

Marisa Antunes
13 de outubro

S Siga o nosso canal no WhatsApp e não perca as grandes histórias da SÁBADO.

Seguir



ENTREVISTA

★ SEGUIR TEMA: Entrevista

OUVIR ARTIGO

Stella O'Malley: “O fenómeno trans foi importado da América e assenta numa lógica de saúde orientada para o consumidor” S PREMIUM

A fundadora da Genspect esteve em Lisboa durante o congresso da organização e falou com a SÁBADO. A irlandesa alerta para os riscos da transição de género ser feita em jovens que se podem arrepender, como os que apoia na associação.

Em cada semana que passa há 11 pessoas a mudar de nome e género no Cartão de Cidadão em Portugal e duas cirurgias de mudança de sexo a serem concretizadas através do Serviço Nacional de Saúde, números que têm vindo em crescendo no pós-pandemia, uma tendência alinhada com a maioria dos países ocidentais, onde as questões da identidade de género têm estado em amplo debate. Um dos pontos mais controversos assenta na constatação de que parte destes números vai além da justa visibilidade que a comunidade *trans* conquistou e absorvem também jovens integrados no fenómeno de contágio social e que tem levado a autoridades de todo o mundo a recuar nas abordagens mais medicalizadas para estas pessoas. A Genspect organização fundada por Stella O'Malley e que reúne especialistas em medicina de género de todo o mundo, esteve recentemente em Lisboa, em congresso, com o objetivo de alertar para os perigos da chamada abordagem afirmativa, assente na administração de hormonas e cirurgias de redesignação de sexo para quem sofre de disforia de género.



Lisboa recebeu durante três dias dezenas de especialistas em medicina de género que vieram alertar para o fenómeno *trans*, em ampla discussão no mundo ocidental. Também por cá o fenómeno se instalou, ainda sem grande debate público e porém por semana há 11 pessoas a mudar de género em Portugal.

É importante referir que o fenómeno *trans* foi importado da América e é assente numa lógica de saúde orientada para o consumidor e motivada pelo lucro. No fenómeno *trans*, o paciente passa a ser um cliente e o que o cliente quer, o cliente tem. Estamos a falar de pessoas muito, muito vulneráveis, em profundo stresse e depressão e, contudo, são elas que condicionam os médicos e que se sujeitam a intervenções irreversíveis, que provocam grandes danos, que os esterilizam e condicionam a sua sexualidade para sempre. E estas decisões são tomadas quando elas estão no ponto mais baixo, mais vulnerável, das suas vidas... E, contudo, esta abordagem afirmativa em disforia de género seguida por médicos com grandes responsabilidades, não tem qualquer evidência científica.

Por isso criou a Genspect, formalmente, em 2021 para alertar para este fenómeno, é isso?

Sim. Trabalhei durante muitos anos com adolescentes e com as suas famílias e de repente descobri toda esta gigante onda de dor e sofrimento que estava a acontecer com as famílias devido à súbita auto-identificação de género dos jovens e ninguém falava sobre isto... Percebi que ninguém estava a dar voz aos pais e a estas crianças e jovens que estão extremamente vulneráveis, frequentemente sofrem de autismo, Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção, depressões profundas... E eu sei o que isso é. Quando era criança, aos 11 anos e nos anos que se seguiram, também tive as minhas questões de identidade, sofri de disforia de género e foi muito difícil o período de crescimento... É importante que as pessoas percebam que se pode ter disforia de género (angústia provocada pela incongruência de género) mas isso não significa que a pessoa tem de ser medicalizada. Há outras formas para ajudar estas pessoas a lidarem com isso. Em 2018 fiz um documentário sobre o tema – "*Trans kids: It's time to talk*" e o que se seguiu foi impressionante: todos os dias recebia um número enorme de emails de pais com filhos que subitamente se assumiram como *trans*. Quando a pandemia começou, tive tempo de parar e marcar encontros online com estas pessoas e descobri um mundo de devastação... Nunca mais me esquecerei desse momento em que percebi que estávamos perante um escândalo médico sem precedentes...

E hoje recebem pais e pessoas *detrans* de todo o mundo nas vossas sessões online (gratuitas).

Sim, começámos com uma sessão semanal e agora temos sete sessões por semana com pessoas de toda a Europa, da Austrália, EUA, Canadá...

Em Portugal, notícias como a do encerramento do Tavistock, a maior clínica de género da Europa devido a processos de transição de género-relâmpago e a da investigação que se seguiu e que deu origem ao Cass Report, passaram completamente ao lado. E porém o Cass Report teve e está a ter um impacto enorme em vários países precisamente por que concluiu de forma taxativa que a "abordagem afirmativa" assente no auto-diagnóstico dos jovens e preconizado pela WPATH (World Professional Association for Transgender Health) não tem evidências médicas e está impregnado de "toxicidade ideológica". E no entanto, em Portugal, a Estratégia de Saúde para a comunidade trans nos hospitais públicos segue os preceitos da WPATH.

O que diria à nossa ministra da Saúde, ao nosso Governo?

O governo português, se for sábio, pode aprender com os erros cometidos nos outros países em relação às questões de identidade de género e assim evitar esses mesmos erros aconteçam em Portugal e com consequências terríveis para os jovens. Basta parar, questionar e pensar um bocadinho... Quem foram os pioneiros da medicina pediátrica de transição e o que estão agora a fazer? Países como a Suécia e a Finlândia estão a pôr travão a fundo na abordagem afirmativa da medicina de género e reduziram drasticamente todas as clínicas que existiam... Se o

governo português tiver sabedoria deverá olhar para o que aconteceu na Inglaterra onde foi realizado a maior pesquisa sobre medicina de género de sempre (o **Cass Report**), demorou quatro anos a ser realizada, é uma pesquisa independente e a conclusão foi bastante clara - não existem evidências científicas para apoiar este tipo de intervenção tão radical junto de crianças e jovens. Isto não pode continuar a ser feito em crianças e jovens demasiado vulneráveis para assumirem esse tipo de decisões. Se o governo português for consciente poderá olhar para a América e para a polarização que lá existe e para toda a devastação provocada pelo modelo da abordagem afirmativa.

A retórica do suicídio é usada com frequência pelos médicos e transativistas que apoiam a abordagem afirmativa. E esse argumento é, obviamente, muito poderoso junto dos pais cujos filhos subitamente se identificam como *trans*, apressando-se a dar-lhes essa validação. Qual é a sua opinião?

Qualquer suicídio é uma tragédia devastadora para a família e por isso quando se fala em suicídio deve existir, acima de tudo, rigor. É um assunto demasiado sério para que seja falado de uma forma leviana. Por isso se deve olhar para os números. Os dados mostram, por exemplo, que no GIDS, que era a maior clínica pediátrica de medicina de género de todo o mundo, entre 2010 a 2020, numa amostra de 15 mil pacientes, alguns em lista de espera, outros em tratamento, quatro pessoas morreram por suicídio nessa década. O que na realidade é uma média abaixo das associadas às doenças mentais em adolescentes, uma vez que o risco de suicídio está altamente associado à ansiedade, depressão grave, consumo de substâncias tóxicas, etc. E há outro ponto incrivelmente importante: no pós-cirurgia de mudança de sexo em pessoas *trans* existe um risco de suicídio de cerca de 19 vezes superior ao da população em geral. Os transativistas têm de parar de usar a retórica do suicídio, simplesmente não é a forma apropriada de abordar a questão.

O que diz a quem usa o argumento de que existe um número diminuto de desistentes e pessoas que resolveram fazer a destransição?

A taxa de desistência é muito difícil de apurar porque a maior parte das pessoas *detrans* não voltam à clínica onde foram intervencionadas. Um estudo sobre pessoas *detrans* envolvendo cerca de 1.000 pessoas revelou que 76% não informou a sua clínica que estava a destransacionar. Na Genspect lidamos com muitos *detrans* e eles estão traumatizados, simplesmente não querem voltar ao local onde foram atacados. Portanto nós não temos esses números.

Posso, porém, dizer que desde que acompanhamos este tema, em 2019, existiam menos de 1.000 pessoas aderentes ao ***detrans redditt***, hoje são mais de 55 mil (uma média anual de 11 mil pessoas)... As pessoas deveriam ler estas histórias de quem recebeu intervenções irreversíveis..

Recentemente, o Ministério da Educação fez uma formação junto dos professores de todos os graus de ensino (infantário, inclusive) onde, entre outras coisas, sensibilizava-os para aceitarem a transição social do aluno, mesmo sem o consentimento dos pais... Que impacto pode ter a transição social feita nestes moldes?

A transição social é uma intervenção clínica significativa que não pode ser feita de uma forma ligeira muito menos nas escolas por professores e diretores. Eles estão a fazer uma intervenção psicológica que não tem qualquer evidência médica. Não sabemos que impacto irá ter na criança ou no jovem que está em questionamento identitário e/ou que tipo de conflitos irão desencadear. E não sabemos porque não existe qualquer evidência médica-científica para isto. Os diretores das escolas e os professores não têm qualquer *expertise* para lidar com isto por isso é incrivelmente arrogante que estas pessoas achem que podem lidar com um assunto dessa importância, tão impactante para a vida destas crianças e jovens e cujas intervenções psicológicas obrigam a uma grande supervisão.

Que conselhos daria aos pais de jovens ROGD (disforia de género de início rápido é uma hipótese controversa que afirma que alguns adolescentes vivenciam disforia de género devido à influência dos pares e ao contágio social)?

Aconselho os pais a serem muito gentis com os filhos, que lhes façam muitas perguntas, que os ponham a falar. Depois, é essencial estabelecer limites. Se a criança fosse anorética os pais não concordariam que ela parasse de comer, iriam lutar para que a criança comesse, certo? Por isso sim, por vezes as lutas são necessárias. É necessário dizer "eu vou desenhar uma linha impossível de ultrapassar porque tu estás vulnerável, precisas de ajuda e não te vou dar algo que te poderia eventualmente fazer feliz neste momento mas que a longo prazo te vai fazer miseravelmente infeliz". Os pais devem também reduzir o acesso aos telemóveis e às redes sociais e conectar os filhos com o mundo real. Estas crianças e jovens são muito solitários. E depois diria aos pais que também eles procurem ajuda psicológica... Tudo isto é extremamente difícil e eles precisam fortes.

É a terceira vez que o congresso da Genspect se realiza em simultâneo com o da WPATH. Porquê a simultaneidade?

A WPATH autoidentificou-se como uma autoridade em medicina de género e ganhou popularidade recentemente mas durante muito tempo era uma organização marginal. A WPATH é um **grupo lobista**, próximo das autoridades mas, porém, não tem evidências médicas credíveis para mostrar. E quando se questionam essas evidências, a resposta é o não debate e qualquer questão é rotulada de transfóbica quando o que se pretende é obter os melhores resultados, a melhor abordagem para estas pessoas. Por isso é que decidimos começar a fazer as nossas conferências em simultâneo onde a WPATH. Estivemos na Irlanda e em Denver, nos EUA e agora também em Lisboa.

E entretanto, os membros da WPATH estão a desertar... Passou de 4.119 membros em janeiro de 2023 para 1.590 este ano...

Sim, quando saíram as notícias sobre o **WPATH leaks** eles perderam imensa credibilidade como organização e perderam imenso respeito. E muito sinceramente, eu fico feliz por isso porque não creio que a WPATH seja uma boa organização...

Consegue destacar alguma história de alguém que destransacionou e que a comoveu de forma mais impactante?

Nós trabalhamos com muitos jovens que resolveram fazer a destransição e é muito duro perceber que muitos deles vivem uma vida muito isolada, muitas mulheres, devido às altas doses de testosterona ficam carecas, as vozes masculinizadas, os rapazes o oposto...

A sua capacidade de reverter e conseguir as características físicas de acordo com o seu género nem sempre é suficiente e as suas vidas tornam-se muito isoladas, solitárias... É muito triste porque eles querem voltar, eles querem reintegrar-se mas não conseguem devido à calvície, o trauma da mastectomia e a voz... A voz representa muito mais do que se pensa... Sempre que falam ao telefone, estas pessoas são confundidas com o sexo oposto, portanto, esta "herança" do processo de transição continua a persegui-los durante muito tempo e tudo isto é extremamente difícil...