

GÉNERO, IDENTIDADE E DISFORIA

A área do sexo e do género é muito controversa e levou a uma proliferação de termos cujos significados variam ao longo do tempo e entre as várias disciplinas que se dedicam ao seu estudo.

As variações na identidade de género, com indivíduos a não "encaixar" claramente nos papéis sociais masculino ou feminino, são evidentes nalgumas culturas. Nalgumas delas foi reconhecido e inclusivamente aceite um "terceiro género", como por exemplo as Hijras na Índia, homens que se vêm como um género separado, nem masculino nem feminino (Nanda 1993) e em áreas rurais dos Balcãs, onde, de acordo com Gremaux (1993), existem mulheres desde o início do século XIX que vivem como uma classe particular de homens.

CONCEITOS:

Sexo – Homem ou Mulher (Biologia e Fisiologia).

Género – Masculino ou Feminino. É uma construção social e o termo é usado para indicar o papel reconhecido publicamente como rapaz ou rapariga, homem ou mulher, mas que, em contraste com certas teorias do construcionismo social, os factores biológicos são vistos como contribuintes, em interacção com factores sociais e psicológicos, do desenvolvimento de género. A **atribuição de género** refere-se à atribuição inicial como masculino ou feminino. Isto acontece em geral no momento do nascimento e desse modo constitui o género natal. O **género atípico** refere-se a características somáticas ou comportamentos que não são típicos (num sentido estatístico) dos indivíduos com a mesma atribuição de género numa dada sociedade e época histórica. Para o comportamento, um termo descritivo alternativo é **género não conforme**. A **reatribuição de género** refere-se a uma alteração oficial e em regra legal de género.

Papel Social / Identidade de Género – independentemente da genética, é a percepção de nós próprios como homens ou mulheres, masculino ou feminino. É uma categoria de identidade social e refere-se à identificação de um indivíduo como masculino, feminino, ou ocasionalmente, uma outra categoria que não masculina ou feminina.

Tem uma origem biológica embora com diferentes correntes de opinião. Uma das mais consistentes é a teoria genética desenvolvida em 2006 por Beijsterveldt. A teoria das diferenças a nível da estrutura cerebral, nomeadamente das diferenças de tamanho do BNST (*bed nucleus of the solitary tract*), cai por terra na medida em que investigação recente relacionou este facto com o número de neurónios e além disso as diferença de tamanho no BNST não se estabelecem antes da adolescência. Assim sendo como explicaríamos o fenómeno na infância?

Orientação sexual – parte interna que determina o que achamos sexualmente desejável.

Disforia de Género = Perturbação de Identidade de Género (PIG) = Transexualidade = Transexualismo. Refere-se ao descontentamento afectivo/cognitivo com o género atribuído, mas é definido de forma mais específica quando utilizado como uma categoria de diagnóstico. A disforia de género refere-se ao mal estar que pode acompanhar a incongruência entre o género experimentado ou expresso e o género atribuído ao indivíduo. **Transexual** (termo introduzido em 1949 pelo psiquiatra Cauldwell) indica um indivíduo que procura ou que passou por uma transição social de masculino para feminino ou de feminino para masculino, o que envolve uma transição somática através de tratamento hormonal e cirúrgico (cirurgia de reatribuição sexual).

Transgénero – refere-se a um largo espectro de indivíduos que transitória ou persistentemente se identificam com um género diferente do seu género natal.

A DG pode ocorrer em crianças, adolescentes e adultos.

DIAGNÓSTICO:

A. Uma marcada incongruência entre o género experienciado/expresso e o género atribuído, com uma duração de pelo menos 6 meses, manifestada por pelo menos 2 dos seguintes:

1. Uma marcada incongruência entre o género experienciado/expresso e as características sexuais primárias e/ou secundárias (ou, em jovens adolescentes, as características sexuais secundárias esperadas)

2. Um forte desejo de se libertar das suas características sexuais primárias e/ou secundárias devido a uma marcada incongruência entre o género experienciado/expresso (ou, em jovens adolescentes, a um desejo de prevenir o desenvolvimento das características sexuais secundárias esperadas)
3. Um forte desejo pelas características sexuais primárias e/ou secundárias do outro género
4. Um forte desejo de ser do outro género (ou de algum género alternativo diferente do género atribuído)
5. Um forte desejo de ser tratado como se fosse do outro género (ou de algum género alternativo diferente do género atribuído)
6. Uma forte convicção de que tem os sentimentos e reacções típicos do outro género (ou de algum género alternativo diferente do género atribuído)

B. A condição associa-se a mal-estar clinicamente significativo ou défice social, ocupacional ou noutras áreas importantes do funcionamento

DG em Rapazes:

Acentuada preocupação com actividades tradicionalmente femininas, vestem roupas de menina ou mulher, têm intensa atracção por jogos e passatempos tipicamente femininos, "brincar às casinhas", desenhar raparigas e princesas muito bonitas e ver TV ou vídeos das suas intérpretes femininas preferidas. Os brinquedos preferidos são bonecas de estereotipo feminino (Barbies), as meninas são os seus companheiros de brincadeira preferidos, evitam jogos turbulentos e desportos competitivos, pouco interessados por carros e camiões e expressam o desejo de ser uma menina e afirmam que vão crescer para serem mulheres. Sentam-se para urinar e fingem que não têm pénis, empurrando-o entre as pernas. Mais raramente afirmam que acham repugnante o seu pénis ou testículos, que querem tirá-los ou que têm ou desejam ter uma vagina.

Quando se desenvolvem os sinais visíveis de puberdade estes rapazes podem depilar as pernas aos primeiros sinais de crescimento dos pelos. Por vezes prendem os genitais de forma a tornar as erecções menos visíveis.

DG em Raparigas:

Reacções intensamente negativas às expectativas ou tentativas dos pais de as vestir com vestidos ou outra roupa feminina e algumas recusam-se a ir à escola ou a acontecimentos sociais onde esse vestuário é necessário. Preferem roupa de rapaz e cabelo curto e são frequentemente reconhecidas como rapazes (por estranhos). Podem pedir para serem chamadas por um nome de rapaz, os seus heróis de fantasia são frequentemente imagens masculinas poderosas (Batman, Super-Homem), preferem rapazes como companheiros com quem partilham interesses em desportos de contacto e brincadeiras violentas e têm pouco interesse por bonecas ou por qualquer forma de vestuário ou actividade lúdica feminina. Podem recusar urinar na posição sentada, podem reivindicar que têm ou virão a ter um pénis, podem não querer ter mamas ou menstruação e podem afirmar que vão crescer para ser um homem.

Estas raparigas podem ligar as mamas, andar curvadas ou usar camisolas largas para tornar as mamas menos visíveis.

DG em Adultos:

Preocupam-se com o desejo de viver como um membro do sexo oposto, têm um desejo intenso de adoptar o papel social do outro sexo ou de obter a aparência física do outro sexo através de manipulação cirúrgica e/ou hormonal, sentem-se desconfortáveis ao serem observados por outros, ou funcionando em sociedade como um membro do sexo que lhes é atribuído. Em graus variados adoptam o comportamento, vestuário e maneirismos do outro sexo e a actividade sexual destes sujeitos com os parceiros do mesmo sexo é habitualmente limitada pela preferência de que os seus parceiros não vejam nem toquem os seus genitais.

PREVALÊNCIA:

Homens: 0,005% – 0,014% = 1:30.000 homens adultos (Portugal: 500 – 1.400)

Mulheres: 0,002% – 0,003% = 1:100.000 mulheres adultas (Portugal: 200 – 300)

Realidade Portuguesa: ± 70% F->M e 30% M->F! Razão???

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Não conformidade com os papéis de género
 - "Maria-rapaz" e rapaz efeminado
 - Travestismo ocasional em homens adultos
- Travestismo
 - Provoca excitação sexual (Fetichismo travestido = autoginefilia – Blanchard 1989)
 - Causa mal-estar e/ou déficit mas sem colocar em questão o género primário
- Perturbação dismórfica corporal
- Esquizofrenia e outras perturbações psicóticas
- Intersexualidades orgânicas
- Outras (ex: homens que solicitam a castração e/ou penectomia por razões estéticas ou para remover os efeitos psicológicos dos androgéneos sem alterar a identidade masculina)

COMORBILIDADES:

Habitualmente apresentam níveis elevados de problemas emocionais e comportamentais, tais como ansiedade, comportamentos disruptivos ou do controle dos impulsos e perturbações depressivas. É relativamente frequente a ideação suicida ou uma ou mais tentativas de suicídio na História Progressiva das pessoas com DG.

Muitos sujeitos com DG tornam-se socialmente isolados. Este isolamento e ostracismo condiciona baixa auto-estima e podem levar à aversão escolar ou abandono da escola. As relações com um ou ambos os progenitores podem ser gravemente afectadas. Alguns homens com DG recorrem à auto-medicação com hormonas e podem (muito raramente) executar a sua própria castração ou amputação do pénis. Estão habitualmente associadas as tentativas de suicídio e perturbações relacionadas com substâncias.

TRATAMENTO:

The World Professional Association for Transgender Health (WPATH)

- Estabelecimento do diagnóstico (2 independentes)

- Psicoterapia
- Terapia hormonal
- Prova real de vida
- Cirurgia