a-former-dean-of-harvard-medical-school-i-question-browns-failure-to-defend-lisa-littman/.

FOLHA DE S.PAULO. Como é que é? | Por que o Brasil tem projetos contra pessoas trans? 2023. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=ha9_loWNCJo&t=3s.

FORSTATER, Maya. A conversion therapy ban threatens to leave unhappy children medicalised, sterilised and sexually impaired. 2021. Disponível em: https://www.conservativehome.com/platform/2021/11/maya-forstater-a-conversion-therapy-ban-could-leave-unhappy-children-medicalised-sterilised-and-left-with-impaired-sexual-function.html.

FOUCAULT, M. Segurança. **Território e População**: Curso no Collège de France: 1977-1978. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. "The Confession of the Flesh" (1977) interview. In: **Power/Knowledge Selected Interviews and Other Writings** (ed Colin Gordon), 1980: pp. 194-228.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber; tradução de Maria Thereza da Costa e J. A. Guilhon Albuquerque. 22. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2012.

FRASER, L. Integrative and Ethical Mental Health Care of Transgender and Gender Diverse Adults. In: CARLOZZI, Alfred F.; CHOATE, Kurt T. (Ed.). **Transgender and gender diverse persons: A handbook for service providers, educators, and families**. Routledge, 2018.

FUCHS, Jéssica Janine Bernhardt; HINING, Ana Paula Silva; TONELI, Maria Juracy Filgueiras. Psicologia e cisnormatividade. **Psicologia & Sociedade**, v. 33, 2021.

FULLER, Kimberly A.; RIGGS, Damien W. Family support and discrimination and their relationship to psychological distress and resilience amongst transgender people. **International Journal of Transgenderism**, v. 19, n. 4, p. 379–388, 2018.

FURLANI, N. B. LGBTQ+ patients' experiences of harm in psychotherapy: A scoping review & reflexive thematic analysis of the peer-reviewed literature (Master's thesis, University of Calgary, Calgary, Canada), 2024. Retrieved from https://prism.ucalgary.ca. https://hdl.handle.net/1880/119874

GALLANT, Paul. A new book on conversion practices examines exactly what trans people need from lawmakers. 2022. Disponível em: https://xtramagazine.com/culture/trans-conversion-practices-florence-ashley-220924.

GARCIA, Eric. Georgia's new anti-trans law also disparages autistic people like me. 2023. Disponível em: https://www.msnbc.com/opinion/msnbc-opinion/georgias-new-anti-trans-law-also-disparages-autistic-people-rcna76858.

GARLAND, David. SOBRE O CONCEITO DE PÂNICO MORAL: ON THE CONCEPT OF MORAL PANIC. **Delictae Revista de Estudos Interdisciplinares sobre o Delito**, v. 4, n. 6, p. 36-78, 2019.

GHEROVICI, Patricia. **Transgender psychoanalysis: A Lacanian perspective on sexual difference**. New York: Routledge, 2017.

GHORAYSHI, Azeen. Doctors Debate Whether Trans Teens Need Therapy Before Hormones. **The New York Times**, 2022. Disponível em: https://www.nytimes.com/2022/01/13/health/transgender-teens-hormones.html.

GIJS, Luk; BREWAEYS, Anne. Surgical treatment of gender dysphoria in adults and adolescents: Recent developments, effectiveness, and challenges. **Annual Review of Sex Research**, v. 18, n. 1, p. 178-224, 2007.

GILL-PETERSON, Jules. From Gender Critical to QAnon: Anti-Trans Politics and the Laundering of Conspiracy. 2021. Disponível em: https://thenewinquiry.com/from-gender-critical-to-qanon-anti-trans-politics-and-the-laundering-of-conspiracy/.

GIORDANO, Simona. Importance of being persistent. Should transgender children be allowed to transition socially?. **Journal of Medical Ethics**, v. 45, n. 10, p. 654-661, 2019.

GLASSGOLD, Judith M.; RYAN, Caitlin. The role of families in efforts to change, support, and affirm sexual orientation, gender identity, and expression in children and youth. In: HALDEMAN, Douglas C. **The case against conversion "therapy": Evidence, ethics, and alternatives**. American Psychological Association, 2022.

GOLDBLUM, Peter et al. The relationship between gender-based victimization and suicide attempts in transgender people. **Professional Psychology: Research and Practice**, v. 43, n. 5, p. 468, 2012.

GOLDENBERG, Matt; ECKERT, AJ. Protecting Our Future Leaders: Two Doctors on Gender-Affirming Care. 2021. Disponível em: https://theglamdoc.medium.com/protecting-our-future-leaders-two-doctors-on-gender-affirming-care-d0042edb82f6.

GOZLAN, Oren. **Transsexuality and the Art of Transitioning: A Lacanian approach**. New York: Routledge, 2015.

GOZLAN, Oren. Transsexuality as an Emotional Situation, Aesthetics and a State of Mind. A question of difference. In: **Public Seminar, The New School for Social Research**, 2019. Disponível em: http://www.publicseminar.org/essays/transsexuality-as-an-emotional-situation-aesthetics-and-a-state-of-mind/.

GRANT, Jaime M. et al. **Transgender discrimination survey**. National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force: Washington, DC, USA, v. 1, n. 1, p. 2-7, 2011.

GREEN, Amy E. et al. Self-reported conversion efforts and suicidality among US LGBTQ youths and young adults, 2018. **American journal of public health**, v. 110, n. 8, p. 1221-1227, 2020.

GREEN, Richard. **The" sissy boy syndrome" and the development of homosexuality**. Yale University Press, 1987.

GREEN, Richard. To transition or not to transition? That is the question. **Current Sexual Health Reports**, v. 9, n. 2, p. 79-83, 2017.

GREENESMITH, Heron. A Room Of Their Own. How Anti-Trans Feminists Are Complicit in Christian Right Anti-Trans Advocacy. 2020. Disponível em: https://politicalresearch.org/2020/07/14/room-their-own.

GRIMM, Raíssa E. A violência cisgênera e suas hierarquias. **Transfeminismo**, 2016. Disponível em: https://transfeminismo.com/a-violencia-cisgenera-e-suas-hierarquias/.

GRINSPAN, M. C. et al. The yogyakarta principles plus 10. Second international panel of experts in international human rights law, sexual orientation, gender identity, gender expression and sex characteristics: Geneva, 2017.

GROSSMAN, Arnold H. et al. Parental responses to transgender and gender nonconforming youth: associations with parent support, parental abuse, and youths' psychological adjustment. **Journal of homosexuality**, p. 1–18, 2021.

GROSSMAN, Arnold H.; D'AUGELLI, Anthony R. Transgender youth and life-threatening behaviors. **Suicide and life-threatening behavior**, v. 37, n. 5, p. 527–537, 2007.

GROWING UP TRANSGENDER. The end of the 'desistance' myth? 2017. Disponível em: https://growinguptransgender.com/2017/12/03/the-end-of-the-desistance-myth/.

GROWING UP TRANSGENDER. The Failure of the Cass Review. 2022. Disponível em: https://growinguptransgender.com/2022/04/06/the-failure-of-the-cass-review/.

GUERRA, Mario Pazos et al. Transsexuality: Transitions, detransitions, and regrets in Spain. **Endocrinología, Diabetes y Nutrición** (English ed.), v. 67, n. 9, p. 562-567, 2020.

HADLAND, Scott E. Professionals as Targets in the Culture Wars. **New England Journal of Medicine**, 2022.

HAKEEM, Az. Psychotherapy for gender identity disorders. **Advances in psychiatric treatment**, v. 18, n. 1, p. 17-24, 2012.

HALDEMAN, Douglas C. **The case against conversion "therapy": Evidence, ethics, and alternatives**. American Psychological Association, 2022.

HAMMARBER, T. **Human rights and gender identity**. Issue paper for the Office of the Commissioner for Human Rights, Council of Europe, July, 2009.

HAYES, Molly. Doctor fired from gender identity clinic says he feels 'vindicated' after CAMH apology, settlement. **The Globe and Mail**, 2018. Disponível em: https://www.theglobeandmail.com/canada/toronto/article-doctor-fired-from-gender-identity-clinic-says-he-feels-vindicated/.

HEBER, Joerg. Correcting the scientific record on gender incongruence—and an apology. **PLoS/ONE**, 2019.

HENDRICKS, Michael L.; TESTA, Rylan J. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. **Professional Psychology: Research and Practice**, v. 43, n. 5, p. 460, 2012.

HENG, Audrey et al. Transgender peoples' experiences and perspectives about general healthcare: A systematic review. **International Journal of Transgenderism**, v. 19, n. 4, p. 359-378, 2018.

HEREK, Gregory M. Beyond "homophobia": Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. **Sexuality Research & Social Policy**, v. 1, n. 2, p. 6-24, 2004.

HERMAN, Jody L.; BROWN, Taylor NT; HAAS, Ann P. **Suicide thoughts and attempts among transgender adults**: Findings from the 2015 US Transgender Survey. 2019.

HERZOG, Katie. The Detransitioners: They Were Transgender, Until They Weren't. **The Stanger**, 2017. Disponível em: https://www.thestranger.com/features/2017/06/28/25252342/the-detransitioners-they-were-transgender-until-they-werent.

HEYLENS, Gunter et al. Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries. **The British Journal of Psychiatry**, v. 204, n. 2, p. 151-156, 2014.

HIDALGO, Marco A. et al. The gender affirmative model: What we know and what we aim to learn. **Human Development**, v. 56, n. 5, p. 285-290, 2013.

HIDALGO, Marco A. et al. The Gender Minority Stress and Resilience Measure: Psychometric validity of an adolescent extension. **Clinical practice in pediatric psychology**, v. 7, n. 3, p. 278, 2019.

HILDEBRAND-CHUPP, Rowan. More than 'canaries in the gender coal mine': A transfeminist approach to research on detransition. **The Sociological Review**, v. 68, n. 4, p. 800-816, 2020.

HILL, Darryl B. et al. An affirmative intervention for families with gender variant children: Parental ratings of child mental health and gender. **Journal of sex & marital therapy**, v. 36, n. 1, p. 6-23, 2010.

HORTON, Cal et al. " Of Course, I'm Intimidated by Them. They Could Take My Human Rights Away": Trans Children's Experiences with UK Gender Clinics. **Bulletin of Applied Transgender Studies**, v. 1, n. 1-2, p. 47-70, 2022.

HUGHES, Laine. Wronging the right-body narrative: On the universality of gender uncertainty. In: **Current Critical Debates in the Field of Transsexual Studies**. Routledge, 2018. p. 181-193.

HUMAN RIGHTS CAMPAIGN. Gender-Expansive Youth Report. 2018. Disponível em: https://hrc-prod-requests.s3-us-west-2.amazonaws.com/files/assets/resources/GEreport1.pdf.

ILGA World: Lucas Ramon Mendos, Curbing Deception: A world survey on legal regulation of so-called "conversion therapies". Geneva: ILGA World, 2020.

INCH, Emma. Changing minds: the psycho-pathologization of trans people. **International Journal of Mental Health**, v. 45, n. 3, p. 193-204, 2016.

INDURSKY, Freda. **A fala dos quartéis e as outras vozes: uma análise do discurso presidencial da Terceira Republikca Brasileira (1964-1984)**. Tese de Doutorado.1992.

INDURSKY, Freda. Determinação e indeterminação na construção de um discurso autoritário. **Cadernos do IL.** Porto Alegre, RS. N. 12 (dez. 1994), p. 37-40, 1994.

INDURSKY, Freda. Políticas do esquecimento x políticas de resgate da memória. In: NECKEL, Nádia Régia Maffi; GALLO, Solange Maria Leda. **Análise de discurso em rede: cultura e mídia**. v. 1. São Paulo: Pontes, 2015.

ISLEY, Joshua. ALCANTARA, Christopher. End political manoeuvring over conversion therapy. 2021. Disponível em: https://policyoptions.irpp.org/magazines/november-2021/its-time-to-end-political-manoeuvring-over-conversion-therapy/.

JACOBSEN, Kat et al. Prioritizing Trans Autonomy over Medical Authority in Gender-Affirming Care: The Role of Risk and Uncertainty. **Bulletin of Applied Transgender Studies**, v. 3, n. 1-2, p. 1-19, 2024.

JÄGER, Siegfried. Discourse and knowledge: theoretical and methodological aspects of a critical discourse and dispositive analysis. In: WODAK, Ruth. MEYER, Michael. (org.) Methods of Critical Discourse Analysis. SAGE Publications, 2001.

JÄGER, Siegfried; MAIER, Florentine. Analysing discourses and dispositives: A Foucauldian approach to theory and methodology. In: WODAK, Ruth; MEYER, Michael (Ed.). **Methods of critical discourse studies**. Sage, 2016.

JAMES, Sandy et al. **The report of the 2015 US transgender survey**. Washington, DC: National Center for Transgender Equality, 2016.

JARVIE, Jenny. A transgender psychologist has helped hundreds of teens transition. But rising numbers have her concerned. **Los Angeles Times**, 2022. Disponível em: https://www.latimes.com/world-nation/story/2022-04-12/a-transgender-psychologist-reckons-with-how-to-support-a-new-generation-of-trans-teens.

JESUS, Jaqueline Gomes de et al. Mental health and challenges of transgender women: A qualitative study in Brazil and India. **International Journal of Transgender Health**, v. 21, n. 4, p. 418-430, 2020.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Crianças trans: memórias e desafios teóricos. **Anais do III seminário internacional enlaçando sexualidades**. Salvador. UFBA, p. 1-14, 2013.

JESUS, Jaqueline Gomes de; ALVES, Hailey. Feminismo transgênero e movimentos de mulheres transexuais. **Revista Cronos**, v. 11, n. 2, 2010.

JONES, Zinnia. “Rapid onset gender dysphoria” and sex ratios in the gender-dysphoric population. **Gender Analysis**, 2018a. Disponível em: https://genderanalysis.net/2018/08/rapid-onset-gender-dysphoria-and-sex-ratios-in-the-gender-dysphoric-population/.

JONES, Zinnia. “Rapid onset gender dysphoria” study: An impossibly wide net of alternative etiologies. **Gender Analysis**, 2018c. Disponível em: https://genderanalysis.net/2018/08/rapid-onset-gender-dysphoria-study-an-impossibly-wide-net-of-alternative-etiologies/.

JONES, Zinnia. Debra Soh is really bad at trans science (part 3). **Gender Analysis**, 2018d. Disponível em: https://genderanalysis.net/2018/10/debra-soh-is-really-bad-at-trans-science-part-3/.

JONES, Zinnia. Debunking hypothetical arguments about youth transition. Gender Analysis). **Gender Analysis**, 2016. Disponível em: https://genderanalysis.net/2016/12/debunking-hypothetical-arguments-about-youth-transition-gender-analysis/.

JONES, Zinnia. Dissecting denialism: How transphobia's bad science turned a Washington hospital into a battleground. **Gender Analysis**, 2017a. http://web.archive.org/web/20190328043139/https://genderanalysis.net/2017/11/dissecting-denialism-how-transphobias-bad-science-turned-a-washington-hospital-into-a-battleground/

JONES, Zinnia. Do all trans youth on puberty blockers go on to transition? **Gender Analysis** 2017c. Disponível em: https://genderanalysis.net/2017/08/do-all-trans-youth-on-puberty-blockers-go-on-to-transition/.

JONES, Zinnia. Florida Department of Health Guidance Against Transgender Youth Healthcare Contains False Statements and Misrepresentations and Should Not Be Used by Anyone (part 1). **Gender Analysis**, 2022. Disponível em: https://genderanalysis.net/2022/04/florida-department-of-health-guidance-against-transgender-youth-healthcare-contains-false-statements-and-misrepresentations-and-should-not-be-used-by-anyone-part-1/.

JONES, Zinnia. Lesbocalypse now: Elliot Page took nothing from you. **Gender Analysis**, 2020b. Disponível em: https://genderanalysis.net/2020/12/lesbocalypse-now-elliot-page-took-nothing-from-you/.

JONES, Zinnia. Rapid onset gender dysphoria" study: On "recent" changes in sex ratios. **Gender Analysis**, 2018b. Disponível em: https://genderanalysis.net/2018/08/rapid-onset-gender-dysphoria-study-on-recent-changes-in-sex-ratios/

JONES, Zinnia. The Gayest Generation: Trans-hostile interpretations of changing LGBT demographics are baseless and backwards. **Gender Analysis**, 2021b. Disponível em: https://genderanalysis.net/2021/03/the-gayest-generation-trans-hostile-interpretations-of-changing-lgbt-demographics-are-baseless-and-backwards/.

JONES, Zinnia. What parents don't know: Trans youth study reveals fatal flaw at the heart of "rapid-onset gender dysphoria" (ROGD) pseudo-diagnosis (1 of 3). **Gender Analysis**, 2021a. Disponível em: https://genderanalysis.net/2021/04/what-parents-dont-know-trans-youth-study-reveals-fatal-flaw-at-the-heart-of-rapid-onset-gender-dysphoria-rogd-pseudo-diagnosis-1-of-3/.

JONES, Zinnia. Why gender-questioning youth continue or discontinue puberty blockers. **Gender Analysis**, 2020a. Disponível em: https://genderanalysis.net/2020/03/why-gender-questioning-youth-continue-or-discontinue-puberty-blockers/.

JONES, Zinnia. Why the "youth transition as anti-gay conversion therapy" myth doesn't add up. **Gender Analysis**, 2017b. Disponível em: https://genderanalysis.net/2017/11/why-the-youth-transition-as-anti-gay-conversion-therapy-myth-doesnt-add-up/.

JORGE, Marco Antonio Coutinho; TRAVASSOS, Natália Pereira. **Transexualidade - O corpo entre o sujeito e a ciência**: Trilogia sobre sexualidade contemporânea - vol. 1. Editora Schwarcz - Companhia das Letras, 2018.

JOYCE, Helen. **Trans: when ideology meets reality**. Simon and Schuster, 2021.

KAAS, Hailey. O que é cissexismo? **Transfeminismo**, 2012. Disponível em: https://transfeminismo.com/o-que-e-cissexismo/

KARASIC, Dan; DRESCHER, Jack. Sexual and Gender Diagnoses of the Diagnostic and Statistical Manual (DSM) A Reevaluation. **Journal of Psychology & Human Sexuality**, v. 17, n. 3-4, 2006.

KAVANAGH, Sarah Schneider. From contagious to resilient and beyond: A periodization of four decades of educational research on LGBTQ issues. **International Journal of Multicultural Education**, v. 18, n. 3, p. 95-113, 2016.

KAY, B. Parents face scorn for worrying about letting their children change genders. **The National Post**, 2017. Disponível em: https://nationalpost.com/opinion/barbara-kayparents-victimized-in-the-identity-vs-mental-health-battle-over-transgendered-children.

KAY, Jonathan. An interview with Lisa Littman, who coined the term 'Rapid Onset Gender Dysphoria.' **Quillette**, 2019. Disponível em: https://quillette.com/2019/03/19/an-interview-with-lisa-littman-who-coined-the-term-rapid-onset-gender-dysphoria/.

KEFFLER, Maria. **Desist, Detrans & Detox**: Getting Your Child Out of the Gender Cult. Amazon Digital Services LLC - Kdp, 2021.

KELLEHER, Patrick. BBC condemned for platforming LGB Alliance in conversion therapy story. **Pink News**, 2021. Disponível em: https://www.pinknews.co.uk/2021/03/18/bbc-news-conversion-therapy-ban-lgb-alliance-backlash-olly-alexander/.

KELLEHER, Patrick. LGBT+ groups condemn 'reckless, upsetting' decision to recognize anti-trans LGB Alliance as a charity. **Pink News**, 2021. Disponível em: https://www.pinknews.co.uk/2021/04/21/lgb-alliance-stonewall-mermaids-lgbt-foundation-charity-commission-backlash/. Acesso em: 21 abr. 2021.

KENNEDY, Natacha. Deferral: the sociology of young trans people's epiphanies and coming out. **Journal of LGBT Youth**, p. 1-23, 2020.

KENNEDY, Natacha; HELLEN, Mark. Transgender children: More than a theoretical challenge. **Graduate Journal of Social Science**, v. 7, n. 2, 2010.

KEUROGHLIAN, Alex S. et al. The context, science and practice of gender-affirming care. **Nature Medicine**, v. 28, n. 12, p. 2464-2467, 2022.

KHATCHADOURIAN, Karine; AMED, Shazhan; METZGER, Daniel L. Clinical management of youth with gender dysphoria in Vancouver. **The Journal of pediatrics**, v. 164, n. 4, p. 906-911, 2014.

KIDD, Kacie M.; SEQUEIRA, Gina M. Misinformation Related to Discontinuation and Regret Among Adolescents Receiving Gender-Affirming Care. **Journal of Adolescent Health**, 2024.

KLEIN, Augustus; GOLUB, Sarit A. Family rejection as a predictor of suicide attempts and substance misuse among transgender and gender nonconforming adults. **LGBT health**, v. 3, n. 3, p. 193–199, 2016.

KNAUER, Nancy J. Homosexuality as contagion: From The Well of Loneliness to the boy scouts. **Hofstra L. Rev.**, v. 29, p. 401, 2000.

KNOX, Liam. Media's 'detransition' narrative is fueling misconceptions, trans advocates say. 2019. Disponível em: https://www.nbcnews.com/feature/nbc-out/media-s-detransition-narrative-fueling-misconceptions-trans-advocates-say-n1102686.

KREHER, J. Do youth transgender diagnoses put would-be gay, lesbian, and bisexual adults at risk for unnecessary medical intervention? 2016. Disponível em: http://www.thehomoarchy.com/do-youth-transgender-diagnoses-put-would-be-gay-lesbian-bisexual-adults-at-risk-unnecessary-medical-intervention/.

KREMEN, Jessica et al. Addressing legislation that restricts access to care for transgender youth. **Pediatrics**, v. 147, n. 5, 2021.

LAIDLAW, Michael; CRETELLA, Michelle; DONOVAN, Kevin. The right to best care for children does not include the right to medical transition. **The American journal of bioethics**, v. 19, n. 2, p. 75-77, 2019.

LANDÉN, Mikael et al. Factors predictive of regret in sex reassignment. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 97, n. 4, p. 284-289, 1998.

LEITE, André; SANTOS, Claudiene. Cartografias Trans: mapas sobre a apropriação médica das transexualidades. **Clínica & Cultura**, v. 5, n. 1, p. 50-64, 2016.

LENNON, Erica; MISTLER, Brian J. Cisgenderism. **Transgender Studies Quarterly**, v. 1, n. 1-2, p. 63-64, 2014.

LEPORE, Christina; ALSTOTT, Anne; MCNAMARA, Meredithe. Scientific misinformation is criminalizing the standard of care for transgender youth. **JAMA pediatrics**, v. 176, n. 10, p. 965-966, 2022.

LEV, Arlene Istar. Disordering gender identity: Gender identity disorder in the DSM-IV-TR. **Journal of Psychology & Human Sexuality**, v. 17, n. 3-4, p. 35-69, 2006.

LEV, Arlene Istar. Gender dysphoria: Two steps forward, one step back. **Clinical social work journal**, v. 41, n. 3, p. 288-296, 2013.

LEVEILLE, Lee. I'm A Trans Person That Helped Found a "Detransition Advocacy" Organization. Health Liberation Now! 2021b. Disponível em: https://healthliberationnow.com/2021/01/20/im-a-trans-person-that-helped-found-a-detransition-advocacy-organization/

LEVEILLE, Lee. When Ex-Trans Worlds Collide. Health Liberation Now! 2021a. Disponível em: https://healthliberationnow.com/2021/09/26/when-ex-trans-worlds-collide/

LEVEILLE, Lee; GREENESMITH, Heron. 60 Minutes Adds to Medical Disinformation About Trans Bodies. 2021. Disponível em: https://www.advocate.com/commentary/2021/5/28/60-minutes-adds-medical-disinformation-about-trans-bodies.

LEVINE, Stephen B. et al. Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's: The Standards of Care for Gender Identity Disorders, fifith version. **International journal of transgenderism,** v. 2, n.2, 1998.

LEVINE, Stephen B. Informed Consent for Transgendered Patients. **Journal of sex & marital therapy**, v. 45, n. 3, p. 218-229, 2018.

LEVINE, Stephen B.; ABBRUZZESE, E. Current Concerns About Gender-Affirming Therapy in Adolescents. **Current Sexual Health Reports**, p. 1-11, 2023.

LGB ALLIANCE. LGB groups around the world are growing fast. 2021. Disponível em: https://lgballiance.org.uk/2021/02/04/internationalupdatefeb2021/.

LICCIONE, Michael. Surgeon: More People Requesting Sex Change Reversals (But No One's Talking About It). 2017. Disponível em: https://www.intellectualtakeout.org/article/surgeon-more-people-requesting-sex-change-reversals-no-ones-talking-about-it/.

LIONÇO, Tatiana. A psicologia entre a patologização e a despatologização das identidades trans. In: Ematuir Teles de Sousa, Marília dos Santos Amaral, Daniel Kerry dos Santos (organizadores). **Psicologia, travestilidades e transexualidades: compromissos ético-políticos da despatologização**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2019a.

LIONÇO, Tatiana. Reinventar a Psicologia para a redescrição da humanidade: reflexões sobre intersexualidade, transexualidade/travestilidade e cisgeneridade. In: Dalcira Ferrão; Lucas Henrique de Carvalho; Thiago Coacci. (Org.). **Psicologia, Gênero e Diversidade Sexual: saberes em diálogo.** 1ed. Belo Horizonte: CRP04, 2019b.

LITTMAN, Lisa. Correction: Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. **PloS one**, v. 14, n. 3, p. e0214157, 2019.

LITTMAN, Lisa. Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. **Archives of Sexual Behavior**, p. 1-17, 2021.

LITTMAN, Lisa. Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. **PLoS One**, v. 13, n. 8, p. e0202330, 2018.

LITTMAN, Lisa. The use of methodologies in Littman (2018) is consistent with the use of methodologies in other studies contributing to the field of Gender Dysphoria research: Response to Restar (2019). **Archives of Sexual Behavior**, v. 49, n. 1, p. 67-77, 2020.

LOPEZ, German. The debate about transgender children and "detransitioning" is really about transfobia. 2016. Disponível em: https://www.vox.com/2016/8/9/12404246/transgender-children-detransitioning-transphobia.

LOPEZ, Ximena et al. Statement on gender-affirmative approach to care from the pediatric endocrine society special interest group on transgender health. **Current opinion in pediatrics**, v. 29, n. 4, p. 475-480, 2017.

LUNDSTRÖM, Bengt. Gender dysphoria: **A social-psychiatric follow-up study of 31 cases not accepted for sex reassignment. Autographed and with personal inscription to RE on front cover**. Reed Erickson fonds (AR417, Box 45). University of Victoria Transgender Archives, Victoria, British Columbia, Canada, 1981.

LYNCH, Mechibelle M.; KHANDHERIA, Mili M.; MEYER III, Walter J. Retrospective study of the management of childhood and adolescent gender identity disorder using medroxyprogesterone acetate. **International Journal of Transgenderism**, v. 16, n. 4, p. 201-208, 2015.

MACKINNON, K. R. et al. Preventing transition "regret": An institutional ethnography of gender-affirming medical care assessment practices in Canada. **Social Science & Medicine**, p. 114477, 2021.

MACKINNON, Kinnon R. et al. "I don't think they thought I was ready": How pre-transition assessments create care inequities for trans people with complex mental health in Canada. **International Journal of Mental Health**, v. 49, n. 1, p. 56-80, 2020.

MACKINNON, Kinnon Ross. Biopower and the Medicalization of gender variance: A Foucauldian analysis of trans subjectivity. In: **Current Critical Debates in the Field of Transsexual Studies**. Routledge, 2018. p. 194-207.

MALLORY, Christy; BROWN, Taylor NT; CONRON, Kerith J. Conversion therapy and LGBT youth-update. 2019. Disponível em: https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Conversion-Therapy-Update-Jun-2019.pdf.

MARCHIANO, Lisa. Outbreak: on transgender teens and psychic epidemics. **Psychological Perspectives**, v. 60, n. 3, p. 345-366, 2017.

MARCUS, Bess H. Updated: Brown statements on gender dysphoria study. 2018. Disponível em: https://news.brown.edu/articles/2018/08/gender.

MARIANI, Bethania. **O comunismo imaginário: práticas discursivas da imprensa sobre o PCB (1922-1989)**. 1996. Tese de Doutorado.

MARROW, Elliot. "Until Society Evolves:" Access to Gender-Affirming Care in Historic Assessment Criteria and Current Models of Care. 2022a.

MARROW, Elliot. “I hope that as our selection becomes more accurate, the number… will be very few”: The creation of assessment criteria for gender-affirming care, 1960s–1980s. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, 2023.

MARROW, Elliot. Breaking cycles of harm: lessons from transgender history for today’s clinicians. **the Behavior Therapist**. 45(6):189–199; 2022b.

MARTINHAGO, Fernanda; CAPONI, Sandra. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, 2019.

MATTOS, Amana Rocha; CIDADE, Maria Luiza Rovaris. Para pensar a cisheteronormatividade na psicologia: lições tomadas do transfeminismo. **Revista Periódicus**, v. 1, n. 5, p. 132-153, 2016.

MCHUGH, Paul. Transgender Surgery Isn't the Solution. Wall Street Journal. 2014. Disponível em: https://www.wsj.com/articles/paul-mchugh-transgender-surgery-isnt-the-solution-1402615120.

MCNEIL, Jay et al. Trans mental health study 2012. **Scottish Transgender Alliance**, 2012.

MCQUEEN, Paddy. The role of regret in medical decision-making. **Ethical Theory and Moral Practice**, v. 20, n. 5, p. 1051-1065, 2017.

MEADOW, Tey. The Loaded Language Shaping the Trans Conversation. The Atlantic. 2018. Disponível em: https://www.theatlantic.com/family/archive/2018/07/desistance/564560/.

MEIJER, Julia H. et al. Gender dysphoria and co-existing psychosis: review and four case examples of successful gender affirmative treatment. **LGBT health**, v. 4, n. 2, p. 106-114, 2017.

MELCHIOR, Jillian K. Peer Pressure and ‘Transgender’ Teens. 2018. Disponível em: https://www.wsj.com/articles/peer-pressure-and-transgender-teens-1536524718.

MEYER III, Walter et al. The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's standards of care for gender identity disorders, sixth version. **International journal of transgenderism**, v. 5, n.1, 2001.

MEYER, Ilan H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. **Psychological bulletin**, v. 129, n. 5, p. 674, 2003.

MILTON, Josh. Thousands sign petition calling on UK media to stop giving an 'uncritical platform' to anti-trans group LGB Alliance. 2020. Disponível em: https://www.pinknews.co.uk/2020/12/14/lgb-alliance-uk-media-david-paisley-petition-change-uncritical-platform/.

MISSÉ, Miquel; COLL-PLANAS, Gerard. La patologización de la transexualidad: Reflexiones críticas y propuestas. **Norte de salud mental**, v. 8, n. 38, p. 44-55, 2010.

MIZOCK, Lauren; LUNDQUIST, Christine. Missteps in psychotherapy with transgender clients: Promoting gender sensitivity in counseling and psychological practice. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, v. 3, n. 2, p. 148, 2016.

MOIRA, Amara. O cis pelo trans. **Estudos Feministas**, v. 25, n. 1, p. 365-373, 2017.

MONEY, John. Ablatio penis: normal male infant sex-reassigned as a girl. **Archives of sexual behavior**, v. 4, n. 1, p. 65-71, 1975.

MONROE, Rachel. A Story About Discovery. The Outline. 2016. Disponível em: https://theoutline.com/post/349/a-story-about-discovery?zd=1&zi=g3z6fuiv.

MOORE, Mallory. Conversion therapy downplayed and attacks on affirmative model at Tavistock whistleblowers' book launch. TransSafety.Network. 2021a.

MOORE, Mallory. Polish Sexological Society condemns conference visit by Marcus and Susan Evans. 2022a. Disponível em: https://transsafety.network/posts/evanses-strongly-criticised-in-poland/.

MOORE, Mallory. SEGM uncovered: large anonymous payments funding dodgy science. 2021b. Disponível em: https://transsafety.network/posts/segm-uncovered/.

MOORE, Mallory. WPATH committee chair endorses book by Christian writer with history of conversion therapy. 2022b. Disponível em: https://transsafety.network/posts/wpath-childrens-endorses-concerning-author/.

MORABITO, Stella. Trouble In Transtopia: Murmurs Of Sex Change Regret. 2014. Disponível em: https://thefederalist.com/2014/11/11/trouble-in-transtopia-murmurs-of-sex-change-regret/.

MOREIRA, Luiz Eduardo Vasconcelos et al. Construções do corpo na razão diagnóstica do DSM e da psicanálise. **A PESTE: Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia.**, v. 2, n. 1, 2010.

MORGAN, Arthur James. Psychotherapy for transsexual candidates screened out of surgery. **Archives of Sexual Behavior**, v. 7, p. 273-283, 1978.

MORGAN, JOE. Mom says BBC lied to get her to take part in 'anti-trans' documentary about her kid. Gay Star News. 2017. Disponível em: https://www.gaystarnews.com/article/mom-says-bbc-lied-get-take-part-anti-trans-documentary-kid/.

MURAD, Mohammad Hassan et al. Hormonal therapy and sex reassignment: A systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. **Clinical endocrinology**, v. 72, n. 2, p. 214-231, 2010.

MURCHISON, Gabe et al. Supporting and caring for transgender children. **Human Rights Campaign, American Academy of Pediatrics**, v. 11, 2016.

MURPHY, Timothy F. Should mental health screening and psychotherapy be required prior to body modification for gender expression?. **AMA journal of ethics**, v. 18, n. 11, p. 1079-1085, 2016.

MURTA, Daniela. Contradições no processo transexualizador: Reflexões sobre os limites de uma prática de saúde. In: Conselho Federal de Psicologia. (Org.). **Psicologia e diversidade sexual: Desafios para uma sociedade de direitos**. 1ed.Brasília: CFP, 2011, v. 1, p. 157-165.

NARAYAN, Sasha Karan et al. Guiding the conversation—types of regret after gender-affirming surgery and their associated etiologies. **Annals of Translational Medicine**, v. 9, n. 7, 2021.

NASCIMENTO, Letícia Carolina do. **Transfeminismo**. São Paulo, Editora Jandaíra, 2021.

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. Understanding the Well-Being of LGBTQI+ Populations. Washington, DC: The National Academies Press, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.17226/25877.

NATIONAL POST. As trans issues become mainstream, question of how to address variant gender expression comes to forefront. 2015. Disponível em: https://nationalpost.com/life/as-trans-issues-become-mainstream-question-of-how-to-address-variant-gender-expression-comes-to-forefront.

NELSON, Jamie Lindemann. Medicine and making sense of queer lives. **Hastings Center Report**, v. 44, n. s4, p. S12-S16, 2014.

NEWHOOK, Julia Temple et al. Teach your parents and providers well: Call for refocus on the health of trans and gender-diverse children. **Canadian Family Physician**, v. 64, n. 5, p. 332-335, 2018.

NOONE, Chris et al. Critically Appraising the Cass Report: Methodological Flaws and Unsupported Claims. **The Lancet Regional Health Europe**, 2024.

NORTON, Aaron T.; HEREK, Gregory M. Heterosexuals' attitudes toward transgender people: Findings from a national probability sample of US adults. **Sex roles**, v. 68, n. 11-12, p. 738-753, 2013.

NUTTBROCK, Larry et al. Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. **Journal of sex research**, v. 47, n. 1, p. 12–23, 2010.

OLFSON, Mark; MARCUS, Steven C. National trends in outpatient psychotherapy. **American Journal of Psychiatry**, v. 167, n. 12, p. 1456-1463, 2010.

OLSON, Kristina R. et al. Gender identity 5 years after social transition. **Pediatrics**, v. 150, n. 2, 2022.

OLSON, Kristina. DURWOOD, Lily. Are Parents Rushing to Turn Their Boys Into Girls? 2016. Disponível em: https://slate.com/human-interest/2016/01/what-alarmist-articles-about-transgender-children-get-wrong.html.

OLSSON, Stig-Eric; MÖLLER, Anders. Regret after sex reassignment surgery in a male-to-female transsexual: a long-term follow-up. **Archives of Sexual Behavior**, v. 35, n. 4, p. 501-506, 2006.

ORLANDI, Eni P. Era uma vez corpos e lendas: versões, transformações, memória. In: ORLANDI, E. **Instituição, relatos e lendas: narratividade e individuação dos sujeitos**. Pouso Alegre: Univás; Campinas: RG Editores, 2016.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **As formas do silêncio: no movimento dos sentidos**. Editora da UNICAMP, 2011.

OWEN-SMITH, Ashli A. et al. Association between gender confirmation treatments and perceived gender congruence, body image satisfaction, and mental health in a cohort of transgender individuals. **The journal of sexual medicine**, v. 15, n. 4, p. 591–600, 2018.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, REGIONAL OFFICE OF WORLD HEALTH ORGANIZATION. "Cures" for an illness that does not exist: Purported therapies aimed at changing sexual orientation lack medical justification and are ethically unacceptable. 2012.

PANG, Ken C. et al. Regret, informed decision making, and respect for autonomy of trans young people. **The Lancet Child & Adolescent Health**, v. 5, n. 9, p. e34-e35, 2021.

PARK, Benjamin C.; DAS, Rishub K.; DROLET, Brian C. Increasing criminalization of gender-affirming care for transgender youths—a politically motivated crisis. **JAMA pediatrics**, v. 175, n. 12, p. 1205-1206, 2021.

PARSONS, Vic. New lesbian, gay and bisexual group facing immense backlash for being anti-trans… from lesbians, gays and bisexuals. Pink News. 2019. Disponível em: https://www.pinknews.co.uk/2019/10/23/lgb-alliance-facing-backlash-from-lesbians-gays-bisexuals/. Acesso em: 21 abr. 2021.

PATTERSON, Terry. Unconscious homophobia and the rise of the transgender movement. **Psychodynamic Practice**, v. 24, n. 1, p. 56-59, 2018.

PAULY, Madison. Inside the Secret Working Group That Helped Push Anti-Trans Laws Across the Country. 2023. Disponível em: https://www.motherjones.com/politics/2023/03/anti-trans-transgender-health-care-ban-legislation-bill-minors-children-lgbtq//

PAVAN, Paula Daniele; GALVÃO, Alessandro Nobre. Da produtividade do conceito de pré-construído e seus diferentes modos de funcionamento: uma abordagem teórico-analítica. **Linguagem em (Dis) curso**, v. 19, n. 1, p. 173-191, 2019.

PEARCE, Ruth; ERIKAINEN, Sonja; VINCENT, Ben. TERF wars: An introduction. **The Sociological Review**, v. 68, n. 4, p. 677-698, 2020.

PÊCHEUX, Michel. Análise automática do discurso (AAD-69). In: GADET, Françoise; HAK, Tony (org.). **Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. 3 ed., Campinas: Editora da Unicamp, 1997.

PÊCHEUX, Michel. Leitura e Memória: Projeto de Pesquisa. In: **Análise de Discurso: Michel Pêcheux**. Textos selecionados: Eni Orlandi. 2a Edição. Campinas: Pontes Editores, 2011.

PÊCHEUX, Michel. Papel da Memória. In: ACHARD, Pierre et al. (org.). **Papel da memória**. Campinas: Pontes, 1999.

PÊCHEUX, Michel. **Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio**. 4 ed. Campinas: Editora da Unicamp. 2009.

PEITZMAN, Jonathan. **The Political Dimension of Restricting Gender-Affirming Care for Transgender and Gender Non-Conforming Adolescents in the United States**. 2024. Tese de Doutorado. University of Pittsburgh.

PERUCCHI, Juliana. BRANDÃO, Brune Coelho. A formação em Psicologia e a emergência da Psicologia Crítica no atual contexto brasileiro: desafios na atuação frente à diversidade sexual e de gênero. In: Dalcira Ferrão; Lucas Henrique de Carvalho; Thiago Coacci. (Org.). **Psicologia, Gênero e Diversidade Sexual: saberes em diálogo.** 1ed. Belo Horizonte: CRP04, 2019.

POLO USAOLA, Cristina; OLIVARES ZARCO, Daniel. Consideraciones en torno a la propuesta de despatologización de la transexualidad. **Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.** [online]. 2011, vol.31, n.2, pp.285-302

PORCHAT, Patricia. A noção de gênero como operadora conceitual na clínica psicológica. In: Conselho Federal de Psicologia XV Plenário Gestão 2011-2013. (Org.). **Psicologia e Diversidade Sexual: Desafios para uma sociedade de direitos**. 1.ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011.

PORCHAT, Patricia; OFSIANY, Maria Caroline. Quem habita o corpo trans?. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, p. e57698, 2020.

PRADO, Marco Aurélio Máximo; LOPES, Igor Ramon. Psicologia, práticas Psi e perspectiva Queer: algumas questões em torno das 'terapias' identitárias. In: Dalcira Ferrão; Lucas Henrique de Carvalho; Thiago Coacci. (Org.). **Psicologia, Gênero e Diversidade Sexual: saberes em diálogo.** 1ed. Belo Horizonte: CRP04, 2019.

PRESTON, Stephanie; LOPEZ, Ximena. Legislation, medicine, and politics: care for gender diverse youth. **Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity**, v. 31, n. 1, p. 43-52, 2024.

PUCKETT, Jae A. et al. Barriers to gender-affirming care for transgender and gender nonconforming individuals. **Sexuality Research and Social Policy**, v. 15, n. 1, p. 48-59, 2018.

PULLEN SANSFAÇON, Annie et al. Blossoming child, mourning parent: A qualitative study of trans children and their parents navigating transition. **Journal of Child and Family Studies**, v. 31, n. 7, p. 1771-1784, 2022.

PYNE, Jake. 'Fix society. Please.' Now Toronto. 2015b. Disponível em: https://nowtoronto.com/leelah-alcorn-fix-society-not-trans-people.

PYNE, Jake. Is CAMH trying to turn trans kids straight? Now Toronto. 2015a. Disponível em: https://nowtoronto.com/is-camh-trying-to-turn-trans-kids-straight.

RABINOW, Paul; ROSE, Nikolas. O conceito de biopoder hoje. **Política & trabalho**, v. 24, p. 27-57, 2006.

RAE, James R. et al. Predicting early-childhood gender transitions. **Psychological Science**, v. 30, n. 5, p. 669-681, 2019.

RAFFERTY, Jason et al. Ensuring comprehensive care and support for transgender and gender-diverse children and adolescents. **Pediatrics**, v. 142, n. 4, 2018.

RAIMONDI, Gustavo Antonio; PAULINO, Danilo Borges; TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso. O que importa? As Pesquisas Brasileiras no Campo da Saúde e as (In) visibilidades das Travestis e Transexuais. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 7, n. 3, p. 133-145, 2016.

RAMSAY, Adam. BYCHAWSKI, Adam. Minister met lobbyists ahead of conversion therapy U-turn, documents reveal. 2022. Disponível em:

https://www.opendemocracy.net/en/5050/minister-met-lobbyists-ahead-of-conversion-therapy-u-turn/.

REDFIELD, Elana et al. Prohibiting gender-affirming medical care for youth. 2023. Disponível em: https://escholarship.org/uc/item/3mv4v2tk.

REED, Geoffrey M. et al. Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders**. World Psychiatry**, v. 18, n. 1, p. 3-19, 2019.

REISNER, Sari L. et al. Comprehensive transgender healthcare: the gender affirming clinical and public health model of Fenway Health. **Journal of Urban Health**, v. 92, n. 3, p. 584-592, 2015.

REKERS, George A.; LOVAAS, O. Ivar. BEHAVIORAL TREATMENT OF DEVIANT SEX-ROLE BEHAVIORS IN A MALE CHILD 1. **Journal of applied behavior analysis**, v. 7, n. 2, p. 173-190, 1974.

Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017 / Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; – Brasília DF: CFP, 2018.

RENDINA, H. Jonathon et al. Measuring Experiences of Minority Stress for Transgender Women: Adaptation and Evaluation of Internalized and Anticipated Transgender Stigma Scales. **Transgender Health**, v. 5, n. 1, p. 42-49, 2020.

RESTAR, Arjee et al. Developmental milestones in young transgender women in two American cities: Results from a racially and ethnically diverse sample. **Transgender health**, v. 4, n. 1, p. 162-167, 2019.

RICHMOND, Linda M. 'Conversion Therapy' Misleads, Harms Patients. **Psychiatric News**, v. 54, issue 18, 2019.

RIDER, Nic G. TEBBE, Elliot A. Anti-Trans Theories. In: GOLDBERG, Abbie. BEEMYN, Genny (ed.). **The SAGE Encyclopedia of Trans Studies**. SAGE Publications, 2021.

RIEDEL, Samantha. LGB Alliance, a British Anti-Trans Organization, Could Lose Its Charity Status. them, 2022. Disponível em: https://www.them.us/story/lgb-alliance-charity-status-mermaids-hearing.

RIVERA, David P.; PARDO, Seth T. Gender identity change efforts: A summary. In: HALDEMAN, Douglas C. **The case against conversion "therapy": Evidence, ethics, and alternatives**. American Psychological Association, 2022.

ROBBINS, Jane. Revisiting the Impossibility of Informed Consent for Transgender Interventions. 2022. Disponível em: https://www.thepublicdiscourse.com/2022/07/83503/.

ROBERTS, Christina M. et al. Continuation of gender-affirming hormones among transgender adolescents and adults. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 107, n. 9, p. e3937-e3943, 2022.

ROBERTS, Christina. Persistence of transgender gender identity among children and adolescents. **Pediatrics**, v. 150, n. 2, 2022.

RODRIGUES, Anderson Lins. **Subjetividades em trama, corpos em transe**: os mo(vi)mentos de identificação de sujeitos transgêneros no entremeio dos sentidos de feminilidades e masculinidades. Tese (Doutorado em Linguística), Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Artes e Comunicação, Recife, 2021.

RODRIGUEZ, Toni. The Kids Aren't Alright: Transgender Youth Suffer Under Anti-Trans Laws https://www.endocrinologyadvisor.com/features/transgender-youth-anti-trans-laws/. 2024

ROWLING, Joanne K. Rowling writes about her reasons for speaking out on sex and gender issues. 2020. Disponível em: https://www.jkrowling.com/opinions/j-k-rowling-writes-about-her-reasons-for-speaking-out-on-sex-and-gender-issues/.

RUDACILLE, Deborah. **The riddle of gender: Science, activism, and transgender rights.** Anchor, 2006.

RUPPIN, Ulrike; PFÄFFLIN, Friedemann. Long-term follow-up of adults with gender identity disorder. **Archives of sexual behavior**, v. 44, n. 5, p. 1321-1329, 2015.

RYAN, Caitlin et al. Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. **Pediatrics**, v. 123, n. 1, p. 346–352, 2009.

RYAN, Caitlin et al. Parent-initiated sexual orientation change efforts with LGBT adolescents: Implications for young adult mental health and adjustment. **Journal of homosexuality**, v. 67, n. 2, p. 159-173, 2020.

SAAD, Toni C.; BLACKSHAW, Bruce Philip; RODGER, Daniel. Hormone replacement therapy: informed consent without assessment?. **Journal of Medical Ethics**, v. 45, n. 12, p. 824-825, 2019.

SAAD, Toni C.; RODGER, Daniel; BLACKSHAW, Bruce Philip. Responding to objections to gatekeeping for hormone replacement therapy. **Journal of Medical Ethics**, v. 45, n. 12, p. 828-829, 2019.

SAKETOPOULOU, Avgi. On Trying to Pass off Transphobia as Psychoanalysis and Cruelty as "Clinical Logic". **The Psychoanalytic Quarterly**, p. 1-14, 2022.

SALWAY, Travis; ASHLEY, Florence. Ridding Canadian medicine of conversion therapy. **CMAJ**, v. 194, n. 1, p. E17-E18, 2022.

SAMHSA, SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION. Ending conversion therapy: Supporting and affirming LGBTQ youth. **HHS Publication No.(SMA)**, p. 15-4928, 2015.

SAMPAIO, Liliana Lopes Pedral; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 637-649, 2012.

SANTOS, Adelyany Batista dos; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4545-4554, 2014.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Área Técnica de Saúde Integral da População LGBTIA+. "Protocolo para o cuidado integral à saúde de pessoas trans, travestis ou com vivências de variabilidade de gênero no município de São Paulo", 2ª ed. Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2023: Junho – p. 374. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Trans_Travesti_Viv_variab_genero_2a_ed2023.pdf.

SAUER, Maiane Santos. SENNA, Ariane. Transexualidade e saúde na cidade de Salvador: reflexões de duas estudantes. In: Alessa Denega; Darlane S. V. Andrade e Helena M. dos Santos (org.). **Gênero na psicologia: saberes e práticas.** Salvador: CRP-03, 2016.

SCHAEFER et al. Discriminatory Transgender Health Bills Have Critical Consequences for Youth. 2022. https://www.childtrends.org/publications/discriminatory-transgender-health-bills-have-critical-consequences-for-youth.

SCHEVERS, Ky. Detransition Awareness Day: Inconvenient Truths and Community Building. 2021e. Disponível em: https://healthliberationnow.com/2021/03/12/detransition-awareness-day-inconvenient-truths-and-community-building/

SCHEVERS, Ky. Early Correspondence Between A Detrans Radical Feminist and the Founder of FourthWaveNow. 2021d. Disponível em: https://healthliberationnow.com/2021/04/06/early-correspondence-between-a-detrans-radical-feminist-and-the-founder-of-fourthwavenow/

SCHEVERS, Ky. Ideologically-Motivated Detransition as a Conversion Practice – A Personal Account. Health Liberation Now! 2021a. Disponível em: https://healthliberationnow.com/2021/02/18/ideologically-motivated-detransition-as-a-conversion-practice-a-personal-account/

SCHEVERS, Ky. My Views on Transphobic Detrans People assimetria. Reclaiming Trans. 2021g. https://reclaimingtrans.wordpress.com/2021/03/20/my-views-on-transphobic-detrans-people/

SCHEVERS, Ky. Risks/harms of ideological detransition/“alternative treatments for gender dysphoria”. Reclaiming Trans. 2021f. Disponível em: https://reclaimingtrans.wordpress.com/2021/06/20/risks-harms-of-ideological-detransition-alternative-treatments-for-gender-dysphoria/

SCHEVERS, Ky. Tell Amazon to Stop Selling PEC’s Anti-Trans Conversion Therapy Book. 2021b. Disponível em: https://healthliberationnow.com/2021/04/23/tell-amazon-to-stop-selling-pecs-anti-trans-conversion-therapy-book/

SCHEVERS, Ky. Telling the Whole Story: A Closer Look at the Detrans Women in When Children Say They’re Transgender. 2021c. Disponível em: https://healthliberationnow.com/2021/04/03/telling-the-whole-story-a-closer-look-at-the-detrans-women-in-when-children-say-theyre-transgender/

SCHEVERS, Ky. What is Ideologically Motivated Detransition? 2020. Disponível em: https://kyschevers.medium.com/what-is-ideologically-motivated-detransition-c3c97165693b.

SCHMIDT, Samantha. Conservatives find unlikely ally in fighting transgender rights: Radical feminists. 2020. Disponível em: https://www.washingtonpost.com/dc-md-va/2020/02/07/radical-feminists-conservatives-transgender-rights/.

SEDGWICK, Eve Kosofsky. A epistemologia do armário. **Cadernos pagu**, p. 19-54, 2007.

SERANO, Julia. A matter of perspective: A transsexual woman-centric critique of Dreger’s “scholarly history” of the Bailey controversy. **Archives of Sexual Behavior**, v. 37, n. 3, p. 491-494, 2008.

SERANO, Julia. Alice Dreger’s disingenuous campaign against transgender activism. 2015. Disponível em: http://juliaserano.blogspot.com/2015/04/alice-dreger-and-making-evidence-fit.html#conversion.

SERANO, Julia. Autogynephilia: A Scientific Review, Feminist Analysis, and Alternative ‘Embodiment Fantasies’ Model. **The Sociological Review Monographs**, 68(4), 763–778, 2020.

SERANO, Julia. Origins of "Social Contagion" and "Rapid Onset Gender Dysphoria". 2019. Disponível em: https://juliaserano.blogspot.com/2019/02/origins-of-social-contagion-and-rapid.html.

SERANO, Julia. **Outspoken: a decade of transgender activism & trans feminism**. Switch Hitter Press. Edição do Kindle, 2016.

SERANO, Julia. Transgender people, “gay conversion,” and “lesbian extinction”: what the data show. Medium. 2020. Disponível em: https://juliaserano.medium.com/transgender-people-gay-conversion-and-lesbian-extinction-what-the-data-show-dea2a3e70174.

SERANO, Julia. **Whipping girl**. Emeryville: Seal Press, 2007.

SHORT, Clara Schaertl. Comment on “Outbreak: On Transgender Teens and Psychic Epidemics”. **Psychological Perspectives**, v. 62, n. 2-3, p. 285-289, 2019.

SHRIER, Abigail. **Irreversible damage: The transgender craze seducing our daughters**. Simon and Schuster, 2020.

SHUMER, Daniel E.; NOKOFF, Natalie J.; SPACK, Norman P. Advances in the care of transgender children and adolescents. **Advances in pediatrics**, v. 63, n. 1, p. 79-102, 2016.

SHUSTER, Stef M. **Trans Medicine: The Emergence and Practice of Treating Gender**. NYU Press, 2021.

SILVA, Mariah Rafaela Cordeiro Gonzaga da. **Zonas de te (n) são entre desejo e nojo: Cisgeneridade como paradigma de subjetivação sexual**. Tese (Doutorado em Comunicação), Universidade Federal Fluminense, Instituto de Arte e Comunicação Social, Niterói, 2023.

SINGAL, Jesse. What’s Missing From the Conversation About Transgender Kids. 2016. Disponível em: https://www.thecut.com/2016/07/whats-missing-from-the-conversation-about-transgender-kids.html.

SINGAL, Jesse. When children say they're trans. **The Atlantic**. 2018. Disponível em: https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2018/07/when-a-child-says-shes-trans/561749/.

SINGH, Anneliese A. et al. Implementing the APA guidelines on psychological practice with transgender and gender nonconforming people: A call to action to the field of psychology. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, v. 3, n. 2, p. 195, 2016.

SINGH, Anneliese A.; BURNES, Theodore R. Shifting the counselor role from gatekeeping to advocacy: Ten strategies for using the competencies for counseling with transgender clients for individual and social change. **Journal of LGBT Issues in Counseling**, v. 4, n. 3-4, p. 241-255, 2010.

SINGH, Anneliese A.; HAYS, Danica G.; WATSON, Laurel S. Strength in the face of adversity: Resilience strategies of transgender individuals. Journal of Counseling & Development, v. 89, n. 1, p. 20–27, 2011.

SINGH, Devita. **A follow-up study of boys with gender identity disorder**. University of Toronto (Canada), 2012.

SINGH, Devita; BRADLEY, S. J.; ZUCKER, Kenneth J. A follow-up study of boys with gender identity disorder. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, p. 632784, 2021.

SLOTHOUBER, Van. (De) trans visibility: moral panic in mainstream media reports on de/retransition. **European Journal of English Studies**, v. 24, n. 1, p. 89-99, 2020.

SMITH, W. B.; GOLDHAMMER, H.; KEUROGHLIAN, A. S. Affirming Gender Identity of Patients With Serious Mental Illness. **Psychiatric Services (Washington, DC)**, v. 70, n. 1, p. 65-67, 2018.

SMITH, Yolanda LS et al. Sex reassignment: outcomes and predictors of treatment for adolescent and adult transsexuals. **Psychological medicine**, v. 35, n. 1, p. 89-99, 2005.

SNELGROVE, John W. et al. "Completely out-at-sea" with "two-gender medicine": A qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. **BMC health services research**, v. 12, n. 1, p. 110, 2012.

SOARES, Alexandre Sebastião Ferrari. A homossexualidade e a AIDS no imaginário de revistas semanais (1985-1990). **Fragmentum**, n. 29, p. 13-20, 2011.

SOH, Debra. Don't treat all cases of gender dysphoria the same way. 2018a. Disponível em: https://www.theglobeandmail.com/opinion/dont-treat-all-cases-of-gender-dysphoria-the-same-way/article37711831/.

SOH, Debra. The Transgender Battle Line: Childhood. WSJ. 2016. Disponível em: https://www.wsj.com/articles/the-transgender-battle-line-childhood-1451952794.

SOH, Debra. The Unspoken Homophobia Propelling theTransgender Movement in Children. 2018b. Disponível em: https://quillette.com/2018/10/23/the-unspoken-homophobia-propelling-the-transgender-movement-in-children/.

SOH, Debra. WHY TRANSGENDER KIDS SHOULD WAIT TO TRANSITION. 2015. Disponível em: https://psmag.com/social-justice/why-transgender-kids-should-wait-to-transition.

SOUSA, Diogo. CAVALCANTI, Céu. Entre normas e tutelas - Pensando (im)possibilidades da psicologia em interface com transgeneridades. In: Alessa Denega; Darlane S. V. Andrade e Helena M. dos Santos (org.). **Gênero na psicologia: saberes e práticas.** Salvador: CRP-03, 2016.

SOUSA, Ematuir Teles et. al. Apresentação. In: Ematuir Teles de Sousa, Marília dos Santos Amaral, Daniel Kerry dos Santos (organizadores). **Psicologia, travestilidades e transexualidades: compromissos ético-políticos da despatologização**. Florianósuepolis: Tribo da Ilha, 2019a.

SOUSA, Ematuir Teles et. al. Atuação do GT gênero e sexualidade do CRP-SC: Enfrentamentos à lógica patologizante diante de interpelações (cis)normativas. In: Ematuir Teles de Sousa, Marília dos Santos Amaral, Daniel Kerry dos Santos (organizadores). **Psicologia, travestilidades e transexualidades: compromissos ético-políticos da despatologização**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2019b.

SOUSA, Ematuir Teles; SPOSITO, Sandra Elena. A atuação das(os) psicólogas(os) em relação às pessoas travestis e transexuais e o posicionamento ético-político a partir da resolução CFP nº 01/2018. In: Ematuir Teles de Sousa, Marília dos Santos Amaral, Daniel Kerry dos Santos (organizadores). **Psicologia, travestilidades e transexualidades: compromissos ético-políticos da despatologização**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2019.

SPEER, Susan A.; PARSONS, Ceri. Gatekeeping gender: Some features of the use of hypothetical questions in the psychiatric assessment of transsexual patients. **Discourse & Society**, v. 17, n. 6, p. 785-812, 2006.

SPIEGEL, Alix. Two Families Grapple with Sons' Gender Identity. NPR. 2008. Disponível em: https://www.npr.org/2008/05/07/90247842/two-families-grapple-with-sons-gender-preferences.

SPILIADIS, Anastassis. Towards a gender exploratory model: Slowing things down, opening things up and exploring identity development. **Metalogos Systemic Therapy Journal**, v. 35, p. 1-9, 2019.

SPIZZIRRI, Giancarlo et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. **Scientific reports**, v. 11, n. 1, p. 2240, 2021.

STEENSMA, Thomas D. et al. Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: a qualitative follow-up study. **Clinical child psychology and psychiatry**, v. 16, n. 4, p. 499-516, 2011.

STEENSMA, Thomas D. et al. Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: a quantitative follow-up study. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 52, n. 6, p. 582-590, 2013.

STEENSMA, Thomas D.; COHEN-KETTENIS, Peggy T. Gender transitioning before puberty?. **Archives of sexual behavior**, v. 40, n. 4, p. 649-650, 2011.

STOCK, Kathleen. **Material girls: Why reality matters for feminism**. Hachette UK, 2021.

STOLLER, R. J. Psychotherapy of extremely feminine boys. **International Journal of Psychiatry**, v. 9, p. 278-280, 1970.

STONA, José. FERRARI, Andrea Gabriela. Transfobias Psicoanalíticas. **Revista Subjetividades**, 20(1), 2020.

STRANG, John F. et al. “They thought it was an obsession”: Trajectories and perspectives of autistic transgender and gender-diverse adolescents. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 48, p. 4039-4055, 2018.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Ending Conversion Therapy: Supporting and Affirming LGBTQ Youth. HHS Publication No. (SMA) 15-4928. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2015

SUESS SCHWEND, Aimar. Análisis del panorama discursivo alrededor de la despatologización trans procesos de transformación de los marcos interpretativos en diferentes campos sociales. In: MISSÉ, Miquel. **El género desordenado - Críticas en torno a la patologización de la transexualidad** (Spanish Edition). Egales. Edição e paginação do Kindle. 2011.

SUESS SCHWEND, Amets. Trans health care from a depathologization and human rights perspective. **Public Health Reviews**, v. 41, n. 1, p. 3, 2020.

SUESS, Amets; ESPINEIRA, Karine; WALTERS, Pau Crego. Depathologization. **Transgender Studies Quarterly**, v. 1, n. 1-2, p. 73-77, 2014.

SZILAGYI, Nathalie; OLEZESKI, Christy L. Challenges in providing care for parents of transgender youth during the coronavirus pandemic. **Smith College Studies in Social Work**, v. 91, n. 2, p. 85-114, 2021.

T'SJOEN, Guy, et al. The need of patient involvement in transgender health care research. **The journal of sexual medicine**, 14(12): 1494-1495, 2017.

TACK, Lloyd JW et al. Consecutive cyproterone acetate and estradiol treatment in late-pubertal transgender female adolescents. **The journal of sexual medicine**, v. 14, n. 5, p. 747-757, 2017.

TANNEHILL, Brynn. 6 Facts About Affirming Therapy for Trans And Gender Non-Conforming Youth. 2017. Disponível em: https://www.huffpost.com/entry/six-facts-about-affirming-therapy-for-youth_b_588639e0e4b08f5134b62325.

TANNEHILL, Brynn. Gender Criticals are the Womens' Auxiliary to the neo fascists. 2021b. Disponível em: https://www.losangelesblade.com/2021/10/30/gender-criticals-are-the-womens-auxiliary-to-the-neo-fascists/.

TANNEHILL, Brynn. Meet the Last 'Respectable' Reparative Therapist. The Bilerico Project. 2015. Disponível em: http://bilerico.lgbtqnation.com/2015/01/meet_the_last_respectable_reparative_therapist.php.

TANNEHILL, Brynn. Ryan Anderson's Book is Harmful Pseudo-Science. 2018. Disponível em: http://www.brynntannehill.com/ryan-andersons-book-is-harmful-pseudo-science/

TANNEHILL, Brynn. United Kingdom's conversion therapy ban filled with poison pills. Los Angeles Blade. 2021a. Disponível em: https://www.losangelesblade.com/2021/10/31/united-kingdoms-conversion-therapy-ban-filled-with-poison-pills/.

TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso. Histórias que não têm era uma vez: as (in) certezas da transexualidade. **Revista Estudos Feministas**, v. 20, p. 501-512, 2012.

TELFER, Michelle M. et al. Australian standards of care and treatment guidelines for transgender and gender diverse children and adolescents. **Medical Journal of Australia**, v. 209, n. 3, p. 132-136, 2018.

TEMPLE NEWHOOK, Julia et al. A critical commentary on follow-up studies and "desistance" theories about transgender and gender-nonconforming children. **International Journal of Transgenderism**, v. 19, n. 2, p. 212-224, 2018.

TENÓRIO, L. F. P.; PRADO, M. A. M. Os Impactos e contradições da patologização das transidentidades e argumentos para a mudança de paradigma. In: Val AC, Gomes GL, Dias FV. **Multiplicando os gêneros nas práticas em saúde.** Ouro Preto: Editora UFOP, 2016.

THE LANCET CHILD & ADOLESCENT HEALTH (Editorial). A flawed agenda for trans youth. **The Lancet Child & Adolescent Health**, v. 5, n.6, 2021.

THE LANCET. Meeting the unique health-care needs of LGBTQ people. **The Lancet**, Editorial, Vol 387, issue 10014, P95, January 9, 2016.

THE TREVOR PROJECT. 2022 National survey on LGBTQ youth mental health. 2022 Disponível em: https://www.thetrevorproject.org/survey-2022/.

TOMINEY, Camilla. Lesbians facing 'extinction' as transgenderism becomes pervasive, campaigners warn. **The Telegraph**. 2020. Disponível em: https://www.telegraph.co.uk/news/2020/12/25/lesbians-facing-extinction-transgenderism-becomes-pervasive/.

TOMITA, Kevin K.; TESTA, Rylan J.; BALSAM, Kimberly F. Gender-affirming medical interventions and mental health in transgender adults. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, v. 6, n. 2, p. 182, 2019.

TOMSON, Anastacia. Gender-affirming care in the context of medical ethics–gatekeeping v. informed consent. **South African Journal of Bioethics and Law**, v. 11, n. 1, p. 24-28, 2018.

TOOMEY, Russell B. Advancing Research on Minority Stress and Resilience in Trans Children and Adolescents in the 21st Century. **Child Development Perspectives**, v. 15, n. 2, p. 96-102, 2021.

TOSH, Jemma. **Perverse psychology: The pathologization of sexual violence and transgenderism**. New York: Routledge, 2014.

TOSH, Jemma. **Psychology and gender dysphoria: Feminist and transgender perspectives**. Routledge, 2016.

TRANS MEDIA WATCH. Complaint to BBC. 2017. Disponível em: https://transmediawatch.org/complaint-to-bbc-february-2017.

TRANS MEDIA WATCH. LETTER OF COMPLAINT. 2020. Disponível em: https://transmediawatch.org/wp-content/uploads/2020/09/Complaint-about-Transgender-Kids-signed.pdf.

TRANS SAFETY NETWORK. Uncovered: Our Duty. 2021. Disponível em: https://transsafety.network/posts/our-duty-uncovered/#Section28.

TRAVERS, Robb; BAUER, Greta; PYNE, Jake. Impacts of strong parental support for trans youth: A report prepared for Children's Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services. Trans Pulse, 2012.

TURBAN, Jack L. et al. Association between recalled exposure to gender identity conversion efforts and psychological distress and suicide attempts among transgender adults. **JAMA psychiatry**, v. 77, n. 1, p. 68-76, 2020.

TURBAN, Jack L. et al. Factors leading to "detransition" among transgender and gender diverse people in the United States: A mixed-methods analysis. **LGBT health**, v. 8, n. 4, p. 273-280, 2021.

TURBAN, Jack L. et al. Psychological attempts to change a person's gender identity from transgender to cisgender: estimated prevalence across US States, 2015**. American journal of public health**, v. 109, n. 10, p. 1452-1454, 2019.

TURBAN, Jack L. et al. Sex assigned at birth ratio among transgender and gender diverse adolescents in the United States. **Pediatrics**, v. 150, n. 3, 2022.

TURBAN, Jack L.; CARSWELL, Jeremi; KEUROGHLIAN, Alex S. Understanding pediatric patients who discontinue gender-affirming hormonal interventions. **JAMA pediatrics**, v. 172, n. 10, p. 903-904, 2018.

TURBAN, Jack L.; EHRENSAFT, Diane. Research Review: Gender identity in youth: treatment paradigms and controversies. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 59, n. 12, p. 1228-1243, 2018.

TURBAN, Jack L.; KEUROGHLIAN, Alex S. Dynamic gender presentations: Understanding transition and "de-transition" among transgender youth. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 57(7), 451–453, 2018.

TURBAN, Jack. The Evidence for Trans Youth Gender-Affirming Medical Care. Psychology Today. 2022. Disponível em: https://www.psychologytoday.com/us/blog/political-minds/202201/the-evidence-trans-youth-gender-affirming-medical-care.

United Nations Human Rights Council. **Practices of so-called "conversion therapy": Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity.** A/HRC/44/53. 2020.

URQUHART, Evan. An "Ex-Detransitioner" Disavows the Anti-Trans Movement She Helped Spark. 2021. Disponível em: https://slate.com/human-interest/2021/02/detransition-movement-star-ex-gay-explained.html.

VAN DE GRIFT, Tim C. et al. Surgical satisfaction, quality of life, and their association after gender-affirming surgery: a follow-up study. **Journal of sex & marital therapy**, v. 44, n. 2, p. 138-148, 2018.

VANDENBUSSCHE, Elie. Detransition-related needs and support: A cross-sectional online survey. **Journal of Homosexuality**, p. 1-19, 2021.

VELTMAN, Albina; CHAIMOWITZ, Gary. Mental health care for people who identify as lesbian, gay, bisexual, transgender, and (or) queer. Canadian journal of psychiatry. **Revue canadienne de psychiatrie**, v. 59, n. 11, p. 1, 2014.

VERBEEK, Wesley et al. "Mental Readiness" and Gatekeeping in Trans Healthcare. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 67, n. 11, p. 829-831, 2022.

VERGUEIRO, Viviane S. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes**: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, Salvador, 2015.

VIDALE, Giulia. 'Destransição' aquece debate sobre mudança de gênero. Época. 2021. Disponível em: https://oglobo.globo.com/saude/epoca/destransicao-aquece-debate-sobre-mudanca-de-genero-25295076.

VILAIN, Eric. BAILEY, Michael J. Op-Ed: What should you do if your son says he's a girl? 2015. Disponível em: https://www.latimes.com/opinion/op-ed/la-oe-vilain-transgender-parents-20150521-story.html.

VROUENRAETS, Lieke Josephina Jeanne Johanna et al. Early medical treatment of children and adolescents with gender dysphoria: An empirical ethical study. **Journal of Adolescent Health**, v. 57, n. 4, p. 367-373, 2015.

WAKEFIELD, Lily. 4 glaring red flags from the Tory government's proposed so-called conversion therapy ban. Pink News. 2021a. Disponível em: https://www.pinknews.co.uk/2021/10/29/conversion-therapy-ban-consultation-backlash/.

WAKEFIELD, Lily. Tory government spectacularly contradicts itself with its own conversion therapy research. PinkNews. 2021c. Disponível em: https://www.pinknews.co.uk/2021/11/04/conversion-therapy-ban-research-equalities-office/.

WAKEFIELD, Lily. Tory minister shuts down false claim trans charity Mermaids would be targeted by conversion ban. Pink News. 2021b. Disponível em: https://www.pinknews.co.uk/2021/10/29/trans-the-times-mermaids-conversion-therapy/.

WALKER, Harron. What's Jesse Singal's Fucking Deal? Jezebel. 2018. Disponível em: https://jezebel.com/whats-jesse-singals-fucking-deal-1826930495.

WALLIEN, Madeleine SC; COHEN-KETTENIS, Peggy T. Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 47, n. 12, p. 1413-1423, 2008.

WALSH, Joani. Meet the 'detransitioners': the women who became men - and now want to go back. 2019. Disponível em: https://www.telegraph.co.uk/women/life/meet-detransitioners-women-became-men-now-want-go-back/.

WANG, Esther. The Unholy Alliance of Trans-Exclusionary Radical Feminists and the Right Wing. 2019. Disponível em: https://jezebel.com/the-unholy-alliance-of-trans-exclusionary-radical-femin-1834120309

WHITE HUGHTO, Jaclyn M.; REISNER, Sari L. A systematic review of the effects of hormone therapy on psychological functioning and quality of life in transgender individuals. **Transgender health**, v. 1, n. 1, p. 21-31, 2016.

WHITTLE, Stephen. The trans-cyberian mail way. **Social & Legal Studies**, v. 7, n. 3, p. 389-408, 1998.

WHO-WPRO. *What is people-centered health care?* 2016. Available at: http://www.wpro.who.int/health_services/people_at_the_centre_of_care/definition/en/ (accessed 9 February 2016).

WIEPJES, Chantal M. et al. The Amsterdam cohort of gender dysphoria study (1972–2015): trends in prevalence, treatment, and regrets. **The journal of sexual medicine**, v. 15, n. 4, p. 582-590, 2018.

WILLIAMS, Cristan. #DiscoSexology Part II: The Timeline. TransAdvocate. 2017b. Disponível em: https://www.transadvocate.com/part-ii-the-history-the-rise-and-fall-of-discosexology-dr-zucker-camh-conversion-therapy_n_19630.htm.

WILLIAMS, Cristan. #DiscoSexology Part III: The Report Controversy. TransAdvocate. 2017a. Disponível em: https://www.transadvocate.com/part-iii-the-report-controversy-the-rise-and-fall-of-discosexology-dr-zucker-camh-conversion-therapy_n_19672.htm#Report.

WILLIAMS, Cristan. #DiscoSexology Part IV: Interview With The CAMH Medical Director. TransAdvocate. 2017c. Disponível em: https://www.transadvocate.com/part-iv-interview-with-the-camh-medical-director-the-rise-and-fall-of-discosexology-dr-zucker-camh-conversion-therapy_n_19703.htm.

WILLIAMS, Cristan. #DiscoSexology Part IX: Dr. Zucker, CAMH, & Conversion Therapy. TransAdvocate. 2017e. Disponível em: https://www.transadvocate.com/part-ix-the-circular-logic-of-disco-sexology-the-rise-and-fall-of-discosexology-dr-zucker-camh-conversion-therapy_n_19923.htm.

WILLIAMS, Cristan. #DiscoSexology Part VII: Interview With Affirmative Therapy Pioneer. TransAdvocate. 2017d. Disponível em: https://www.transadvocate.com/part-vii-interview-with-affirmative-therapy-pioneer-the-rise-and-fall-of-discosexology-dr-zucker-camh-conversion-therapy_n_19880.htm.

WILSON, Ian; GRIFFIN, Chris; WREN, Bernadette. The validity of the diagnosis of gender identity disorder (child and adolescent criteria). **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. 335-351, 2002.

WILSON, Katherine K. The disparate classification of gender and sexual orientation in American psychiatry. In**: Annual meeting of the American Psychiatric Association**. Toronto, Ontario, Canada. 1998. Disponível em: https://www.priory.com/psych/disparat.htm.

WINTER, S. et al. The 'Gender Incongruence of Childhood'diagnosis revisited: A statement from clinicians and researchers. The Berlin Statement, an open letter to the World Health Organization), 2016. Disponível em: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScdSgAxIgztWIcsGGRfCTFY3CUJxb4Iq2P6vc2l0hnOQzuiQw/viewform.

WINTER, Sam et al. Transpeople, transprejudice and pathologization: A seven-country factor analytic study. **International Journal of Sexual Health**, v. 21, n. 2, p. 96-118, 2009.

WINTER, SAM. Response to Dr. Jack Drescher and the NY Times About Childhood Transition: Part 6, by Sam Winter. Gid Reform Weblog. 2013. Disponível em: https://gidreform.wordpress.com/2013/07/15/response-to-dr-jack-drescher-and-the-ny-times-about-childhood-transition-part-6-by-sam-winter/.

WINTERS, Kelley et al. Learning to listen to trans and gender diverse children: A Response to Zucker (2018) and Steensma and Cohen-Kettenis (2018). **International Journal of Transgenderism**, v. 19, n. 2, p. 246-250, 2018b.

WINTERS, Kelley. Response to Dr. Jack Drescher and the NY Times About Childhood Transition: Part 1, by Kelley Winters. 2013. Disponível em: https://gidreform.wordpress.com/2013/07/05/response-to-dr-jack-drescher-and-the-new-york-times-about-trans-youth/.

WINTERS, Kelley. Revisiting Flawed Research Behind the 80% Childhood Gender Dysphoria 'Desistance' Myth. 2017. Disponível em: https://gidreform.wordpress.com/2017/02/10/revisiting-flawed-research-behind-the-80-childhood-gender-dysphoria-desistance-myth/.

WINTERS, Kelley. The Gender Gulag: Voices of the Asylum. GID Reform Weblog. 2008. Disponível em: https://gidreform.wordpress.com/2008/11/26/the-gender-gulag-voices-of-the-asylum/.

WINTERS, Kelley. The New York Magazine Lies To Parents About Trans Children. TransAdvocate. 2016. Disponível em: https://www.transadvocate.com/the-new-york-magazine-lies-to-parents-about-trans-children_n_18875.htm.

WINTERS, Kelley. What's Needed in the WPATH SOC8, Part2: A Cogent Definition of Gender Dysphoria. 2018a.

WISEMAN, Mel; DAVIDSON, Sarah. Problems with binary gender discourse: Using context to promote flexibility and connection in gender identity. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, v. 17, n. 4, p. 528-537, 2012.

WPATH, World Professional Association for Transgender Health. **WPATH De-Psychopathologisation Statement**. 2010. Disponível em: https://www.wpath.org/policies

WPATH. WPATH POSITION ON "Rapid-Onset Gender Dysphoria (ROGD)". 2018. Disponível em: https://wpath.org/wp-content/uploads/2024/11/WPATH-Position-on-Rapid-Onset-Gender-Dysphoria_9-4-2018.pdf.

WREN, Bernadette. Debate: You can't take politics out of the debate on gender-diverse children. **Child and adolescent mental health**, v. 25, n. 1, p. 40-42, 2020.

WRIGHT, Talen; CANDY, Bridget; KING, Michael. Conversion therapies and access to transition-related healthcare in transgender people: a narrative systematic review. **BMJ open**, v. 8, n. 12, p. e022425, 2018.

WYLIE, Kevan et al. Serving transgender people: clinical care considerations and service delivery models in transgender health. **The Lancet**, v. 388, n. 10042, p. 401-411, 2016.

YADEGARFARD, Mohammadrasool; MEINHOLD-BERGMANN, Mallika E.; HO, Robert. Family rejection, social isolation, and loneliness as predictors of negative health outcomes (depression, suicidal ideation, and sexual risk behavior) among Thai male-to-female transgender adolescents. **Journal of LGBT youth**, v. 11, n. 4, p. 347–363, 2014.

YUAN, Nance et al. Requirement of mental health referral letters for staged and revision genital gender-affirming surgeries: An unsanctioned barrier to care. **Andrology**, v. 9, n. 6, p. 1765-1772, 2021.

ZACARIAS, Bruno D. Disforia de gênero: mudança de sexo precoce pode deixar marcas irreparáveis em crianças. **Gazeta do Povo**, 2021. Disponível em: https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/disforia-de-genero-mudanca-de-sexo-precoce-marcas-irreparaveis-em-criancas/.

ZALIZNYAK, Michael; BRESEE, Catherine; GARCIA, Maurice M. Age at first experience of gender dysphoria among transgender adults seeking gender-affirming surgery. **JAMA network open**, v. 3, n. 3, p. e201236-e201236, 2020.

ZINCK, Suzanne; PIGNATIELLO, Antonio. External review of the gender identity clinic of the child, youth and family services in the underserved populations program at the centre for addiction and mental health. Centre for Addiction and Mental Health. 2015.

ZOPPI FONTANA, M. G.; FERRARI, A. J. Apresentação: Uma análise discursiva das identificações de gênero. In: ZOPPI FONTANA, M. G; FERRARI, A. J. (org.) **Mulheres em discurso: identificações de gênero e práticas discursivas**. Vol. 1. Campinas: Pontes Editores, 2017

ZUCKER, K. J. Treatment of gender identity disorder in children. In: Blanchard, R. & Steiner, B.W. (Ed.). **Clinical management of gender identity disorders in children and adults** (pp. 24-45). Washington, DC: American Psychiatric Association. 1990.

ZUCKER, Kenneth J. Cross-gender-identified children. In: **Gender dysphoria: Development, research, management**. Boston, MA: Springer US, 1985. p. 75-174.

ZUCKER, Kenneth J. Debate: Different strokes for different folks. **Child and adolescent mental health**, v. 25, n. 1, p. 36-37, 2020.

ZUCKER, Kenneth J. DSM-5: Call for commentaries on gender dysphoria, sexual dysfunctions, and paraphilic disorders. **Archives of Sexual Behavior**, v. 42, p. 669-674, 2013.

ZUCKER, Kenneth J. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. **Sexual health**, v. 14, n. 5, p. 404-411, 2017.

ZUCKER, Kenneth J. et al. A developmental, biopsychosocial model for the treatment of children with gender identity disorder. **Journal of homosexuality**, v. 59, n. 3, p. 369-397, 2012.

ZUCKER, Kenneth J. et al. Gender-dysphoric children and adolescents: A comparative analysis of demographic characteristics and behavioral problems. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. 398-411, 2002.

ZUCKER, Kenneth J. Gender identity disorder in children and adolescents. **Annu. Rev. Clin. Psychol**., v. 1, n. 1, p. 467-492, 2005.

ZUCKER, Kenneth J. GID Not 'Phantom Disorder'. **Psychiatric News**, v. 38, n. 20, 2003.

ZUCKER, Kenneth J. Reports from the DSM-V Work Group on sexual and gender identity disorders. **Archives of Sexual Behavior**, v. 39, p. 217-220, 2010.

ZUCKER, Kenneth J. The myth of persistence: Response to "A critical commentary on follow-up studies and 'desistance' theories about transgender and gender non-conforming children" by Temple Newhook et al. (2018). **International Journal of Transgenderism**, v. 19, n. 2, p. 231-245, 2018.

ZUCKER, Kenneth J.; BRADLEY, Susan J. **Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents**. Guilford Press, 1995.

ZUCKER, Kenneth J.; SPITZER, Robert L. Was the gender identity disorder of childhood diagnosis introduced into DSM-III as a backdoor maneuver to replace homosexuality? A historical note. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 31, n. 1, p. 31-42, 2005.

ZUCKERMAN, Jake. Conversion therapy is a discredited practice. Ohio hired its advocate as an expert witness. 2020. https://ohiocapitaljournal.com/2020/02/05/conversion-therapy-is-a-discredited-practice-ohio-hired-its-advocate-as-an-expert-witness/.