



# UMA AVALIAÇÃO CIENTÍFICA E MÉDICA DO TRANSGENERISMO

---

Christina A. Cirucci, médica

Charles Greene, médico

Ryan Matthews, médico

Steven Willing, médico, MBA

Reasons to Believe expressa as nossas crenças cristãs sobre as questões da identidade de gênero na interseção da ciência e da fé, pois é uma discussão importante e muitas pessoas têm perguntas válidas.

Esta pesquisa mostra a experiência de membros selecionados da Comunidade Acadêmica Reasons to Believe em questões de identidade de gênero. RTB não oferece aconselhamento médico ou outro aconselhamento profissional. As pessoas precisam consultar seus próprios médicos, psicólogos, psiquiatras etc. Queremos ver todos tomarem decisões informadas e educadas.

## INTRODUÇÃO

A identidade de gênero e o transgênerismo tornaram-se temas quentes nas nossas igrejas, cultura e arena política. Pessoas com disforia<sup>1</sup> de gênero precisam de cuidados compassivos e baseados em evidências. Como cristãos, somos chamados a amar o nosso próximo – seja ele quem for – e a falar a verdade em amor. Parte de amar e falar a verdade com amor é saber o que é a verdade. Somos quatro médicos que buscam a verdade e investigamos pesquisas médicas e literatura sobre transgênerismo. O que se segue é um resumo de nossas descobertas.

## O QUE SÃO TRANSGENERISMO E DISFORIA DE GÊNERO?

Transgênerismo é um termo genérico que abrange qualquer pessoa que adote uma identidade discordante de seu sexo biológico, com ou sem disforia emocional. O transgênerismo é uma ideologia, enquanto a disforia de gênero é um diagnóstico. Anteriormente conhecido como transtorno de identidade de gênero (TIG) (gender identity disorder, GID, em inglês), a disforia de gênero (DG) (gender dysphoria, GD, em inglês) é um diagnóstico listado no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), um compêndio de transtornos de saúde mental publicado pela American Psychiatric Association (Associação Psiquiátrica Americana). A primeira vez que o conceito foi publicado no DSM foi em 1980, quando o termo foi listado como transexualismo (versão DSM-III). Em 1994, com a publicação do DSM-IV, o termo foi substituído por transtorno de identidade de gênero (TIG). Em 2013, o TIG foi substituído no DSM-5 por disforia de gênero, um termo que visa eliminar a ideia de que identificar-se com um gênero diferente do sexo de nascimento é um transtorno.

A disforia de gênero é atualmente definida como uma incongruência acentuada de pelo menos seis meses de duração entre o gênero experienciado/expresso e o “gênero atribuído”. Também é acompanhado por pelo menos dois dos seis critérios adicionais:

- incongruência acentuada entre o gênero expresso e as características sexuais primárias ou secundárias;
- um forte desejo de se livrar das características sexuais primárias e/ou secundárias;
- um forte desejo pelas características sexuais primárias e/ou secundárias do outro gênero;
- um forte desejo de ser do outro gênero ou de um “gênero alternativo”;
- um forte desejo de ser tratado como o outro gênero ou um “gênero alternativo”;
- e uma forte convicção de que se tem os sentimentos e reações típicos do outro gênero ou de um “gênero alternativo”.<sup>1</sup>

A versão atual do DSM, DSM-5-TR, fez outras mudanças, incluindo a substituição de “gênero desejado” por “gênero experienciado”, “regime de tratamento de sexo cruzado” (cross-sex treatment regimen) por “regime de tratamento de afirmação de gênero” (gender-affirming treatment regimen) e de “homem nato/mulher nata” por “indivíduo designado homem/mulher no nascimento”.<sup>2</sup>

Historicamente, as pessoas com dificuldades de congruência de gênero poderiam ser divididas em duas

---

1 N. do T.: Na psicopatologia, mal-estar provocado por ansiedade, depressão e inquietude. (Dicionário Sacconi, 2010)

populações distintas: crianças muito pequenas (que se diz terem disforia de gênero de início precoce) e adultos (de início tardio). As crianças pequenas, geralmente do sexo masculino, demonstraram frequentemente comportamentos atípicos de gênero (por exemplo, rapazes que gostavam de brincar com bonecas) desde muito jovens. A maioria destas crianças superou o comportamento durante ou após a puberdade e tornou-se confortável com o seu sexo de nascimento, embora fossem mais propensas a serem homossexuais do que a população em geral. Os adultos eram geralmente homens que muitas vezes viviam com sucesso como homens até a idade adulta. Agora, além da disforia de gênero de início precoce e tardio, surgiu uma terceira população. Este grupo é composto por uma população de adolescentes (predominantemente do sexo feminino) que não apresentam histórico de disforia de gênero ou comportamento atípico de gênero e que subitamente se declaram transgêneros. O termo disforia de gênero de início rápido (DGIR) foi proposto para se referir a este terceiro grupo.

## TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO SEXUAL (“INTERSEXO”)

As discussões sobre transexualismo ou transgenerismo, muitas vezes, levam à pergunta: “E as condições intersexuais?” As condições intersexuais são um subconjunto particularmente grave dos distúrbios do desenvolvimento que interferem na diferenciação sexual entre os sexos masculino e feminino. Como grupo, esses transtornos do desenvolvimento são conhecidos como transtornos do desenvolvimento sexual ou TDSs (disorders of sexual development, DSDs, em inglês). Embora sejam complexos e confusos, os TDSs ressaltam o quão fundamental e biologicamente determinada é realmente a divisão dos humanos em masculino e feminino.

O sexo cromossômico é estabelecido na fertilização quando um espermatozoide contendo um cromossomo X ou Y se combina com um óvulo, que contém um cromossomo X, para produzir um indivíduo com genética XX ou XY.<sup>3</sup> Se os genes associados ao cromossomo Y estiverem presentes e funcionais, o desenvolvimento prosseguirá para criar a fisiologia masculina. Se esses genes forem *não* presentes ou disfuncionais, independentemente de haver um ou vários cromossomos X, o desenvolvimento prosseguirá pela via feminina.<sup>4</sup> Parte dessa via inclui as chamadas gônadas bipotenciais ou indiferenciadas, que se formam durante a quarta semana após a fertilização e são as estruturas a partir das quais se formam as gônadas masculinas ou femininas.

A partir da sexta semana após a fertilização, essas estruturas começam a se diferenciar nas linhas masculina ou feminina, dependendo da presença ou não dos sinais genéticos para se desenvolver em um homem. Desenvolvem-se gônadas masculinas (testículos) ou femininas (ovários). A presença ou ausência de testículos impulsiona o resto da diferenciação sexual. Se os testículos estiverem presentes, o desenvolvimento prossegue ao longo do caminho masculino. Se os testículos estiverem ausentes, o desenvolvimento prossegue ao longo do caminho feminino. Este processo pode ser análogo a um trem nos trilhos. O trilho é o caminho do desenvolvimento feminino. Um pouco mais abaixo nos trilhos, há uma mudança que permite que o trem mude para um trilho diferente – o caminho do desenvolvimento masculino. Embora as coisas possam dar errado neste processo, *em nenhum momento há uma terceira faixa*. Da mesma forma, embora o desenvolvimento sexual possa ocorrer de forma anormal e levar a combinações não intencionais e, em grande parte, disfuncionais de características masculinas e femininas, ele nunca leva a um terceiro sexo com função fisiológica própria. O desenvolvimento fetal produz machos e fêmeas, nem todos totalmente saudáveis e sexualmente funcionais, mas não existem formas assexuadas e neutras de humanidade.

Recentemente, o intersexo foi definido de forma bastante ampla, de modo que até mesmo pequenas anomalias no sistema geniturinário, que não resultam em qualquer ambiguidade genital, sejam incluídas.<sup>5</sup> Uma estatística frequentemente citada afirma que 1,7% da população é intersexo.<sup>6</sup> No entanto, quando limitado aos casos sexualmente ambíguos relevantes, estima-se que corresponda a 0,018% da população.<sup>7</sup>

O que os cristãos podem aprender com esta discussão sobre os TDSs? Primeiro, a biologia afirma o entendimento tradicional e bíblico de que os humanos são homens ou mulheres. Não existe uma terceira categoria. Em segundo lugar, as TDSs, como qualquer processo de doença que se afasta do desígnio pretendido por Deus, são o resultado da queda da humanidade. Entretanto, os TDSs também demonstram os limites dos efeitos da queda. Os TDSs podem dar origem a casos ambíguos, mas não podem alterar a divisão fundamental dos seres humanos em dois sexos funcionais, de acordo com o plano de Deus. Terceiro, os cristãos precisam evitar definir dogmaticamente o sexo por meio de uma regra simplista, como defini-lo apenas pelos cromossomos. Deveríamos estar conscientes das nuances do desenvolvimento sexual e não ter medo de lutar com elas.

## **QUÃO PREVALENTE É O TRANSGENERISMO?**

Antes da nossa década atual, o transgenerismo era raro. Um estudo mostrou uma prevalência geral entre adolescentes e adultos de 4,6 em 100.000.<sup>8</sup> Em meados da década de 2010, contudo, a prevalência da identificação geral LGBTQ começou a disparar. Em uma pesquisa Gallup de 2021, 15% dos adultos da Geração Z (nascidos em 1997–2003) foram identificados como bissexuais e 2,1% como transgêneros.<sup>9</sup> Uma pesquisa Barna de 2021 mostrou uma porcentagem ainda maior: 39% dos jovens de 18 a 24 anos identificados como LGBT.<sup>10</sup> O aumento de pessoas que se identificam como transgênero também pode ser observado no aumento acentuado de encaminhamentos para o Gender Identity Development Service (GIDS) (Serviço de Desenvolvimento de Identidade de Gênero) na famosa clínica Tavistock, no Reino Unido. Foram 210 encaminhamentos para a clínica em 2011, mas o número subiu para 3.585 em 2022.<sup>11</sup> No início de 2023, havia 7.500 pessoas na lista de espera.<sup>12</sup> A proporção entre os sexos também se inverteu, com uma porcentagem muito mais elevada de transgêneros entre as moças.

## **O QUE CAUSA O TRANSGENERISMO?**

Os fatores que causam o transgenerismo são complicados de acertar, uma vez que faltam evidências sobre o que é o transgenerismo. Não há uma explicação acordada, e provavelmente há vários fatores contribuintes.

Na DG de início, na infância, as evidências apoiam o seguinte:

- Pode haver um componente genético, embora não seja determinante.
- Comportamentos estereotipados masculinos e femininos são exibidos ao longo de um espectro. Aqueles com comportamento atípico de gênero na infância têm maior probabilidade de se identificarem como transgêneros.
- Não há base científica para a discordância sexual entre o cérebro e o corpo. Um menino recém-nascido já tem um cérebro masculinizado devido aos efeitos da testosterona durante o desenvolvimento intra-uterino.
- Estudos até o momento indicam que a atividade cerebral em pessoas trans está mais próxima da do

sexo de nascimento do que do gênero percebido.

Em pessoas com transgênerismo de início na adolescência, também conhecido como DGIR, existem muitos fatores associados, incluindo doença mental, influência de grupos sociais e redes sociais. Discutiremos esses fatores mais abaixo.

O transgênerismo na idade adulta — como visto em dois indivíduos proeminentes (Richard/Rachel Levine, secretário adjunto de Saúde do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, e Bruce/Caitlyn Jenner, personalidade da mídia e ex-atleta olímpico) — pode ser categorizado em dois grupos com base no fato de serem atraídos por homens ou por mulheres. O sexólogo Ray Blanchard propôs que aqueles que se sentem atraídos por mulheres são despertados pela ideia de ter um corpo feminino e cunhou o termo autoginefilia (“amor por si mesmo como mulher”). Para eles, a transição de homem para mulher pode ser a concretização de uma fantasia.<sup>13</sup> O professor de psiquiatria Paul McHugh observou, em sua clínica, um grupo que consistia de homens homossexuais em conflito e cheios de culpa, que viam a mudança de sexo como uma forma de resolver seu conflito interno sobre ser homossexual.<sup>14</sup>

Existem muitos fatores que podem estar relacionados ao desenvolvimento do transgênerismo. Alguns são objetivos e quantificáveis, como a inconformidade de gênero (desvio das normas convencionais), mas não são determinantes. Filósofos e cientistas reconheceram que a gama de identidades sexuais sob a égide LGBTQ são construções sociais historicamente recentes, e estas *identidades* — em oposição às propensões — são selecionadas, não ditadas pela biologia.

## ASSOCIAÇÃO DO TRANSGENERISMO COM A SAÚDE MENTAL

Vários estudos encontraram uma taxa mais alta de doenças mentais em pessoas que se identificam como transgêneros. Num estudo, quase 50% daqueles que seguiam tratamento de afirmação de gênero tinham pelo menos um transtorno de personalidade (TP) na apresentação, mais comumente TP limítrofe (borderline).<sup>15</sup> O autismo também é mais comum em jovens com questões de identidade gênero. Na clínica GIDS no Reino Unido (Tavistock), 35% das crianças encaminhadas tinham traços autistas moderados a graves, uma porcentagem quase 20 vezes superior à da população em geral.<sup>16</sup> Uma revisão sistemática em 2019 também mostrou uma alta taxa de doenças mentais em adultos que se apresentam como transexuais, incluindo transtorno depressivo maior (20,6%), fobia específica (10%), transtorno de ajustamento (5,7%), transtorno de ansiedade generalizada (4,8%), e distímia (um transtorno de humor, 4,8%).<sup>17</sup>

Existem várias hipóteses para explicar a relação entre saúde mental e transgênerismo. O modelo de estresse minoritário atribui a doença mental à rejeição familiar e ao bullying social do indivíduo trans. Uma segunda hipótese sustenta que a atipia de gênero e a doença mental coexistem, sem que nenhuma cause a outra. Uma terceira hipótese afirma que a doença mental precede — e contribui para — a identidade transgênero. Há um suporte razoável de que em alguns grupos de pacientes, como jovens autistas e adolescentes do sexo feminino com DGIR, a confusão de gênero é o resultado ou manifestação de doença mental preexistente. Estas três hipóteses não são mutuamente exclusivas e todas podem ser verdadeiras em vários graus.

Em longo prazo, a doença mental é significativamente elevada em pessoas que se identificam como transexuais, independentemente de serem prestados ou não cuidados de afirmação de gênero. Além disso, a taxa de suicídio é significativamente elevada na população trans, independentemente de serem prestados ou

não cuidados de afirmação de gênero.<sup>18</sup>

## DISFORIA DE GÊNERO DE INÍCIO RÁPIDO

A disforia de gênero de início rápido (DGIR) é caracterizada principalmente pela idade de início ocorrer durante ou logo após a puberdade, predominantemente em mulheres. Pode estar associada a outros transtornos mentais ou deficiências de desenvolvimento e pode aparecer sob pressão de fatores externos. DGIR foi proposto como uma nova classificação de disforia de gênero em um artigo marcante de 2018 da médica-cientista Lisa Littman. Littman observou que os pais em grupos de discussão on-line relatavam que seus filhos adolescentes e jovens adultos (AJA) que não tinham histórico de DG experimentaram um início súbito ou rápido percebido de DG. Ela descreve a amostra de pessoas em seu estudo como “distintamente diferente do que é descrito em pesquisas anteriores sobre disforia de gênero devido à distribuição de casos que ocorrem em grupos de amizade com vários indivíduos identificados como transgêneros, à preponderância de mulheres adolescentes (natas), à ausência de disforia de gênero na infância e à percepção repentina do início”.<sup>19</sup> Littman cunhou o termo disforia de gênero de início rápido para descrever esse fenômeno.

No estudo de Littman, uma elevada percentagem (62,5%) de adolescentes e jovens adultos identificados como transexuais tinha pelo menos um distúrbio de saúde mental ou de neurodesenvolvimento preexistente. A maioria tinha grandes expectativas de que a transição resolveria os seus problemas nos domínios social, acadêmico, ocupacional ou de saúde mental. O estudo também observou associação com evento traumático e estressante (48,4%), aumento no uso de mídias sociais (63,5%) e pertencimento a um grupo de pares em que pelo menos um colega se declarou transgênero (69,3%). A hipótese de Littman para explicar o fenômeno do DGIR incluía influências sociais, conflito parental e mecanismos de enfrentamento desadaptativos.

Após a publicação deste artigo, os ataques a Littman foram rápidos. Ela foi forçada a publicar uma correção (que não alterou as conclusões).<sup>20</sup> Tanto o periódico científico *PLoS One* como a Brown University apresentaram um pedido de desculpas, e seu contrato no Departamento de Saúde de Rhode Island não foi renovado.<sup>21</sup> Apesar da reação negativa, alguns psiquiatras proeminentes, como Stephen Levine, Membro Distinguished Life da Associação Americana de Psiquiatria e especialista em gênero e sexualidade, adotaram o termo.<sup>22</sup> Um estudo comparável realizado pelo professor de psicologia Michael Bailey, da Universidade Noroeste, recebeu reação semelhante.<sup>23</sup>

O conceito de DGIR tornou-se ainda mais difundido com o livro *Irreversible Damage* (Dano irreversível) por Abigail Shrier.<sup>24</sup> Shrier sugere que o acesso a smartphones e às redes sociais numa população de moças que enfrentam crises de saúde mental alimentou o DGIR.<sup>25</sup> Ela também recebeu reação significativa.<sup>26</sup>

Os AJAs com DG são uma população particularmente vulnerável, assim como os seus pais preocupados. É imperativo que todos os profissionais envolvidos no tratamento de pacientes com disforia de gênero forneçam recomendações baseadas nas melhores evidências disponíveis e, quando as evidências não estiverem disponíveis ou forem questionáveis, suspendam intervenções potencialmente prejudiciais ou potencialmente fatais.

## TRATAMENTO

À medida que a incidência de DG disparou, também aumentou o número de clínicas de gênero. Embora os

pais devam razoavelmente esperar que seu filho com DG receba uma avaliação completa e que sejam apresentadas primeiro as opções menos invasivas, não é isso que está acontecendo. A maioria dos centros de tratamento de identidade de gênero utiliza as diretrizes da Associação Profissional Mundial para Saúde Transgênero (Professional Association for Transgender Health, WPATH), que se referem ao modelo de cuidado afirmativo de gênero (MAG).<sup>27</sup> No MAG, o diagnóstico é feito pelo paciente, que, muitas vezes, é uma criança ou adolescente, e não pelo profissional de saúde. Os elementos-chave do diagnóstico dependem exclusivamente do autorrelato, com nenhuma verificação objetiva. Este modelo de tratamento não explora nem aborda fatores subjacentes, como saúde mental, abuso sexual, falta de apoio e problemas familiares. Em vez disso, no MAG (e diretrizes' WPATH), o profissional provedor de saúde é obrigado a fazer o diagnóstico não verificável. O provedor pode então fornecer rapidamente bloqueadores da puberdade e hormônios sexuais cruzados a um jovem com pouca ou nenhuma avaliação da etiologia (causa) e dos problemas subjacentes. Embora as diretrizes anteriores do WPATH tivessem limites de idade mais baixos, as diretrizes atuais utilizam uma abordagem faseada. Isso significa que bloqueadores da puberdade e hormônios sexuais cruzados podem ser administrados no início da puberdade (idade média de 9 a 10 anos nas meninas e de 11 a 12 anos nos meninos), seguido de intervenção cirúrgica.

Os AJAs são incentivados à transição social, o que inclui vestir-se e usar pronomes do sexo oposto. A transição social não é isenta de consequências. Uma vez que uma pessoa vive socialmente como o sexo oposto, pode ser difícil mudar de rumo.<sup>28</sup> O próximo passo são os bloqueadores da puberdade (BPs), que interferem no processo fisiológico normal da puberdade. Os BPs são frequentemente apresentados como “reversíveis” e “para ganhar tempo”. Na verdade, existem efeitos irreversíveis significativos (incluindo perda de densidade óssea e esterilidade). A grande maioria dos AJAs que tomam PBs passam a usar hormônios sexuais cruzados (HSCs ou cross-sex hormones, CSHs, em inglês).<sup>29</sup>

Hormônios sexuais cruzados (HSCs) são administrados para induzir as características sexuais secundárias do sexo oposto. Uma garota que toma testosterona deixará crescer pelos faciais e corporais, desenvolverá uma voz grave e aumento do clitóris, além de outras mudanças físicas. Os efeitos adversos incluem aumento do colesterol, disfunção hepática, doença arterial coronariana, doença cerebrovascular, hipertensão, câncer de mama ou útero e concentração elevada de glóbulos vermelhos.<sup>30</sup> Os meninos que tomam estrogênio experimentarão mudanças, incluindo aumento da gordura corporal, diminuição da massa corporal magra, diminuição da libido, disfunção erétil, aumento do crescimento do tecido mamário e redistribuição da gordura. Os efeitos adversos incluem um risco muito elevado de tromboembolismo (coágulo nas pernas ou no pulmão) e um risco moderado de tumores benignos da hipófise, câncer de mama, doença arterial coronariana, doença cerebrovascular, cálculos biliares e triglicerídeos elevados.<sup>31</sup> Há também um aumento na mortalidade em homens que tomam estrogênio.<sup>32</sup>

Alguns, mas não todos, que tomam HSCs passam por intervenções cirúrgicas para se parecerem mais com o sexo oposto. Atualmente, porém, o WPATH não exige nenhum encaminhamento psiquiátrico. As cirurgias para mulheres que desejam parecer masculinas podem incluir mastectomia, histerectomia, remoção de ovários, construção de um “pênis” (metoidioplastia ou faloplastia) e implantação de testículos artificiais. As cirurgias para homens que desejam parecer mulheres incluem cirurgia genital, aumento de seios, cirurgia de cordas vocais, cirurgia de garganta e cirurgia de feminização facial. Estas intervenções cirúrgicas não são apenas repletas de complicações e dificuldades, mas resultam em desfiguração permanente e efeitos prejudiciais na função sexual e geniturinária.

Embora se deva esperar que tais intervenções drásticas se baseiem em evidências de benefícios de alta qualidade, este dificilmente é o caso. A evidência de qualquer benefício destas intervenções é de qualidade muito baixa. Faltam estudos de longo prazo e não existem ensaios randomizados e controlados. Recentemente, muitos países europeus apelaram a mais cautela na utilização de BPs e outras intervenções na juventude. Os governos e as autoridades médicas recomendam a psicoterapia em vez de hormônios e cirurgia como primeira linha de tratamento. Expressam preocupação pelo fato de estas intervenções causarem mais danos do que benefícios.<sup>33</sup>

Da mesma forma, muitos especialistas na área manifestaram-se contra a baixa certeza dos benefícios e o risco significativo na prestação de cuidados afirmativos de gênero a jovens adultos.<sup>34</sup> Uma carta recente ao editor do *Wall Street Journal*, assinada por 21 médicos e investigadores de nove países que estão envolvidos no cuidado direto de jovens com diversidade de gênero, expressou grande preocupação com a baixa qualidade das evidências e os riscos significativos.<sup>35</sup>

Discordamos do modelo afirmativo de gênero que assume que se um indivíduo deseja ser do outro gênero, deve ser confirmado nesse gênero e colocado no caminho da transição social, BPs, HSCs e, possivelmente, intervenção cirúrgica. Oferecemos o seguinte em nossa oposição a esta abordagem:

- Pessoas com DG merecem uma avaliação completa, assim como um paciente com qualquer outra condição médica. Uma investigação minuciosa das questões subjacentes – incluindo, entre outras, saúde mental, abuso e fatores sociais – é essencial.
- A investigação não apoia a eficácia de tratamentos sociais, médicos ou cirúrgicos de afirmação de gênero. Não existem dados suficientes para demonstrar qualquer benefício destas intervenções. Os dados disponíveis são de baixa qualidade. Faltam estudos de alta qualidade e não existem ensaios randomizados e controlados. Existem muito poucos dados sobre os efeitos a longo prazo destas intervenções. O modelo afirmativo de gênero viola um dos princípios da ética médica: “Primeiro, não faça mal”.
- Uma parte dos pacientes que procuram cuidados de afirmação de gênero resolveriam a sua disforia se não fossem conduzidos ao caminho da transição. Além disso, ao longo da avaliação psicossocial, alguns, mas não todos os adolescentes, compreenderão o seu sofrimento de forma diferente e optarão por não fazer a transição ou resolver a sua disforia de gênero.<sup>36</sup> É difícil saber qual a percentagem que se sentiria confortável com o seu sexo de nascimento, uma vez que os jovens são acelerados na transição.
- Mais importante ainda, acreditamos que Deus criou os humanos como homem e mulher, e o sexo não pode ser mudado.
- Acreditamos que a psicoterapia, e não as intervenções prejudiciais, deve ser o tratamento de primeira linha para a disforia de gênero.

## **DESTRANSIÇÃO E ARREPENDIMENTO**

A destransição é o processo de interromper ou reverter uma transição de gênero. Embora as taxas de destransição sejam desconhecidas,<sup>37</sup> os prestadores de cuidados de saúde que tratam pacientes transexuais relatam um número crescente de pessoas que destransicionam.<sup>38</sup> Os sites de redes sociais estão repletos de



histórias de jovens que lamentam as mudanças permanentes nos seus corpos.<sup>39</sup>

A destransição deve ser diferenciada da desistência e do arrependimento. Desistência é o termo usado quando a DG de alguém *diminui* antes dela passar por qualquer transição. É o resultado mais comum para crianças com disforia de gênero que não foram colocadas no caminho da transição.<sup>40</sup> Deve-se notar que nem todos os que destransicionam o fazem por arrependimento, e nem todos os que se arrependem da transição passam para a destransição.

Há poucas pesquisas sobre destransição. Os estudos existentes, que mostram taxas variáveis de destransição e arrependimento, são dificultados pelo mau design do estudo e pela perda significativa de acompanhamento (o que significa que os resultados dos pacientes eram desconhecidos). Foi relatado que a perda de acompanhamento em estudos sobre cuidados de afirmação de gênero varia de 22% a 63%.<sup>41</sup> É impossível relatar uma incidência de destransição ou arrependimento quando os resultados de uma percentagem tão grande de indivíduos são desconhecidos, especialmente porque a maioria dos destransicionais não regressa aos seus profissionais provedores de cuidados de saúde originais.<sup>42</sup>

Os indivíduos têm diferentes razões para a destransição. Em um estudo, os motivos mais comuns para a destransição incluíram:

- receber que a DG estava relacionada a outros assuntos (70%);
- preocupações com a saúde (62%);
- a transição não ajudou a DG (50%);
- encontrar alternativas para lidar com a DG (45%);
- insatisfação com as mudanças sociais (44%);
- mudança nas opiniões políticas (43%);
- a DG foi resolvida sozinha ao longo do tempo (34%);
- problemas mentais comórbidos relacionados à DG foram resolvidos (30%) e
- infelicidade com mudanças físicas (30%).<sup>43</sup>

A destransição é um caminho difícil. As diretrizes WPATH tornam mais difícil obter aprovação para *destransição* do que *transição*. Além disso, muitas pessoas que destransicionam perdem o apoio social que tiveram durante o processo de transição, o que pode resultar em sentimentos de solidão e desamparo.<sup>44</sup> Aqueles que percorrem o caminho problemático da destransição precisam do nosso apoio.

## O TIPO CERTO DE CUIDADO

Reconhecemos que há muitas pessoas que lutam contra um desconforto angustiante relacionado com o seu gênero e temos empatia por elas. Não fingimos que existam soluções fáceis para quem convive com DG. No entanto, o apoio, o tempo e a psicoterapia são abordagens mais sábias nestas situações difíceis do que intervenções médicas e cirúrgicas permanentes e prejudiciais. Na nossa busca pela verdade como profissionais médicos cristãos, encontramos dados insuficientes para apoiar qualquer benefício da transição social, médica e cirúrgica. As pessoas com DG, assim como todas as pessoas, são feitas à imagem de Deus e devem ser

tratadas com dignidade e respeito. Em vez de “cuidado de afirmação de gênero”, apoiamos um plano de compaixão, amor e empatia que requer esforço, tempo e compreensão.

## Referências

- Abbruzzese, E., Stephen B. Levine e Julia W. Mason. “The Myth of ‘Reliable Research’ in Pediatric Gender Medicine: A Critical Evaluation of the Dutch Studies—and Research That Has Followed”. *Journal of Sex and Marital Therapy* (2 de janeiro de 2023): 1–27. [doi.org/10.1080/0092623x.2022.2150346.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/0092623X.2022.2150346](https://doi.org/10.1080/0092623x.2022.2150346.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/0092623X.2022.2150346).
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*. Fifth edition, text revision. ed. American Psychiatric Association Publishing, 2022.
- Anzani, A., C. Panfilis, C. Scandurra e A. Prunas. “Personality Disorders and Personality Profiles in a Sample of Transgender Individuals Requesting Gender-Affirming Treatments”. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, n.º 5 (27 de fevereiro de 2020). [doi.org/10.3390/ijerph17051521.mdpi-res.com/d\\_attachment/ijerph/ijerph-17-01521/article\\_deploy/ijerph-17-01521-v2.pdf?version=1583322574](https://doi.org/10.3390/ijerph17051521.mdpi-res.com/d_attachment/ijerph/ijerph-17-01521/article_deploy/ijerph-17-01521-v2.pdf?version=1583322574).
- Arcelus, J., W. P. Bouman, W. Van Den Noortgate, L. Claes, G. Witcomb e F. Fernandez-Aranda. “Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence Studies in Transsexualism”. *European Psychiatry* 30, n.º 6 (setembro de 2015): 807–815. [doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.005](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.005).
- Asscheman, H., E. J. Giltay, J. A. Megens, W. P. de Ronde, M. A. van Trotsenburg e L. J. Gooren. “A Long-Term Follow-Up Study of Mortality in Transsexuals Receiving Treatment with Cross-Sex Hormones”. *European Journal of Endocrinology* 164, n.º 4 (abril de 2011): 635–642. [doi.org/10.1530/eje-10-1038.eje.bioscientifica.com/downloadpdf/journals/eje/164/4/635.pdf](https://doi.org/10.1530/eje-10-1038.eje.bioscientifica.com/downloadpdf/journals/eje/164/4/635.pdf).
- Bailey, J. Michael. “My Research on Gender Dysphoria Was Censored. But I Won’t Be”. *The Free Press* (10 de julho de 2023). [thefp.com/p/trans-activists-killed-my-scientific-paper](https://thefp.com/p/trans-activists-killed-my-scientific-paper).
- Barna, George. *New Insights into the Generation of Growing Influence: Millennials in America*. Arizona Christian University (Arizona Christian University Cultural Research Center, outubro de 2021). [arizonachristian.edu/wpcontent/uploads/2021/10/George-Barna-Millennial-Report-2021-FINAL-Web.pdf](https://arizonachristian.edu/wpcontent/uploads/2021/10/George-Barna-Millennial-Report-2021-FINAL-Web.pdf).
- Barnes, Hannah. “Tavistock Children’s Gender Clinic Closure Leaves Uncertain Future”. *BBC News* (18 de fevereiro de 2023). Acessado em 28 de outubro de 2023. [bbc.com/news/uk-64683917](https://bbc.com/news/uk-64683917).
- . *Time to Think: The Inside Story of the Collapse of the Tavistock’s Gender Service for Children*. Swift Press, 2023.
- Brandelli Costa, A. “Formal Comment On: Parent Reports of Adolescents and Young Adults Perceived to Show Signs of a Rapid Onset of Gender Dysphoria”. *PLoS One* 14, n.º 3 (2019): e0212578. [doi.org/10.1371/journal.pone.0212578.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6424477/pdf/pone.0212578.pdf](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212578.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6424477/pdf/pone.0212578.pdf).
- Brik, T., L. J. J. Vrouenraets, M. C. de Vries e S. E. Hannema. “Trajectories of Adolescents Treated with Gonadotropin-Releasing Hormone Analogues for Gender Dysphoria”. *Archives of Sexual Behavior* 49, n.º 7 (outubro de 2020): 2611–2018. [doi.org/10.1007/s10508-020-01660-8](https://doi.org/10.1007/s10508-020-01660-8).
- Butler, C. e A. Hutchinson. “Debate: The Pressing Need for Research and Services for Gender Desisters/ Detransitioners”. *Child and Adolescent Mental Health* 25, n.º 1 (fevereiro de 2020): 45–47. [doi.org/10.1111/camh.12361.acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/camh.12361](https://doi.org/10.1111/camh.12361.acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/camh.12361).

- Cantor, James. “Generally Accepted Professional Medical Standards Determination on the Treatment of Gender Dysphoria, Attachment D: Science of Gender Dysphoria and Transsexualism”. Report submitted to the Florida Agency for Healthcare Administration. 17 de maio de 2022. [ahca.myflorida.com/content/download/4865/file/AHCA\\_GAPMS\\_June\\_2022\\_Attachment\\_D.pdf](http://ahca.myflorida.com/content/download/4865/file/AHCA_GAPMS_June_2022_Attachment_D.pdf).
- Carmichael, P., G. Butler, U. Masic, T. J. Cole, B. L. De Stavola, S. Davidson, E. M. Skageberg, S. Khadr e R. M. Viner. “Short-Term Outcomes of Pubertal Suppression in a Selected Cohort of 12 to 15 Year Old Young People with Persistent Gender Dysphoria in the UK”. *PLoS One* 16, n.º 2 (2 de fevereiro de 2021): e0243894. [doi.org/10.1371/journal.pone.0243894](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243894).
- Churcher Clarke, A. e A. Spiliadis. “‘Taking the Lid Off the Box’: The Value of Extended Clinical Assessment for Adolescents Presenting with Gender Identity Difficulties”. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 24, n.º 2 (abril de 2019): 338–352. [doi.org/10.1177/1359104518825288](https://doi.org/10.1177/1359104518825288). [journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359104518825288?url\\_ver=Z39.88-2003&rft\\_id=ori:rid:crossref.org&rft\\_dat=cr\\_pub0pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359104518825288?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub0pubmed).
- Cleveland Clinic. “Intersex”. 19 de julho de 2022. Acessado em 19 de julho de 2023. [my.clevelandclinic.org/health/articles/16324-intersex](https://my.clevelandclinic.org/health/articles/16324-intersex).
- Coleman, E., A. E. Radix, W. P. Bouman, G. R. Brown, A. L. C. de Vries, M. B. Deutsch, R. Ettner et al. “Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8”. *International Journal of Transgender Health* 23, n.º Suppl 1 (15 de setembro de 2022): S1–S259. [doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644](https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644).
- D’Angelo, R. “Psychiatry’s Ethical Involvement in Gender-Affirming Care”. *Australasian Psychiatry* 26, n.º 5 (outubro de 2018): 460–463. [doi.org/10.1177/1039856218775216](https://doi.org/10.1177/1039856218775216).
- D’Angelo, R., E. Syrulnik, S. Ayad, L. Marchiano, D. T. Kenny e P. Clarke. “One Size Does Not Fit All: In Support of Psychotherapy for Gender Dysphoria”. *Archives of Sexual Behavior* 50, n.º 1 (janeiro de 2021): 7–16. [doi.org/10.1007/s10508-020-01844-2](https://doi.org/10.1007/s10508-020-01844-2).
- de Beauvoir, Simone. *The Second Sex*. Traduzido por Constance Borde e Sheila Malovany-Chevallier. Vintage Books, 2010.
- de Freitas, L. D., G. Léda-Rêgo, S. Bezerra-Filho e Â. Miranda-Scippa. “Psychiatric Disorders in Individuals Diagnosed with Gender Dysphoria: A Systematic Review”. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 74, n.º 2 (fevereiro de 2020): 99–104. [doi.org/10.1111/pcn.12947](https://doi.org/10.1111/pcn.12947). [onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/pcn.12947?download=true](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/pcn.12947?download=true).
- de Vries, A. L., T. D. Steensma, T. A. Doreleijers e P. T. Cohen-Kettenis. “Puberty Suppression in Adolescents with Gender Identity Disorder: A Prospective Follow-up Study”. *Journal of Sexual Medicine* 8, n.º 8 (agosto de 2011): 2276–2283. [doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x). [academic.oup.com/jsm/article-abstract/8/8/2276/6843977?redirectedFrom=fulltext](https://academic.oup.com/jsm/article-abstract/8/8/2276/6843977?redirectedFrom=fulltext).
- Diaz, S. e J. M. Bailey. “Rapid Onset Gender Dysphoria: Parent Reports on 1655 Possible Cases”. *Archives of Sexual Behavior* 52, n.º 3 (abril de 2023): 1031–1043. [doi.org/10.1007/s10508-023-02576-9](https://doi.org/10.1007/s10508-023-02576-9).
- Diaz, S. e J. Michael Bailey. “Retraction Note: Rapid Onset Gender Dysphoria: Parent Reports on 1655 Possible Cases”. *Archives of Sexual Behavior* (14 de junho de 2023). [doi.org/10.1007/s10508-023-02635-1](https://doi.org/10.1007/s10508-023-02635-1). [link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10508-023-02635-1.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10508-023-02635-1.pdf).

- Expósito-Campos, P. “A Typology of Gender Detransition and Its Implications for Healthcare Providers”. *Journal of Sex and Marital Therapy* 47, n.º 3 (10 de janeiro de 2021): 270–280. [doi.org/10.1080/0092623x.2020.1869126.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/0092623X.2020.1869126](https://doi.org/10.1080/0092623x.2020.1869126.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/0092623X.2020.1869126).
- First, M. B., L. H. Yousif, D. E. Clarke, P. S. Wang, N. Gogtay e P. S. Appelbaum. “DSM-5-Tr: Overview of What’s New and What’s Changed”. *World Psychiatry* 21, n.º 2 (junho de 2022): 218–219. [doi.org/10.1002/wps.20989.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9077590/pdf/WPS-21-218.pdf](https://doi.org/10.1002/wps.20989.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9077590/pdf/WPS-21-218.pdf).
- Grossman, Miriam. *Lost in Trans Nation: A Child Psychiatrist’s Guide out of Madness*. Skyhorse Publishing, 2023. Heber, Joerg. “Correcting the Scientific Record on Gender Incongruence—and an Apology”. *PLOS blogs* (19 de março de 2019). Acessado em 17 de outubro de 2023. [everyone.plos.org/2019/03/19/correcting-the-scientific-record-and-an-apology](https://everyone.plos.org/2019/03/19/correcting-the-scientific-record-and-an-apology).
- Hembree, W. C., P. T. Cohen-Kettenis, L. Gooren, S. E. Hannema, W. J. Meyer, M. H. Murad, S. M. Rosenthal, et al. “Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline”. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 102, n.º 11 (1º de novembro de 2017): 3869–3903. [doi.org/10.1210/jc.2017-01658.core.ac.uk/download/153399329.pdf](https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658.core.ac.uk/download/153399329.pdf).
- InterACT: Advocates for Intersex Youth. “What Is the Definition of Intersex?” página FAQ. Atualizado em 26 de janeiro de 2021. Acessado em 29 de agosto de 2023. [interactadvocates.org/faq/#definition](https://interactadvocates.org/faq/#definition).
- Intersex Society of North America. “What Is Intersex?” Acessado em 29 de agosto de 2023, [isna.org/faq/what\\_is\\_intersex](https://isna.org/faq/what_is_intersex).
- Jones, Jeffrey. “LGBT Identification in US Ticks Up to 7.1%”. *Gallup* (7 de fevereiro de 2022). [news.gallup.com/poll/389792/lgbt-identification-ticks-up.aspx](https://news.gallup.com/poll/389792/lgbt-identification-ticks-up.aspx).
- Kaltiala, Riittakerttu, Laura Takala, Richard Byng, Anna Hutchinson, Anastassis Spiliadis, Angela Samfjord, Sven Roman et al. “Youth Gender Transition Is Pushed without Evidence; Psychotherapy, Not Hormones and Surgery, Is Increasingly the First Line of Treatment Abroad”. *Wall Street Journal CCLXXXII* (14 de julho de 2023). Acessado em 14 de julho dd 2023. [wsj.com/articles/trans-gender-affirming-care-transition-hormone-surgery-evidence-c1961e27](https://wsj.com/articles/trans-gender-affirming-care-transition-hormone-surgery-evidence-c1961e27).
- Klotz, Frieda. “A Teen Gender-Care Debate Is Spreading across Europe: Doubts Have Now Come to the Netherlands, Where the Most-Contested Interventions for Children and Adolescents Were Developed”. *The Atlantic* (28 de abril de 2023). [theatlantic.com/health/archive/2023/04/gender-affirming-care-debate-europe-dutch-protocol/673890](https://theatlantic.com/health/archive/2023/04/gender-affirming-care-debate-europe-dutch-protocol/673890).
- Laidlaw, M., M. Cretella e K. Donovan. “The Right to Best Care for Children Does Not Include the Right to Medical Transition”. *American Journal of Bioethics* 19, n.º 2 (fevereiro de 2019): 75–77. [doi.org/10.1080/15265161.2018.1557288](https://doi.org/10.1080/15265161.2018.1557288).
- Lawrence, Anne A. “Autogynephilia and the Typology of Male-to-Female Transsexualism”. *European Psychologist* 22, n.º 1 (23 de março de 2017): 39–54. [doi.org/10.1027/1016-9040/a000276](https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000276).
- Levine, S. B. “Informed Consent for Transgendered Patients”. *Journal of Sex and Marital Therapy* 45, n.º 3 (2019): 218–229. [doi.org/10.1080/0092623x.2018.1518885](https://doi.org/10.1080/0092623x.2018.1518885).
- Littman, L. “Correction: Parent Reports of Adolescents and Young Adults Perceived to Show Signs of a Rapid Onset of Gender Dysphoria”. *PLoS One* 14, n.º 3 (19 de março de 2019): e0214157. [doi.org/10.1371/journal.pone.0214157](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214157).

- . “Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners”. *Archives of Sexual Behavior* 50, n.º 8 (novembro de 2021): 3353–3369. [doi.org/10.1007/s10508-021-02163-w](https://doi.org/10.1007/s10508-021-02163-w).
- . “Parent Reports of Adolescents and Young Adults Perceived to Show Signs of a Rapid Onset of Gender Dysphoria”. *PLoS One* 13, n.º 8 (16 de agosto de 2018): e0202330. [doi.org/10.1371/journal.pone.0202330](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330).  
[journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0202330&type=printable](https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0202330&type=printable).
- McHugh, P. “Surgical Sex: Why We Stopped Doing Sex Change Operations”. *First Things* (November 2004). [firstthings.com/article/2004/11/surgical-sex](https://firstthings.com/article/2004/11/surgical-sex).
- “NHS Arden & Gem National Referral Support Service: Number of Referrals to GIDS”. Atualizado em 6 de setembro de 2023. [gids.nhs.uk/about-us/number-of-referrals](https://gids.nhs.uk/about-us/number-of-referrals).
- Planned Parenthood. “What’s Intersex?” Acessado em 19 de agosto de 2023. [plannedparenthood.org/learn/gender-identity/sex-gender-identity/whats-intersex](https://plannedparenthood.org/learn/gender-identity/sex-gender-identity/whats-intersex).
- Rafferty, J. “Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents.” *Pediatrics* 142, n.º 4 (outubro de 2018). [doi.org/10.1542/peds.2018-2162](https://doi.org/10.1542/peds.2018-2162).
- Rey, R., N. Josso e C. Racine. “Sexual Differentiation”. In *Endotext*, edited by K. R. Feingold, B. Anawalt, M. R. Blackman, A. Boyce, G. Chrousos, E. Corpas, W. W. de Herder et al. MDText.com, Inc., 2020.
- Ristori, J. e T. D. Steensma. “Gender Dysphoria in Childhood”. *International Review of Psychiatry* 28, n.º 1 (2016): 13–20. [doi.org/10.3109/09540261.2015.1115754](https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1115754).
- Sax, L. “How Common Is Intersex? A Response to Anne Fausto-Sterling”. *Journal of Sex Research* 39, n.º 3 (agosto de 2002): 174–178. [doi.org/10.1080/00224490209552139.leonardsax.com/how-common-is-intersex-a-response-to-anne-fausto-sterling](https://doi.org/10.1080/00224490209552139.leonardsax.com/how-common-is-intersex-a-response-to-anne-fausto-sterling).
- Shrier, Abigail. “The Books Are Already Burning: The Question Is Only: How Long Will Decent People Stand by Quietly and Watch It Happen?” *The Free Press* (21 de junho de 2021). [thefp.com/p/the-books-are-already-burning](https://thefp.com/p/the-books-are-already-burning).
- . *Irreversible Damage: The Transgender Craze Seducing Our Daughters*. Regnery Publishing, a division of Salem Media Group, 2020.
- Singh, D., S. J. Bradley e K. J. Zucker. “A Follow-Up Study of Boys with Gender Identity Disorder”. *Frontiers in Psychiatry* 12 (28 de março de 2021): 632784. [doi.org/10.3389/fpsy.2021.632784](https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.632784).
- Steensma, T. D., R. Biemond, F. de Boer e P. T. Cohen-Kettenis. “Desisting and Persisting Gender Dysphoria after Childhood: A Qualitative Follow-up Study”. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 16, n.º 4 (outubro de 2011): 499–516. [doi.org/10.1177/1359104510378303](https://doi.org/10.1177/1359104510378303).
- Vandenbussche, E. “Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey”. *Journal of Homosexuality* 69, n.º 9 (29 de julho de 2022): 1602–1620. [doi.org/10.1080/00918369.2021.1919479.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00918369.2021.1919479](https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1919479.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00918369.2021.1919479).

## Notas de Fim

1. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*, rev. 5 ed. (American Psychiatric Association Publishing, 2022).
2. Michael B. First et al., “DSM-5-TR: Overview of What’s New and What’s Changed,” *World Psychiatry* 21, n.º 2 (junho de 2022), [doi:10.1002/wps.20989](https://doi.org/10.1002/wps.20989).
3. Rodolfo Rey, Nathalie Josso e Chrystèle Racine, “Sexual Differentiation”, in *Endotext*, ed. K. R. Feingold et al. (MDText.com, Inc., 2020).
4. Rey, Josso e Racine, “Sexual Differentiation”.
5. “What Is Intersex?”, Intersex Society of North America (archived website), accessed 29 de agosto de 2023, [isna.org/faq/what-is-intersex](https://isna.org/faq/what-is-intersex); “What Is the Definition of Intersex?”, InterACT: Advocates for Intersex Youth, atualizado em 26 de janeiro 2021, Acessado em 29 de agosto de 2023, [interactadvocates.org/faq/#definition](https://interactadvocates.org/faq/#definition).
6. Leonard Sax, “How Common Is Intersex? A Response to Anne Fausto-Sterling”, *Journal of Sex Research* 39, n.º 3 (1º de agosto de 2002), [leonardsax.com/how-common-is-intersex-a-response-to-anne-fausto-sterling](https://leonardsax.com/how-common-is-intersex-a-response-to-anne-fausto-sterling); “What’s Intersex?”, Planned Parenthood (website), acessado em 19 de agosto de 2023, [plannedparenthood.org/learn/gender-identity/sex-gender-identity/whats-intersex](https://plannedparenthood.org/learn/gender-identity/sex-gender-identity/whats-intersex); Cleveland Clinic, “Intersex”, última revisão em 19 de julho de 2022, acessado em 19 de agosto de 2023, [my.clevelandclinic.org/health/articles/16324-intersex](https://my.clevelandclinic.org/health/articles/16324-intersex).
7. Sax, “How Common Is Intersex? A Response to Anne Fausto-Sterling”.
8. J. Arcelus et al., “Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence Studies in Transsexualism”, *European Psychiatry* 30, n.º 6 (setembro de 2015), [doi:10.1016/j.eurpsy.2015.04.005](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.005).
9. Jeffrey Jones, “LGBT Identification in U.S. Ticks Up to 7.1%”, *Gallup*, 7 de fevereiro de 2022, [news.gallup.com/poll/389792/lgbt-identification-ticks-up.aspx](https://news.gallup.com/poll/389792/lgbt-identification-ticks-up.aspx).
10. George Barna, “New Insights into the Generation of Growing Influence: Millennials In America”, Cultural Research Center at Arizona Christian University (outubro de 2021), [arizonachristian.edu/wp-content/uploads/2021/10/George-Barna-Millennial-Report-2021-FINAL-Web.pdf](https://arizonachristian.edu/wp-content/uploads/2021/10/George-Barna-Millennial-Report-2021-FINAL-Web.pdf).
11. “NHS Arden & GEM National Referral Support Service: Number of Referrals to GIDS”, atualizado em 6 de setembro de 2023.
12. Hannah Barnes, “Tavistock Children’s Gender Clinic Closure Leaves Uncertain Future”, *BBC News*, 17 de fevereiro de 2023, [bbc.com/news/uk-64683917](https://bbc.com/news/uk-64683917).
13. Anne A. Lawrence, “Autogynephilia and the Typology of Male-to-Female Transsexualism”, *European Psychologist* 22, n.º 1 (23 de março de 2017), [doi:10.1027/1016-9040/a000276](https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000276).
14. Paul R. McHugh, “Surgical Sex: Why We Stopped Doing Sex Change Operations”, *First Things* (novembro de 2004), [firstthings.com/article/2004/11/surgical-sex](https://firstthings.com/article/2004/11/surgical-sex).
15. Annalisa Anzani et al., “Personality Disorders and Personality Profiles in a Sample of Transgender Individuals Requesting Gender-Affirming Treatments”, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, n.º 5 (27 de fevereiro de 2020): 1521, [doi:10.3390/ijerph17051521](https://doi.org/10.3390/ijerph17051521).
16. Hannah Barnes, *Time to Think: The Inside Story of the Collapse of the Tavistock’s Gender Service for Children* (Swift Press, 2023).

17. Larissa Dias de Freitas et al., “Psychiatric Disorders in Individuals Diagnosed with Gender Dysphoria: A Systematic Review”, *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 74, n.º 2 (fevereiro de 2020): 99–104, [doi:10.1111/pcn.12947](https://doi.org/10.1111/pcn.12947).
18. Cecilia Dhejne et al., “Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden”, *PLoS One* 6, n.º 2 (22 de fevereiro de 2011): e16885, [doi:10.1371/journal.pone.0016885](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885).
19. Lisa Littman, “Parent Reports of Adolescents and Young Adults Perceived to Show Signs of a Rapid Onset of Gender Dysphoria”, *PLoS One* 13, n.º 8 (16 de agosto de 2018): 32, [doi:10.1371/journal.pone.0202330](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330).
20. Angelo Brandelli Costa, “Formal Comment on: Parent Reports of Adolescents and Young Adults Perceived to Show Signs of a Rapid Onset of Gender Dysphoria”, *PLoS One* 14, n.º 3 (19 de março de 2019), [doi:10.1371/journal.pone.0212578](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212578); Lisa Littman, “Correction: Parent Reports of Adolescents and Young Adults Perceived to Show Signs of a Rapid Onset of Gender Dysphoria”, *PLoS One* 14, n.º 3 (19 de março de 2019), [doi:10.1371/journal.pone.0214157](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214157).
21. Joerg Heber, “Correcting the Scientific Record on Gender Incongruence—and an Apology”, *EveryONE* (PLoS blogs), 19 de março de 2019, [everyone.plos.org/2019/03/19/correcting-the-scientific-record-and-an-apology](https://everyone.plos.org/2019/03/19/correcting-the-scientific-record-and-an-apology); Abigail Shrier, *Irreversible Damage: The Transgender Craze Seducing Our Daughters* (Regnery Publishing, uma divisão de Salem Media Group, 2020), 29–30.
22. Stephen B. Levine, “Informed Consent for Transgendered Patients”, *Journal of Sex and Marital Therapy* 45, n.º 3 (2019): 218–229, [doi:10.1080/0092623x.2018.1518885](https://doi.org/10.1080/0092623x.2018.1518885); Miriam Grossman, *Lost in Trans Nation: A Child Psychiatrist’s Guide Out of the Madness* (Skyhorse Publishing, 2023).
23. Suzanna Diaz e J. Michael Bailey, “Rapid Onset Gender Dysphoria: Parent Reports on 1655 Possible Cases”, *Archives of Sexual Behavior* 52, n.º 3 (abril de 2023): 1031–1043, [doi:10.1007/s10508-023-02576-9](https://doi.org/10.1007/s10508-023-02576-9); Suzanna Diaz and J. Michael Bailey, “Retraction Note: Rapid Onset Gender Dysphoria: Parent Reports on 1655 Possible Cases”, *Archives of Sexual Behavior* (14 de junho de 2023): 3577, [doi:10.1007/s10508-023-02635-1](https://doi.org/10.1007/s10508-023-02635-1); J. Michael Bailey, “My Research on Gender Dysphoria Was Censored. But I Won’t Be,” *The Free Press* (10 de julho de 2023), [thefp.com/p/trans-activists-killed-my-scientific-paper](https://thefp.com/p/trans-activists-killed-my-scientific-paper).
24. Shrier, *Irreversible Damage*.
25. Shrier, *Irreversible Damage*, 3–4.
26. Abigail Shrier, “The Books Are Already Burning”, *The Free Press*, 21 de junho de 2021, [thefp.com/p/the-books-are-already-burning](https://thefp.com/p/the-books-are-already-burning).
27. J. Rafferty, “Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents”, *Pediatrics* 142, n.º 4 (outubro de 2018): 6, [doi:10.1542/peds.2018-2162](https://doi.org/10.1542/peds.2018-2162); E. Coleman et al., “Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8”, *International Journal of Transgender Health* 23, suppl. 1 (15 de setembro de 2022): S1–S259, [doi:10.1080/26895269.2022.2100644](https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644).
28. Thomas D. Steensma et al., “Desisting and Persisting Gender Dysphoria after Childhood: A Qualitative Follow-up Study”, *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 16, n.º 4 (outubro de 2011): 499–516, [doi:10.1177/1359104510378303](https://doi.org/10.1177/1359104510378303).
29. Annelou L. C. de Vries et al., “Puberty Suppression in Adolescents with Gender Identity Disorder: A



- Prospective Follow-up Study”, *Journal of Sexual Medicine* 8, n.º 8 (agosto de 2011): 2276–2283, [doi:10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x); Polly Carmichael et al., “Short-Term Outcomes of Pubertal Suppression in a Selected Cohort of 12 to 15 Year Old Young People with Persistent Gender Dysphoria in the UK”, *PLoS One* 16, n.º 2 (2 de fevereiro de 2021): e0243894, [doi:10.1371/journal.pone.0243894](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243894); T. Brik et al., “Trajectories of Adolescents Treated with Gonadotropin-Releasing Hormone Analogues for Gender Dysphoria”, *Archives of Sexual Behavior* 49, n.º 7 (9 de março de 2020): 2611–2618, [doi:10.1007/s10508-020-01660-8](https://doi.org/10.1007/s10508-020-01660-8).
30. Wylie C. Hembree et al., “Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline”, *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 102, n.º 11 (1º de novembro de 2017): 3869–3903, [doi:10.1210/jc.2017-01658](https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658).
31. Hembree et al., “Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons,” 3886.
32. Henk Asscheman et al., “A Long-Term Follow-Up Study of Mortality in Transsexuals Receiving Treatment with Cross-Sex Hormones”, *European Journal of Endocrinology* 164, n.º 4 (abril de 2011): 635–642, [doi:10.1530/eje-10-1038](https://doi.org/10.1530/eje-10-1038).
33. Frieda Klotz, “A Teen Gender-Care Debate Is Spreading across Europe”, *The Atlantic*, 28 de abril de 2023, [theatlantic.com/health/archive/2023/04/gender-affirming-care-debate-europe-dutch-protocol/673890/](https://theatlantic.com/health/archive/2023/04/gender-affirming-care-debate-europe-dutch-protocol/673890/); Riittakerttu Kaltiala et al., “Youth Gender Transition Is Pushed without Evidence”, *Wall Street Journal*, 14 de julho de 2023, [wsj.com/articles/trans-gender-affirming-care-transition-hormone-surgery-evidence-c1961e27](https://www.wsj.com/articles/trans-gender-affirming-care-transition-hormone-surgery-evidence-c1961e27).
34. James M. Cantor, “Generally Accepted Professional Medical Standards Determination on the Treatment of Gender Dysphoria, Attachment D: Science of Gender Dysphoria and Transsexualism”, relatório enviado à Florida Agency for Healthcare Administration, 17 de maio de 2022, [ahca.myflorida.com/content/download/4865/file/AHCA\\_GAPMS\\_June\\_2022\\_Attachment\\_D.pdf](https://ahca.myflorida.com/content/download/4865/file/AHCA_GAPMS_June_2022_Attachment_D.pdf); Michael Laidlaw, Michelle Cretella e Kevin Donovan, “The Right to Best Care for Children Does Not Include the Right to Medical Transition”, *American Journal of Bioethics* 19, n.º 2 (devereiro de 2019): 75–77, [doi:10.1080/15265161.2018.1557288](https://doi.org/10.1080/15265161.2018.1557288); E. Abbruzzese, Stephen B. Levine e Julia W. Mason, “The Myth of ‘Reliable Research’ in Pediatric Gender Medicine: A Critical Evaluation of the Dutch Studies—and Research That Has Followed”, *Journal of Sex and Marital Therapy* (2 de janeiro de 2023): 673–699, [doi:10.1080/0092623x.2022.2150346](https://doi.org/10.1080/0092623x.2022.2150346).
35. Kaltiala et al., “Youth Gender Transition Is Pushed without Evidence.”
36. Anna Churcher Clarke and Anastassis Spiliadis, “‘Taking the Lid off the Box’: The Value of Extended Clinical Assessment for Adolescents Presenting with Gender Identity Difficulties”, *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 24, n.º 2 (abril de 2019): 349, [doi:10.1177/1359104518825288](https://doi.org/10.1177/1359104518825288).
37. Catherine Butler e Anna Hutchinson, “Debate: The Pressing Need for Research and Services for Gender Desisters/Detransitioners”, *Child and Adolescent Mental Health* 25, n.º 1 (fevereiro de 2020): 45–47, [doi:10.1111/camh.12361](https://doi.org/10.1111/camh.12361).
38. Roberto D’Angelo et al., “One Size Does Not Fit All: In Support of Psychotherapy for Gender Dysphoria”, *Archives of Sexual Behavior* 50, n.º 1 (janeiro de 2021): 7–16, [doi:10.1007/s10508-020-01844-2](https://doi.org/10.1007/s10508-020-01844-2).
39. Lisa Littman, “Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners”, *Archives of Sexual Behavior* 50, n.º 8

(novembro de 2021): 3353–3369, [doi:10.1007/s10508-021-02163-w](https://doi.org/10.1007/s10508-021-02163-w).

40. Pablo Expósito-Campos, “A Typology of Gender Detransition and Its Implications for Healthcare Providers”, *Journal of Sex and Marital Therapy* 47, n.º 3 (10 de janeiro de 2021): 270–280, [doi:10.1080/0092623x.2020.1869126](https://doi.org/10.1080/0092623x.2020.1869126); Steensma et al., “Desisting and Persisting Gender Dysphoria after Childhood: A Qualitative Follow-Up Study”; Jiska Ristori e Thomas D. Steensma, “Gender Dysphoria in Childhood”, *International Review of Psychiatry* 28, n.º 1 (12 de janeiro de 2016): 13–20, [doi:10.3109/09540261.2015.1115754](https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1115754); Devita Singh, Susan J. Bradley e Kenneth J. Zucker, “A Follow-Up Study of Boys with Gender Identity Disorder”, *Frontiers in Psychiatry* 12 (28 de março de 2021), [doi:10.3389/fpsyt.2021.632784](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.632784).
41. Roberto D’Angelo, “Psychiatry’s Ethical Involvement in Gender-Affirming Care”, *Australasian Psychiatry* 26, n.º 5 (outubro de 2018): 460–463, [doi:10.1177/1039856218775216](https://doi.org/10.1177/1039856218775216).
42. Littman, “Individuals Treated for Gender Dysphoria.”
43. Elie Vandebussche, “Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey”, *Journal of Homosexuality* 69, n.º 9 (29 de julho de 2022): 1602–1620, [doi:10.1080/00918369.2021.1919479](https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1919479).
44. Expósito-Campos, “A Typology of Gender Detransition and Its Implications”.

## SOBRE A TRADUÇÃO

Versão da tradução/revisão: **setembro.2024-R0DNO**

**Versão PDF**, adequada à leitura em telas de computadores de mesa e notebooks. [CLIQUE AQUI](#) para obter a versão ePUB, adequada à leitura em telas de dispositivos móveis.

Traduzido para o português do Brasil e revisado por JT Ollemhebb (**Sobre As Origens** – <https://sobreorigens.blogspot.com>) a partir da versão do *white paper* em inglês **A scientific and medical evaluation of transgenderism**, de **Reasons to Believe**, contando também com o auxílio do Google Tradutor.

Capa adaptada do ebook original

Para comunicar falhas na tradução, edição, fazer comentários etc. envie e-mail para [sobreorigens@gmail.com](mailto:sobreorigens@gmail.com).

**BAIXE OUTROS E-BOOKS E WHITE PAPERS TRADUZIDOS PARA O PORTUGUÊS**

[CLIQUE AQUI](#)