

Atualidades em disforia de gênero, saúde mental e psicoterapia

Heloisa Junqueira Fleury¹, Carmita Helena Najjar Abdo¹

Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

RESUMO

A crescente visibilidade da comunidade de indivíduos transgêneros tem despertado interesse entre os profissionais de saúde para uma prática baseada no conhecimento dessa população (competências clínicas, conhecimento das normas de cuidados) e, principalmente, em competência cultural. A existência de dois gêneros (masculino ou feminino) foi questionada por novo paradigma (conceito de sexo não binário e diversidade de expressão da identidade de gênero). Nesse novo paradigma, as opções de acompanhamento para aqueles que desejam adequação física e do papel social de gênero são: terapia hormonal e cirurgias para adequação de características sexuais secundárias ou mais amplas — com a clareza de que a não conformidade entre o sexo atribuído ao nascimento e a identidade de gênero não é, por si só, patológica. Intervenções físicas e psíquicas são feitas quando o indivíduo transgênero reporta sofrimento com essa condição, isto é, a disforia de gênero. Tais intervenções visam atender às necessidades próprias de cada indivíduo. Estigma, preconceito e discriminação criam um ambiente social hostil e estressante que contribui para maior vulnerabilidade e consequente comprometimento da saúde mental. Experiências adversas relacionadas com a expressão da identidade de gênero resultam em expectativas de vitimização ou rejeição futuras e consequente “transfobia” internalizada. Profissionais de saúde mental devem abordar os efeitos negativos desse estigma, ajudando esses indivíduos a encontrar uma expressão de gênero confortável e, se for o caso, facilitar as alterações de papel de gênero ou até mesmo a revelação dessa condição em seu contexto familiar e/ou social, dependendo do que for mais saudável e desejável, caso a caso.

PALAVRAS-CHAVE: Disforia de gênero, pessoas transgênero, psicoterapia, psicodrama, comportamento sexual, saúde mental

INTRODUÇÃO

A disforia de gênero é uma condição que tem sido observada desde a Antiguidade.¹ Porém, apenas na segunda metade do século XX o alívio dos sintomas passou a receber mais atenção. Nessa época, as intervenções se resumiam, na maioria das vezes, em promover mudanças físicas para adequação ao sexo desejado, o que exigia, como abordagem clínica, a identificação da pertinência da modificação (por cirurgia)

das características físicas: do sexo masculino para o feminino ou do sexo feminino para o masculino.

Tal abordagem baseava-se no paradigma da existência de dois sexos (masculino ou feminino), de indivíduos diagnosticados como verdadeiros transgêneros ou ainda na certeza de que o processo de transição deveria ser finalizado com a cirurgia de adequação sexual.² Hoje, um novo paradigma se impõe, baseado no reconhecimento de um contínuo de identidades de gênero, ou seja, um novo conceito de sexo não binário, que

¹Psicóloga, mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

²Psiquiatra, livre-docente e professora associada do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Coordenadora do Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Editor responsável por esta seção:

Carmita Helena Najjar Abdo. Psiquiatra, livre-docente e professora associada do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Coordenadora do Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Endereço para correspondência:

Heloisa Junqueira Fleury

R. Sergipe, 401 — conjunto 309 — São Paulo (SP) — CEP 01243-001

Tel. (11) 3256-9928 — Cel. (11) 970707871 — E-mail: hjfleury@uol.com.br

Fonte de fomento: nenhuma declarada. Conflito de interesse: nenhum.

Entrada: 13 de agosto de 2018. Última modificação: 23 de outubro. Aceite: 29 de outubro de 2018.

conduz a ampla diversidade de expressão da identidade de gênero. Intervenções físicas e/ou psíquicas devem atender às necessidades de cada indivíduo (projeto singular), desde que o transgênero reporte sofrimento com essa condição, isto é, a disforia de gênero.³

Nesse novo paradigma, são várias as opções de acompanhamento: terapia hormonal, cirurgias para adequação dos órgãos sexuais ou complementares (cordas vocais, implantes peitorais, redução da cartilagem tireoidiana, reconstrução capilar e procedimentos estéticos) e adequação do papel social de gênero, sempre com a clareza de que a não conformidade entre o sexo atribuído ao nascimento e a identidade de gênero não é, por si só, patológica.^{2,4}

O objetivo desse artigo é discutir algumas particularidades da disforia de gênero, visando a otimização da saúde mental de indivíduos com essa condição.

DISFORIA DE GÊNERO

A identidade de gênero é o senso interno de uma pessoa que reconhece pertencer a determinado gênero: sou uma mulher, uma menina, do sexo feminino ou sou um homem, um menino, do sexo masculino. Mas também pode ser uma categoria diferente de masculino ou feminino.³ O conceito de gênero não binário permite uma gama de identidades de gênero, não necessariamente alinhadas com o sexo atribuído ao nascimento. Com essa perspectiva, a autoidentificação como indivíduo transgênero ou como não conforme com o gênero atribuído ao nascimento pode ser saudável e autoafirmativa.⁵

Disforia de gênero é definida pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) como um problema clínico caracterizado pela incongruência afetiva e cognitiva de um indivíduo com o sexo que lhe foi atribuído ao nascimento, com intensidade suficiente para produzir sofrimento clinicamente significativo, comprometendo o funcionamento social, profissional ou outras áreas relevantes de sua vida.⁴ A 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), recém-divulgada, adota as evidências e se alinha com a definição do DSM-5. A categoria anterior “Transtornos da Identidade Sexual”, classificada na seção “Transtornos Mentais”, na qual estava inserido o “transexualismo”, foi suprimida. Foi criada a categoria Incongruência de Gênero, classificada na seção “Condições Relacionadas à Saúde Sexual”, sendo definida como incongruência acentuada e persistente entre o gênero experimentado por um indivíduo e o sexo a ele atribuído ao nascimento. Esta alteração “despatologiza” o que antes se denominava “transexualismo” e outras formas de identidade e orientação sexual.⁶

A disforia/incongruência de gênero tem prevalência pouco definida. Em mulheres transgêneros (de sexo masculino

ao nascimento) varia de 0,005 a 0,014%, enquanto para os homens transgêneros (de sexo feminino ao nascimento) é de 0,002 a 0,003%.⁴ Esses números podem estar subestimados, visto que muitos indivíduos em tratamento hormonal e/ou submetidos à cirurgia de adequação sexual não buscam clínicas especializadas, mas serviços particulares ou automedicação (no caso do uso de hormônios).³

Identidade de gênero e orientação sexual são constructos distintos, mas interligados. Orientação sexual é a atração sexual e/ou emocional de uma pessoa por outra pessoa.⁷ O reconhecimento dessa condição geralmente progride por meio de múltiplos estágios de sensibilização, exploração e integração, cujo início é geralmente na adolescência.⁸ De modo diferente, a identidade de gênero começa a ser reconhecida ainda na infância, com uma consciência cada vez maior na adolescência e na idade adulta. Também pode progredir por meio de múltiplos estágios de consciência, exploração, expressão e integração da identidade.³ Muitos indivíduos com identidade de gênero não binária, na tentativa de compreender seus sentimentos, encontraram na orientação sexual uma explicação plausível para suas experiências emocionais, o que pode dificultar a consciência de sua identidade transgênero ou em não conformidade com o sexo atribuído ao nascimento.³

Uma metanálise confirmou maior prevalência de transtornos mentais em lésbicas, gays e bissexuais do que em heterossexuais. Estigma, preconceito e discriminação criam um ambiente social hostil e estressante que desencadeia o estresse de minorias, fenômeno crônico que amplifica estressores naturais produzidos pelo social e que contribui para maior vulnerabilidade e consequente comprometimento da saúde mental.⁹ Uma adaptação desse modelo para indivíduos transgêneros ou não conformes explica também a maior incidência de tentativas de suicídio nessa população. Experiências adversas relacionadas com a expressão da identidade de gênero resultam em expectativas de vitimização ou rejeição futuras e consequente transfobia internalizada.¹⁰ Por outro lado, esses processos de estresse favorecem o desenvolvimento de maior resistência aos efeitos psicológicos negativos produzidos por essas experiências adversas.⁹ Dessa forma, a disforia de gênero pode refletir sofrimento psicológico socialmente induzido, o qual se insere no sofrimento com a não conformidade, decorrente do estigma e da discriminação social.¹⁰

Profissionais de saúde mental devem abordar os efeitos negativos desse estigma, ajudando esses indivíduos a encontrar uma expressão de gênero confortável e, se for o caso, facilitar as alterações de papel de gênero ou até mesmo a revelação dessa condição em seu contexto familiar e/ou social, dependendo do que for mais saudável e desejável, caso a caso.¹⁰ Questionamento do gênero e disforia de gênero em

crianças ou adolescentes devem ser abordados com ampla compreensão das diferentes necessidades a cada etapa do desenvolvimento, inclusive com clareza de que nem todos manterão esse questionamento na idade adulta.³

DISFORIA DE GÊNERO E PSICOTERAPIA

A população com disforia de gênero deve ser abordada por profissionais que conciliem competências clínicas, conhecimento das normas de cuidados elaboradas pela World Professional Association for Transgender Health (WPATH),¹¹ orientações práticas para a psicoterapia e competência cultural, evitando hipóteses baseadas em experiências ou pacientes anteriores ou mesmo em preconceitos.³ Psicólogos são encorajados a examinar suas crenças pessoais sobre gênero e sexualidade, estereótipos de gênero e identidades não conformes, além de identificar lacunas em seus próprios conhecimentos, compreensão e aceitação.¹²

A abordagem de forma respeitosa, consciente e solidária das experiências de vida e identidades específicas da pessoa transgênero garante caminhos seguros e eficazes à construção duradoura de recursos para o conforto pessoal com a identidade de gênero, maximização da saúde geral, além de bem-estar psicológico e autorrealização. O relato de indivíduos transgêneros sobre a curiosidade de alguns profissionais de saúde acerca da condição transgênero ilustra como esses profissionais também podem contribuir para o estresse dessa minoria.¹³

Na atualidade, o acompanhamento tornou-se mais individualizado: terapia hormonal e cirurgia; apenas uma destas opções de tratamento; nenhuma delas; psicoterapia combinada ou não com as opções anteriores. Tais acompanhamentos exigem do profissional de saúde mental orientar sobre a diversidade das expressões de identidades de gênero e esclarecer as opções disponíveis para aliviar a disforia de gênero.³

O atendimento psicológico pode ser individual, com o casal, família ou em grupo. Como em qualquer processo psicoterapêutico, é necessário abordar os problemas psicológicos apresentados, com a clareza de que bons resultados incluem desde mudanças no papel e expressão de gênero (como a vivência parcial ou integral em outro papel de gênero, em conformidade com a identidade de gênero), a experiência completa hormonal e cirúrgica do processo de transição, até mesmo a integração de sentimentos transgêneros ao papel de gênero atribuído ao nascer. Essa intervenção pode reforçar, diminuir ou tornar desnecessário o processo de feminilização ou masculinização do corpo, garantindo ao indivíduo a tomada de decisões bem informada.^{3,11,12}

A cirurgia de adequação sexual é um procedimento para remodelar os genitais, em função do sexo e da aparência

física desejados (mulher transgênero: masculino para feminino; homem transgênero: feminino para masculino). No Brasil, o processo de transição é iniciado com a avaliação psiquiátrica para confirmação da condição de disforia de gênero e o encaminhamento para o acompanhamento psicoterapêutico (individual ou em grupo). Completada a primeira etapa do acompanhamento psicoterapêutico, o paciente é encaminhado para terapia hormonal, se assim o desejar. Após dois anos de acompanhamento por equipe interdisciplinar, a cirurgia de adequação sexual poderá ser autorizada ou o redirecionamento para continuar a psicoterapia será proposto.¹⁴ Nem todo indivíduo com disforia de gênero passa por todas essas etapas. Se não deseja mudar seus genitais, por exemplo, não fará cirurgia de adequação sexual.

O modelo adotado no Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo constitui-se de psicoterapia de grupo com fundamentação teórica no psicodrama. Tem como objetivo a adaptação da identidade após as alterações corporais, estimulando a reflexão e o questionamento durante todo o processo de mudança de identidade.¹⁴ A psicoterapia de grupo é a modalidade de escolha para o acompanhamento dessa população. Além de vários estudos e metanálises demonstrarem sua eficácia no trabalho com as dificuldades psicossociais na população em geral, facilita o desenvolvimento de relacionamentos interpessoais genuínos e gratificantes, o que se torna particularmente relevante pelo isolamento frequentemente observado em indivíduos transgêneros. Também o grupo favorece a ação de vários fatores terapêuticos como aceitação, empatia, afeto e aliança terapêutica, o que promove autêntico crescimento pessoal.⁵ Para essa população, é muito importante uma postura afirmativa do terapeuta, abordando a influência das desigualdades sociais, com atenção no fortalecimento da resiliência e promovendo recursos para o enfrentamento das dificuldades.¹⁵

A psicoterapia de grupo permite reflexões e questionamentos, pavimentando o caminho para adaptações emocionais, incluindo aquelas relacionadas às mudanças corporais provocadas pelo tratamento hormonal.¹⁴ Dessa forma, o processo psicoterápico deve integrar uma dimensão psicopedagógica (preocupações e desafios interpessoais comuns aos indivíduos transgêneros), adaptação cognitiva (superação de maneiras disfuncionais de pensar, resultantes da vivência numa sociedade transfóbica), desenvolvimento de habilidades para resolver problemas (identificação, levantamento de possíveis soluções, avaliação de prós e contras e implementação de ações) e regulação de afetos (ajudar a expressar fortes emoções associadas a experiências pessoais ou traumáticas).⁵

Em experiência psicoterapêutica com dois grupos de indivíduos transgêneros atendidos no ProSex e diagnosticados com disforia de gênero (em sessões semanais de terapia de grupo), foram observadas diferentes tendências de expressão da agressividade em situações de discriminação e rejeição. O grupo de mulheres transgêneros (sexo de nascimento masculino) tendia a uma resposta mais agressiva em sociedade, com menos tolerância em situações tendenciosas e inclinação para respostas mais articuladas e mais rápidas. Por outro lado, o grupo de homens transgêneros (sexo de nascimento feminino) tendia a demonstrações de mais tolerância, mesmo diante de muita indignação.¹⁴ Os autores discutem mais um aspecto importante dessa população, relativo ao conflito entre o que foi aprendido sobre seu sexo atribuído ao nascimento e a identificação posterior com o gênero assumido, considerando-se que homens pertencentes à cultura latino-americana tendem a ser mais agressivos quando intimidados, enquanto as mulheres demonstram maior compreensão dos sentimentos envolvidos em tais situações.¹⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crescente visibilidade da comunidade de indivíduos transgêneros tem despertado maior interesse entre os profissionais de saúde para uma prática baseada em conhecimento aprofundado das particularidades dessa população e, principalmente, competência cultural.^{10,16}

Os movimentos sociais vêm sensibilizando a sociedade sobre as experiências de vida de grupos minoritários. O reconhecimento do impacto do estresse nas minorias⁹ impõe, ao profissional de saúde, a compreensão da complexidade da vivência

de indivíduos transgêneros e daqueles não conformes com suas identidades de gênero e o sexo atribuído ao nascimento.

A Associação Americana de Psicoterapia de Grupo promoveu um painel com psicoterapeutas transgêneros ou em não conformidade de gênero, visando maior visibilidade de profissionais competentes em suas áreas.¹⁶ Propostas para programas de educação continuada com a inclusão de temas como sexualidade e gênero ilustram essas novas demandas.¹⁷

A mobilização de várias organizações para capacitar o profissional de saúde no acompanhamento dessa população confirma o movimento de conscientização crescente rumo a uma prática diferenciada.

CONCLUSÃO

Indivíduos transgêneros, portadores de disforia de gênero, exigem do profissional de saúde competências clínica e cultural, bem como conhecimento das especificidades dos cuidados para assegurar uma abordagem eficiente e sensível às suas demandas. A sua maior vulnerabilidade aos transtornos mentais, em parte decorrente de um contexto social caracterizado por condições adversas com estigma, preconceito e discriminação, carece de atenção diferenciada para facilitar a identificação e a expressão de um papel de gênero confortável.

As possibilidades de acompanhamento são diversas, cabendo ao profissional de saúde também orientar e informar sobre elas, facilitando a escolha em conformidade com cada singularidade, podendo o processo de transição ser completo (emocional, hormonal, cirúrgico e social), parcial ou apenas constar da integração de sentimentos ao papel de gênero.

REFERÊNCIAS

1. Meyerowitz J. How sex changed. A history of transsexuality in the United States. Cambridge: Harvard University Press; 2004.
2. Bockting WO. Psychotherapy and the real-life experience: From gender dichotomy to gender diversity. *Sexologies*. 2008;17(4):211-24. doi:10.1016/j.sexol.2008.08.001.
3. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *Am Psychol*. 2015;70(9):832-64. PMID: 26653312; doi: 10.1037/a0039906.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington: American Psychiatric Association; 2013. doi: 10.1176/appi.books.9780890425596.
5. Heck NC. Group psychotherapy with transgender and gender nonconforming adults: evidence-based practice applications. *Psychiatr Clin North Am*. 2017;40(1):157-75. PMID: 28159142; doi: 10.1016/j.psc.2016.10.010.
6. World Health Organization (WHO). International Classification of Diseases 11th revision (ICD-11). Disponível em: <https://icd.who.int/>. Acessado em 17 de outubro de 2018.
7. Shively MG, De Cecco JP. Components of sexual identity. *J Homosex*. 1977;3(1):41-8. PMID: 591712; doi: 10.1300/J082v03n01_04.
8. Bilodeau BL, Renn KA. Analysis of LGBT identity development models and implications for practice. *New directions for student services*. 2005;25-39. doi: 10.1002/ss.171.
9. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*. 2003;129(5):674-97. PMID: 12956539; doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674.
10. Hendricks ML, Testa RJ. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2012;43(5):460-7. doi: 10.1037/a0029597.

11. World Professional Association for Transgender Health. Standards of care: For the health of transsexual, transgender, gender nonconforming people (v. 7); 2011. Disponível em: <https://www.wpath.org/publications/soc>. Acessado em 2018 (14 ago).
12. American Counseling Association. Competencies for counseling with transgender clients. *J LGBT Issues Couns.* 2010;4:135-59. doi: 10.1080/15538605.2010.524839.
13. American Group Psychotherapy Association. Come talk with a panel of transgender group therapists. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=8O-vTVyet08>. Acessado em 2018 (14 ago).
14. Torres R, Spizzirri G, Benatti ET, Abdo CH. Psicoterapia pré-cirúrgica em grupos de homens e mulheres transexuais participantes do processo transexualizador. *Rev Bras Psicodrama.* 2016;24(2):2-16. doi: 10.15329/2318-0498.20160015.
15. Singh AA. Moving from affirmation to liberation in psychological practice with transgender and gender nonconforming clients. *Am Psychol.* 2016;71(8):755-62. PMID: 27977258; doi: 10.1037/amp0000106.
16. Hope DA, Mocarski R, Bautista CL, Natalie R, Holt NR. Culturally competent evidence-based behavioral health services for the transgender community: Progress and challenges. *Am J Orthopsychiatry.* 2016;86(4):361-5. PMID: 27380149; doi: 10.1037/ort0000197.
17. Légaré F, Lee-Gosselin H, Borduas F, et al. Approaches to considering sex and gender in continuous professional development for health and social care professionals: An emerging paradigm. *Med Teach.* 2018;28:1-5. PMID: 30058455; doi: 10.1080/0142159X.2018.1483579.