

DISFORIA DE GÉNERO NA ADOLESCÊNCIA

MIGUEL SARAIVA

>Interno de Formação Específica em Endocrinologia e Nutrição do CHUPorto | Membro da USEG (Unidade de Sexologia e Género) do CHUPorto. Responsável pelas consultas de Endocrinologia do Centro Gis (Centro de Respostas à população LGBTI+) | Membro e Coordenador do projeto Encaminhar da Associação Anémoma (Coletivo que visa melhorar o contato entre as pessoas transgénero e o SNS).

TERESA BORGES

>Assistente Graduada de Pediatria do CMIN (Centro Materno Infantil do Norte - CHUPorto) | Coordenadora da Unidade de Endocrinologia Pediátrica do CMIN | Membro da USEG (Unidade de Sexologia e Género) do CHUPorto | Assistente Convidada do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto | Presidente da Sociedade Portuguesa de Endocrinologia e Diabetologia Pediátricas.

Nos últimos anos, o número de pessoas assumidamente transgénero, bem como o conhecimento nesta área, têm vindo a aumentar significativamente. Como tal, este tema nunca foi tão atual e pertinente como nos dias de hoje e importa que todos tenhamos o mínimo de conhecimento sobre esta área para conseguirmos interagir adequadamente com pessoas transgénero, tanto na nossa prática clínica como no nosso dia-a-dia.

'Transgénero' é um termo abrangente utilizado para descrever pessoas cuja identidade de género não é congruente com o sexo designado ao nascimento. Já quando falamos em **'Disforia de Género'**, referimo-nos ao sofrimento psicossocial que, muitas vezes, mas não sempre, advém da discordância entre o género percecionado e as características sexuais primárias e secundárias, bem como o papel de género, associados ao sexo designado à nascença.

Quando abordamos este tema no contexto pediátrico, o mesmo reveste-se ainda de maior sensibilidade. No passado, e durante demasiadas e penosas décadas, os adolescentes com **'Não Conformidade de Género'** eram alvo de terapias comportamentais e psicodinâmicas com objetivo de se identificarem com o sexo designado ao nascimento. Atualmente, graças ao progresso científico e social, catapultado pela luta hercúlea de pessoas transgénero e aliados pelo direito ao reconhecimento da identidade trans, os adolescentes portugueses que apresentem disforia de género e cumpram critérios de elegibilidade podem realizar tratamento para supressão da puberdade (altura em que o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários adensa os sintomas disfóricos, com franco risco de agudização de quadros depressivos/ansiosos que impedem o bom funcionamento social do adolescente e se associam a um aumento alarmante do risco da ideação suicida) e, a partir dos 16 anos, podem realizar **Terapêutica Hormonal de Afirmação de Género** (nomeadamente, com testosterona ou estrogénios) para indução das características sexuais do género percecionado, tal como está preconizado nos termos da Lei n.º 38/2018 de 7 de agosto.

Segundo a literatura científica atualmente disponível, a evolução da não-conformidade de género em crianças é imprevisível, sendo impossível determinar se a condição irá persistir durante a adolescência e vida adulta. Assim, quando uma criança manifesta uma identidade trans antes do período da adolescência/puberdade, atualmente está preconizada apenas vigilância (com eventual acompanhamento por um profissional de saúde mental com competência na área) e não atuar do ponto de vista farmacológico até que ocorram as primeiras mudanças pubertárias, altura em que, se for notado adensamento da disforia com essas alterações, o diagnóstico e a legitimidade de intervenção podem ser assumidos com maior segurança.

É sabido que o tratamento hormonal com hormonas sexuais (testosterona ou estrogénios) tem consequências potencialmente irreversíveis, razão pelo qual se aguarda, ainda hoje, até aos 16 anos para a iniciar. Contudo, em adolescentes transgénero, o tratamento com bloqueadores da puberdade é eficaz na redução dos sintomas disfóricos, aumentando o bem-estar e a qualidade de vida, e parece ser seguro a longo prazo. A experiência com estes agentes é já vasta em crianças com puberdade precoce e é sabido que o seu efeito é reversível, ou seja, caso o mesmo seja, em algum momento, interrompido, a puberdade irá retomar o seu curso com o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários do sexo designado ao nascimento. Deste modo, o tratamento de supressão pubertária permite aos adolescentes transgénero explorar a sua expressão de género, bem como viver no papel do género afirmado, sem necessidade de passarem pela experiência traumática de se desenvolverem num corpo com o qual não se identificam.

Reconhecer a identidade transgénero dos adolescentes com esta condição, e atuar em conformidade com a mesma, é, portanto, proteger a sua saúde e bem-estar, lembrando que a promoção da saúde das crianças e jovens deve ser uma responsabilidade de todos nós, profissionais de saúde ou não.