

## **Desenvolvimento psicosssexual nos distúrbios do desenvolvimento sexual (DDS) em jovens: a importância da psicologia**

### **Psychosexual development in divergences of sex development (DSD) in young people: the importance of psychology**

DOI:10.34119/bjhrv4n3-171

Recebimento dos originais: 05/04/2021

Aceitação para publicação: 31/05/2021

#### **Maria Ivonice do Carmo - (Autor)**

Graduanda em Psicologia do Centro Universitário Aparício Carvalho - FIMCA, Curso de Psicologia, Porto Velho, Rondônia, Brasil  
E-mail: ivonicepsi@gmail.com

#### **Neuza Biguinati de Barros - (Orientadora)**

Professora-doutora do Centro Universitário Aparício Carvalho - FIMCA, Curso de Psicologia, Porto Velho, Rondônia, Brasil  
E-mail: prof.barros.neuza@fimca.com.br

#### **RESUMO**

O presente estudo é uma revisão sistemática sobre o tema Desenvolvimento Psicosssexual nos Distúrbios do Desenvolvimento Sexual (DDS) em jovens, que há décadas tem se constituído como um problema e um desafio para os profissionais da saúde. Objetiva, portanto, pontuar como diversos autores referenciam esta temática e qual os impactos que os distúrbios do desenvolvimento sexual produzem nas pessoas com DDS; assim como nortear as proposições das teorias psicológicas, tais como o olhar das estratégias de saúde, implicando em contribuir com a promoção do bem estar psíquico e físico, o qual visa minimizar as produções de “não pertencimento”, os sentimentos de angústia e sofrimento pela ausência de identificação e adequação de corpos de crianças e jovens adultos acometidos pelos DDS. Apesar de existirem muitos estudos desenvolvidos sobre essa temática abrangendo as mais variadas áreas de interesse, estes ainda causam, dentre as interlocuções atuais em diversos contextos, estranhamentos, dúvidas e polêmicas. Os desdobramentos do levantamento acerca da temática, por fim, objetiva a desconstrução dessas percepções que fogem a realidade, e favorecer a construção psicossocial do portador de DDS, uma vez que determinará a adequação entre a sua identidade sexual e a identidade de gênero.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento psicosssexual, Distúrbios do Desenvolvimento Sexual, Psicologia.

#### **ABSTRACT**

This study is a systematic review on the topic of Psychosexual Development in the Divergences of Sex Development (DSD) in young people, which for decades has been a problem and a challenge for health professionals. One of the objectives is to point out how several authors refer this theme and what are the impacts that sexual development

disorders have on people with DSD. Another purpose is to guide the propositions of psychological theories, such as the look, of health strategies imply contributing to the promotion of psychological and physical well-being, which aims to minimize the production of “non-belonging”, feelings of anguish and suffering. due to the lack of identification and adequacy of their bodies, children, and young adults affected by the DSD. Among the current interlocutions, although there are many studies developed on this theme, covering the most varied areas of interest, they still cause, in the present day in different contexts, strangeness, doubts and controversies. The unfolding of the theme ultimately aims at deconstructing those perceptions that escape reality, favoring the psychosocial construction of the person with DDS, since it will determine the adequacy between their sexual identity and gender identity.

**Keywords:** Divergences of Sex Development, Psychology, Psychosexual development.

## 1 INTRODUÇÃO

O conceito de gênero abrange tanto a identidade de gênero de uma pessoa quanto seu papel de gênero. A identidade de gênero refere-se ao sentimento subjetivo de ser homem, mulher ou mesmo outro. O papel de gênero, por sua vez, é o papel social considerado apropriado para um determinado gênero dentro de uma dada sociedade e no qual uma pessoa vive externamente (SCHWEIZER *et al.*, 2014). Desse modo, a definição de identidade de gênero serve como uma identidade social.

A Teoria da Identidade Social postula que, quando alguém se identifica com uma categoria social, como menina/mulher ou menino/homem, esta pode se relacionar com outros nessa mesma categoria social. Contudo, mesmo sem o contato direto com outras pessoas de sua categoria social, estas podem se identificar com um grupo definido na sociedade (HALIM *et al.*, 2014).

A Teoria do Desenvolvimento do precursor da Psicanálise, Sigmund Freud (1856–1939), sobre o desenvolvimento psicosssexual, foi uma das primeiras tentativas de trazer à Psicologia a mesma estrutura científica e metodológica da Medicina. Essa ação foi realizada definindo primeiro o desenvolvimento sexual humano normativo. Freud (1996) organizou a maturação psicosssexual em cinco fases distintas e cada estágio simboliza a concentração da libido ou instintos em uma área diferente do corpo — isto é, zonas erógenas. Desse modo, para amadurecer e se tornar um adulto funcional seria preciso progredir sequencialmente por cada um dos estágios psicosssexuais mencionados, e a fixação em qualquer estágio produziria ansiedade, persistindo na idade adulta como neurose (LANTZ; RAY, 2021).

Os Distúrbios do Desenvolvimento Sexual (DDS) são um grupo de patologias congênitas, raras, que se caracterizam por uma discordância entre os cromossomos sexuais e os caracteres sexuais primários. Fatores biológicos também influenciam o desenvolvimento psicosssexual, como altos níveis de hormônios andrógenos em pré e pós-natal, que levam a um comportamento mais típico do homem. No entanto, até agora, a influência dos andrógenos na identidade de gênero e na orientação sexual não é clara (KUPER; NUSSBAUM; MUSTANSKI, 2012).

Desse modo, os DDS são condições genéticas heterogêneas com diferentes níveis de andrógenos durante a gravidez, resultando em variações do desenvolvimento da genitália do indivíduo. Por meio do DDS, pode-se avaliar o papel dos diferentes fatores, principalmente a exposição ao andrógeno no desenvolvimento psicosssexual (KUPER; NUSSBAUM; MUSTANSKI, 2012; RICHARDS *et al.*, 2016).

O gênero vivenciado por uma pessoa é um aspecto fundamental e deveras importante em seu senso de identidade. Em grande parte dos casos, o gênero é congruente com o sexo atribuído ao nascimento e, geralmente, este é baseado na aparência da genitália externa e com o gênero expresso. Os órgãos sexuais externos também apresentam uma forma diferente nas pessoas sem desordem no sexo, esta fase é indiferenciada e bipotencial, formando-se a partir do tubérculo genital, seio urogenital e dobras lábios-escrotais. Estas características biológicas, na presença de testosterona (endógena ou exógena), originarão respectivamente o pênis, o escroto e a uretra peniana; na ausência de testosterona, ocorrerá, respectivamente, a formação do clitóris, lábios vulvares, uretra e terço inferior da vagina. Nesse sentido, há uma perfeita correspondência entre as genitálias masculinas e femininas (RICHARDS *et al.*, 2016).

É fundamental que uma pessoa conheça seu gênero por meio do seu órgão sexual, uma vez que isto atribui grande peso ao senso de identidade de uma pessoa. No entanto, alguns indivíduos designados como homem no nascimento parecem desenvolver uma identidade de gênero feminina e vice-versa para indivíduos designados como mulher. Essas pessoas geralmente são chamadas trans ou transgêneros — há ainda outras que podem se identificar como fora do sistema binário de gênero tradicional e relatam sentirem-se como homem e mulher, entre homem e mulher ou neutro em relação ao gênero (KUPER; NUSSBAUM; MUSTANSKI, 2012).

Na atualidade, existem vários termos para indicar indivíduos que relatam não pertencer a nenhum tipo de sexo designado ou nenhuma experiência de sexo feminino/masculino, como “terceiro gênero” ou “*queer*”. Na área médica há uma

consciência crescente dessa diversidade de gênero, na 5ª edição do *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5), por exemplo, o diagnóstico que envolve a Disforia de Gênero parte da formulação: “Forte desejo de pertencer ao outro gênero ou insistência de que um gênero é o outro (ou algum gênero alternativo diferente do designado)” (APA, 2014, p. 452; KREUKELS; STEENSMA; DE VRIES, 2014).

Como presente na literatura atual em relação à temática, pode-se destacar que para desvendar os mecanismos moleculares subjacentes ao desenvolvimento gonadal, isto é, para revelar as novas causas de DDS, é necessário um diagnóstico molecular específico. Porém, este diagnóstico é realizado em apenas 20% dos pacientes com DDS, o que já fornece uma visão importante para a identificação das causas moleculares sobre os mecanismos de desenvolvimento gonadal. Ademais, mutações regulatórias de genes de longo alcance e múltiplas mutações genéticas têm surgido como novas causas de DDS (ONO; HARLEY, 2013).

As questões de gênero podem ser um assunto delicado e por isso é necessário que os pacientes sejam abordados de maneira sensível, caso haja suspeita de problemas nessa área, pois nem todos os pacientes se identificam como homem ou mulher ou desejam viver em papéis sociais binários típicos. Contudo, isso não significa que os sentimentos de gênero sejam sempre totalmente livres de problemas. Neste aspecto é importante reconhecer que o gênero é um fenômeno não binário, o que pode facilitar a satisfação com o próprio gênero para pessoas de todo o espectro de DDS (KREUKELS *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a maioria dos jovens com desordem sexual cresce experimentando e se apresentando de acordo com sua designação sexual no nascimento, como homem ou mulher; e, com o decorrer do tempo, tendem, em maior ou menor grau, a apresentar comportamentos e preferências masculinas ou femininas típicas, e a sua identidade de gênero masculina ou feminina determina em grande parte como eles ou elas se veem e como interagem com os outros. No entanto, como anteriormente comentado, nem todas as pessoas se identificam como masculino ou feminino (HALIM; RUBLE, 2010; WILSON; GRIFFIN; WREN, 2005).

Os Distúrbios do Desenvolvimento Sexual (DDS) que afetam o desenvolvimento sexual em jovens são talvez os menos compreendidos. No intuito de contribuir com essa compreensão e os aspectos relacionados a estes distúrbios, optou-se aqui por realizar uma revisão bibliográfica desta temática, tendo em vista sua relevância nos dias atuais.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão bibliográfica de caráter sistemático que tem a finalidade de conhecer, compreender, analisar, sintetizar e avaliar um quantitativo de artigos científicos com o propósito de criar um embasamento teórico-científico na temática proposta. As bases do presente estudo estão nos arcabouços teóricos selecionados, analisados e filtrados para a síntese do tema abordado, conforme a sistematização exposta. Esta sistematização consiste em uma revisão de literatura com objetivo de reunir diversos tópicos relevantes relacionados aos Distúrbios do Desenvolvimento Sexual (DDS) em jovens. Ressalta-se também a importância da Psicologia nesse contexto, que a princípio é atípica, a partir da concepção do próprio indivíduo e, dessa forma, torna-se um desafio, uma vez que a literatura identifica várias vertentes e é uma temática ainda inconclusiva, não existindo, portanto, um padrão — pois envolve outros aspectos, inclusive psicológicos.

O levantamento bibliográfico foi realizado, além de em revistas e periódicos digitais de caráter científico, em bases de dados presentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo elas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Cerca de 60 artigos científicos foram baixados, e 39 foram selecionados. Os artigos científicos selecionados foram àqueles publicados entre os anos de 1996 e 2021; encontrados nos idiomas: português, espanhol e inglês, traduzidos. Optou-se pela busca de palavras-chaves como: “Desejo em mudança de sexo”; “Disforia de Gênero em jovens”; “Distúrbios do Desenvolvimento Sexual”; “DDS”; “Psicologia”. Desse modo, dando origem a presente revisão sistemática.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Distúrbio Sexual significa o desenvolvimento de características sexuais que distinguem homens e mulheres. Isto porque as definições de sexo e gênero são importantes para a saúde. Nesse contexto, o termo gênero define aquelas características de mulheres e homens que são criadas por si mesmas (identidade de gênero) e pela sociedade (papel de gênero), enquanto sexo envolve aquelas características que são biologicamente determinadas desde a fertilização (ABOU EL-ELLA *et al.*, 2016). Destarte, identidade de gênero é o senso de identidade de uma pessoa como menina/mulher ou menino/homem.

Compreender a constância do gênero e ser capaz de rotular a si mesmo e aos outros são etapas importantes para alcançar a identidade de gênero. Além disso, a identidade de gênero é multidimensional e seus componentes variam de acordo com o gênero, etnia e orientação sexual. Qualquer deleção que ocorra durante este complicado processo de diferenciação sexual pode levar a um desenvolvimento discordante do sexo ou fenótipo cromossômico, gonadal e anatômico, o que é definido como Distúrbios do Desenvolvimento Sexual (DDS) — tendo em vista que a diferenciação humana com base no gênero é um fenômeno fundamental que afeta praticamente todos os aspectos da vida diária das pessoas. As concepções de gênero são construídas a partir da complexa mistura de experiências e como elas operam em conjunto com mecanismos motivacionais e autorreguladores para orientar a conduta ligada ao gênero ao longo da vida (HALIM; RUBLE, 2010).

### 3.1 DISTÚRBIOS DO DESENVOLVIMENTO SEXUAL (DDS)

Os Distúrbios do Desenvolvimento Sexual (DDS) são condições genéticas heterogêneas com diferentes níveis de andrógenos pré-natais, resultando em variações do desenvolvimento genital. Por meio do DDS, pode-se avaliar o papel dos diferentes fatores, principalmente a exposição ao andrógeno no desenvolvimento psicosssexual (JÜRGENSEN *et al.*, 2013). Os DDS apresentam um amplo espectro de anomalias genitais externas, desde clitoromegalia em mulheres a micropênis e hipospádia em homens; há também uma extrema diversidade no modo de apresentação desses casos, incluindo atraso puberal, amenorreia em mulheres e Transtornos de Confusão de Gênero (KHAN *et al.*, 2021).

Os indivíduos com DDS experimentam influências hormonais atípicas com níveis mais altos de hormônios andrógenos em meninas/mulheres e níveis mais baixos de hormônios andrógenos em meninos/homens; no entanto, eles não mostram aumento de disforia de gênero. Os DDS, como citado anteriormente, são anomalias congênitas, ou seja, alterações funcionais ou estruturais do desenvolvimento fetal, cuja origem ocorre antes do nascimento; estas podem possuir tanto causas genéticas, ambientais ou mesmo de ordens desconhecidas, em que há discordância entre o sexo cromossômico, o genético, o gonadal ou o genital interno/externo. Entretanto, a heterogeneidade das apresentações clínicas de condições de DDS resulta em variações de opções de tratamento, incluindo médico, cirúrgico ou psicoterapêutico, porém, sua raridade traz como consequência o conhecimento limitado sobre essas várias opções (SANDBERG; MAZUR, 2014).

Alguns fatores, como distinções perceptivas e conceituais das categorias de gênero, formam claramente os blocos de construção das identidades de gênero; outros, como o desenvolvimento cognitivo geral, permanecem controversos em termos dos efeitos que têm sobre a identidade de gênero e os estereótipos. Embora a constância de gênero seja um componente crítico da identidade de gênero, os resultados variam sobre se a constância de gênero é crítica para os estereótipos de gênero. As influências parentais e socioculturais também podem prever o momento do desenvolvimento da identidade de gênero e o grau de conhecimento e uso dos estereótipos (RUBLE; LURYE; ZOSULS, 2007).

De acordo com a endocrinologista Berenice Bilharinho de Mendonça, em entrevista para o portal digital do Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo (IEA), a má formação genital é uma condição congênita que, estima-se, atinge um em cada 2.500 indivíduos e, atualmente, é chamada de Distúrbio do Desenvolvimento Sexual (DDS). Os distúrbios dessa natureza se devem a composições cromossômicas diferentes das que determinam os sexos feminino e masculino, às alterações ou inexistência das gônadas (ovários e testículos) e à alteração na produção ou ação dos hormônios masculinos. Essas manifestações podem ocorrer isoladas ou associadas a outras doenças congênitas (BELLESA, 2017).

A condição congênita é, portanto, uma condição presente ao nascimento e da qual a hereditariedade não pode ser imediatamente excluída e que, não necessariamente, causa a anomalia. Berenice Bilharinho de Mendonça, em mesma entrevista para o portal digital IEA, defende que a criança com DDS comece a ser tratada o quanto antes possível, inclusive com cirurgias plásticas reparadoras precisas, quando for o caso, para a definição de seu sexo social, pois “Isso independe da futura identificação de gênero ou preferência sexual e é fundamental para a criança não se sentir discriminada e estigmatizada” (BELLESA, 2017, *online*).

### 3.2 AS POSSÍVEIS PERCEPÇÕES DA IDENTIDADE DE CRIANÇAS E JOVENS COM DISTÚRBIOS DO DESENVOLVIMENTO SEXUAL (DDS)

Quando se fala de sexo, gênero, diferenças sexuais, masculino e feminino, fala-se de conceitos imersos no arcabouço cultural do qual a sociedade faz parte e que existe desde os primórdios da civilização humana. A maioria das crianças cresce experimentando e se apresentando de acordo com sua designação sexual ao nascimento, como homem ou mulher. Elas irão, em maior ou menor grau, mostrar comportamentos e

preferências masculinas ou femininas típicas, e sua identidade de gênero masculina ou feminina é que determinará em grande parte como elas se veem e como interagem com os outros (HALIM; RUBLE, 2010).

Pessoas que não se alinham inequivocamente a um gênero, masculino ou feminino ou que mostram uma identidade de gênero mais fluida, são frequentemente categorizadas como “disfóricas de gênero”, isto é, com um forte sentimento de insatisfação sobre si mesma como homem ou mulher. Nesse caso, a identidade de gênero fluida é frequentemente considerada um indicativo de desenvolvimento de gênero prejudicado, independentemente de isso levar ou não a um desejo ou mudança real de gênero. No entanto, nem todas as pessoas se identificam como homem ou mulher e existem pessoas que vivem um conflito interno entre o gênero físico (externo) e o interno (DE VRIES *et al.*, 2019).

As incongruências acentuadas e persistentes entre o gênero experimentado pelo indivíduo e àquele atribuído em seu nascimento podem ter várias intensidades, podendo assumir diferentes formas e podendo ou não estar associada a sofrimento. As possíveis percepções das cognições de gênero há muito tempo geram controvérsias, mas existem ligações claras entre como uma criança pensa e como ela se comporta. A identidade de gênero de uma criança ou o conhecimento de estereótipos de gênero podem causar certos comportamentos e preferências (KHAN *et al.*, 2021).

Os parâmetros na história incluem no momento do nascimento a apresentação da idade, do sexo, assim como consanguinidade, fertilidade, ingestão materna de drogas, especialmente andrógenos, história familiar de ambiguidade genital ou outras anomalias congênitas, idade na menarca, amenorreia, hirsutismo, puberdade tardia, hematúria cíclica, etc. (KHAN *et al.*, 2021).

Igualmente, o fato de o bebê ser menina ou menino é de muito interesse para os pais e a resposta geralmente é decidida com base na aparência genital; as famílias que não recebem uma resposta rápida e definitiva podem ficar confusas e estressadas. O contato inicial com os pais é, portanto, importante, porque sua primeira impressão em relação ao clínico que o trata frequentemente persiste por muito tempo (HUGHES *et al.*, 2006).

As teorias encontradas no levantamento da literatura sobre o tema também postulam que as identidades de gênero podem funcionar em dois níveis diferentes dependendo do que o contexto torna relevante. A identidade de gênero pode funcionar em um nível individual, ou como “eu, garota” ou “eu, garoto”. Em outras vezes, a identidade de gênero pode funcionar em um nível coletivo, quando as crianças pensam



em si mesmas como membros de um grupo de gênero, ou como “nós, meninas” ou “nós, meninos” (RUBLE *et al.*, 2004).

Butler (2015) corrobora com esse pensamento ao comentar que gênero é uma construção social, em que as pessoas aprendem a ser homem ou mulher em um contexto sociocultural, cuja norma é a heterossexualidade (e a *cis* normatividade), e qualquer pessoa que fuja dessa norma é, naturalmente, excluída.

De acordo com Kreukels *et al.* (2018) ao comparar as mudanças de gênero entre pessoas da população em geral e as pessoas com DDS, seu estudo relata que o número de mudanças aumenta, mas em relação a maioria dos diagnósticos não é muito alto. Isso não significa, no entanto, que os sentimentos de gênero sejam sempre totalmente livres de problemas, pois mesmo as pessoas que não desejam fazer a transição podem ficar inseguras ou ter dúvidas sobre seu gênero e achar difícil discutir esses sentimentos com seu médico/médica.

Vale ainda destacar que uma pessoa que já vive o deslocamento entre o corpo e o gênero dado a uma inconformidade e tem como objeto de desejo uma pessoa do mesmo gênero, também acaba por produzir, de certa forma, outro deslocamento (BENTO, 2008). Isto, por si só, também demonstra a complexidade psicossocial do DDS. Ademais, o sistema binário de gênero, que distingue os padrões de masculino e feminino, pode ser interpretado por pessoas que não se identificam com o gênero do nascimento como um aspecto conflituoso, podendo se expressar como uma forma de violência, uma vez que a sociedade impõe regras sobre as normas de gênero.

### 3.3 FATORES PSICOSSEXUAIS E OS EFEITOS ANDROGÊNICOS EM JOVENS COM DISTÚRBIOS DO DESENVOLVIMENTO SEXUAL (DDS)

O desenvolvimento psicosssexual é influenciado por fatores biológicos e psicossociais. Desse modo, os seres humanos apresentam uma grande variabilidade no desenvolvimento psicosssexual, tanto entre os grupos de gênero quanto dentro deles. Os Distúrbios do Desenvolvimento Sexual (DDS) são fatores relacionados a doenças genéticas raras que resultam no desenvolvimento atípico dos órgãos sexuais. O desenvolvimento psicosssexual em indivíduos com DDS pode ser desencadeado por uma série de fatores, uma vez que o desenvolvimento psicosssexual é um processo complexo e duradouro, influenciado por fatores biológicos, particularmente genéticos e hormonais, e fatores psicológicos, sociais e culturais. O termo “desenvolvimento psicosssexual” refere-se a vários aspectos, como comportamento de gênero, identidade de gênero e orientação

sexual (em adultos), cada um refletindo um construto específico, sendo que o construto identidade de gênero caracteriza o sentido básico de ser feminino ou masculino (AUYEUNG *et al.*, 2009).

No entanto, existem comportamentos e autopercepções relacionadas ao gênero relativamente estáveis, nas quais homens e mulheres diferem-se distintamente. Há fortes evidências de que altas concentrações de hormônios andrógenos levam a um comportamento mais típico do homem e também influencia a identidade de gênero. Contudo, até o momento, a influência dos hormônios andrógenos na identidade de gênero e orientação sexual não é clara. Os DDS são condições genéticas heterogêneas com diferentes níveis de andrógenos, resultando em variações do desenvolvimento genital e, embora existam algumas evidências sobre os desfechos psicosssexuais, muito pouco se sabe sobre a qualidade de vida dessa população com altas concentrações de hormônios andrógenos, especialmente em crianças, em que podem ocorrer altos níveis de hormônios andrógenos pré e pós-natal (CHEIKHELARD *et al.*, 2008).

Van Beijsterveldt, Hudziak e Boomsma (2006), em sua pesquisa, comentam que os efeitos dos andrógenos apresentaram resultados significativamente aumentados para o comportamento entre gêneros em comparação com crianças do grupo controle e outros subgrupos DDS; meninas com DDS também mostraram tendências aumentadas dos efeitos androgênicos em gênero cruzado, que pode ser interpretado como uma consequência direta dos efeitos androgênicos ou como uma forma mais indireta por consequência do sentimento de “ser diferente” causado por características físicas ou comportamentais atípicas. Ambas as hipóteses são corroboradas pelo estudo de Wallien *et al.* (2010), que indica que meninas com DDS sem efeitos androgênicos não apresentaram um nível elevado de comportamento de gênero cruzado: elas não experimentaram efeitos androgênicos e não diferiram de outras meninas no que diz respeito às características físicas ou comportamentais.

De acordo com o paradigma elucidado por Jost (1972), a primeira fase do desenvolvimento sexual começa com a identificação do sexo cromossômico no momento da fecundação, e é concluída como resultado de vários processos biológicos. Em 1975, a Teoria do Desenvolvimento Psicosssexual foi acrescentada a este paradigma; essa teoria é influenciada pelo *status* hormonal e genético, pelas experiências ambientais e psicossociais e pelo comportamento social e parental (JÜRGENSEN *et al.*, 2013). Desse modo, o DDS segue um parâmetro tendo como definição aceita: “condições congênitas

nas quais o desenvolvimento do sexo cromossômico, gonádico ou anatômico, é atípico”, isto é, com atipias muito variadas (LEE *et al.*, 2006, p. 754).

### 3.4 A INCIDÊNCIA DE DISTÚRBIOS DO DESENVOLVIMENTO SEXUAL (DDS) EM CRIANÇAS E JOVENS

Na fase da puberdade os Distúrbios do Desenvolvimento Sexual (DDS) podem se confrontar com outras incongruências típicas dessa fase do desenvolvimento humano, mas também constatar em uma descoberta do não pertencimento à identidade de gênero conforme designada em seu nascimento. A puberdade é uma fase marcada, principalmente, pelo estranhamento do próprio corpo físico, que geralmente é autoidentificado na infância, mas cuja autoconsciência é potencializada na puberdade. Esse momento pode ser compreendido como uma anormalidade, uma vez que não se encaixe em um modelo de corpo binário, fazendo com que o jovem ou a jovem sofra diversos tipos de exclusão. Atualmente, estima-se que os DDS sejam prevalentes em 0,1 a 2% da população global. As possíveis causas desses distúrbios incluem interrupções à expressão e regulação gênica — processos considerados essenciais para o desenvolvimento dos testículos e ovários no embrião. A disforia de gênero geralmente afeta entre 8,5 a 20% dos indivíduos com DDS, dependendo do tipo de Distúrbios do Desenvolvimento Sexual identificado (FURTADO *et al.*, 2012).

Pode-se definir que o DDS é um grupo heterogêneo de doenças raras que incluem várias etiologias e apresentações diferentes, e que a sua incidência é quase uma em 4.500-5.500 pessoas (BASHAMBOO; MCELREAVEY, 2016). Estima-se que os DDS sejam prevalentes em pacientes com hiperplasia adrenal congênita (HAC) simples, bem como aqueles com HAC grave — que são menos propensos a ter distúrbios psicosexuais do que pacientes com outros tipos de DDS (FURTADO *et al.*, 2012).

Lee *et al.* (2006), em seu estudo, comentam que a criança pode não ter todos os componentes biológicos de seu sexo ou combinar componentes dos dois sexos, reafirmando que os DDS são prevalentes em 0,1 a 2% da população global, que são uma “condição congênita” e podem estar presentes ao nascimento, sendo que a hereditariedade não pode ser imediatamente excluída e que, não necessariamente, causa a anomalia que se apresenta. O estudo expõe ainda a existência de uma taxa média de ideação suicida nos estudos de indivíduos transgênero e gêneros não conformes (TGNC), cujas tentativas de suicídio é de 28,9% (variando de 10,7% a 52,4%).

Gürbüz *et al.* (2020), em uma abrangente pesquisa realizada entre os anos de 1999 e 2019 (durante 20 anos, portanto) sobre as experiências e os desafios da atribuição de gênero, as causas e as características clínicas de pacientes com DDS, descrevem que a média de idade dos 226 pacientes com DDS na primeira admissão da pesquisa era de  $3,05 \pm 4,70$  anos; 50,9% dos pacientes eram XY DDS; 42,9% eram XX DDS e 6,2% eram DDS do cromossomo sexual. A hiperplasia adrenal congênita (a maioria dos pacientes tinha deficiência de 21-hidroxilase) foi causa etiológica mais comum entre a amostra XX DDS. Em pacientes XX, 87 de 99 (89,7%) foram recomendados para receber apoio como mulheres, 06 como homens e 04 foram acompanhados. Em pacientes XY, 40 de 115 (34,8%) foram recomendados para receber apoio como mulheres e 70 como homens (60,9%), e 05 pacientes acompanhados. Em pacientes com DDS de cromossomo sexual, 03 de 14 eram recomendados para ser apoiados como mulher, 09 como homem.

Kreukels, Steensma e De Vries (2014) realizou um estudo de métodos mistos com o objetivo de descrever a experiência de gênero e o nível de satisfação com a alocação de gênero de pessoas intersexo ou que exploram o espectro de suas identidades de gênero. Dos 69 participantes com uma série de DDS, a alocação de gênero no nascimento foi como feminino em 83% da amostra e masculino em 17%. Da amostragem, 75% das pessoas estavam satisfeitas com a alocação de gênero. Na idade adulta, 81% viviam no papel do gênero feminino, 12% no papel do homem e 7% escolheram outros papéis; 9% relataram mudança ou realocação de gênero; 24% relataram uma identidade de gênero “mista” inclusiva, com elementos masculinos e femininos, e 3% relataram uma identidade de gênero nem feminina nem masculina; 26% estavam altamente incertos sobre pertencer a um gênero específico e 14% receberam pontuações de transgênero aumentadas no Questionário de Identidade de Gênero (GIQ). O estudo conclui que a categorização dicotômica de gênero falhou em capturar as experiências de gênero de uma porção significativa dos participantes da pesquisa.

Em vista desse pressuposto, a incerteza de pertencer à categoria de gênero feminino ou masculino ou mesmo com as identificações não binárias destaca a necessidade de categorias de gênero alternativas. Nesse sentido, discute-se uma reconsideração da abordagem médica em relação à intersexualidade, que atualmente se baseia em uma categorização binária de gênero (SCHWEIZER *et al.*, 2014).

#### 4 A PSICOLOGIA NO CONTEXTO DOS DISTÚRBIOS DO DESENVOLVIMENTO SEXUAL (DDS) E INDICADORES EMOCIONAIS NEGATIVOS

A incongruência de gênero frequentemente leva ao desejo de mudar de gênero ou à transição de gênero. Para alguns, é suficiente fazer a transição social para viver e ser aceito como uma pessoa do gênero experiente; outros precisam do auxílio de serviços de saúde, por exemplo: mulheres com insensibilidade aos androgênios podem estar incertas ou confusas sobre seu gênero por causa de seus cromossomos XY ou gônadas masculinas, mesmo sem o desejo de mudar de gênero. Tais questões podem fazer com que as pessoas relutem em refletir sobre seu gênero, principalmente se nunca receberam nenhum aconselhamento ou nunca tiveram a oportunidade de discutir suas dúvidas com alguém. De outra parte, apenas algumas pessoas têm aconselhamento adequado durante o crescimento (SCHWEIZER *et al.*, 2014).

Nesse contexto, profissionais da Psicologia levantam preocupações sobre a ênfase exagerada nos fatores cognitivos no desenvolvimento de gênero. Além disso, pesquisadores sugerem que as evidências não mostram associações entre cognições de gênero e comportamento, assim como as possíveis consequências da identidade de gênero e, por conseguinte, as possíveis consequências dos estereótipos de gênero (HALIM; RUBLE, 2010).

Desse modo, a teoria deve integrar determinantes psicológicos e sociais em uma estrutura conceitual unificada. Nessa perspectiva teórica as concepções e os papéis de gênero são o produto de uma ampla rede de influências sociais que operam de forma interdependente em uma variedade de subsistemas sociais. A evolução humana fornece estruturas corporais e potencialidades biológicas que permitem uma gama de possibilidades ao invés de ditar um tipo fixo de diferenciação de gênero. Do mesmo modo, as pessoas contribuem para o seu autodesenvolvimento e trazem mudanças sociais que definem e estruturam suas relações de gênero por meio de suas ações agentes dentro dos sistemas de influência inter-relacionados na qual se encontram (BUSSEY; BANDURA, 1999).

Nessa linha de raciocínio, Miskolci (2012) alerta, porém, que a sociedade costuma invisibilizar aqueles que são considerados como uma ameaça ao bom funcionamento da sociedade por destoarem daquilo que é considerado normal. Assim, a existência desses indivíduos, pode não apenas não ser aceita, como também negada. Nesse sentido, a pessoa com DDS enfrenta um processo complexo e dinâmico, e a medição do estigma é

inerentemente frustrada por desafios, incluindo preocupações com relação ao nível, por exemplo, interpessoal e estrutural, e de perspectiva (como: experiências objetivas *versus* subjetivas), resultando na dificuldade em operacionalizar o estigma e medir sua gravidade e frequência (como: crimes de ódio *versus* discriminação cotidiana) (MEYER-BAHLBURG, 2013).

A atribuição de gênero em pacientes com DDS é sempre uma experiência muito difícil, complexa e de exigente manejo, tanto para as famílias quanto para a equipe de saúde que a acompanha, particularmente nos casos em que o gênero apropriado para o diagnóstico clínico é incompatível com o gênero psicológico do paciente. Por isso, os conselhos de atribuição de gênero devem ter uma abordagem experiente e multidisciplinar (GÜRBÜZ *et al.*, 2020).

Para Kreukels, Steensma e De Vries (2014), toda a equipe médica deve estar ciente e sensível à possibilidade de que seus pacientes com DDS não apenas tenham sentimentos transgêneros e um desejo de mudar de gênero, mas também se identifiquem como diferentes do binarismo homem ou mulher, e a complexidade de seus sentimentos pode exigir aconselhamento para alguns pacientes.

Igualmente, parcerias e relações sexuais são áreas difíceis da vida de adolescentes e adultos com DDS. Recomenda-se, por isso, que os indivíduos com DDS obtenham apoio de uma equipe multiprofissional, a qual inclui um psicólogo/psicóloga com competência para avaliar e aconselhar questões relativas a relacionamentos e sexualidade. O contato com outros indivíduos com DDS também pode ser útil como suporte não profissional e troca de experiências (JÜRGENSEN *et al.*, 2013).

No contexto dos estudos e análises avaliados, fica evidente que os DDS são uma ampla gama de condições congênitas caracterizadas por uma incongruência dos componentes envolvidos na diferenciação sexual, incluindo o desenvolvimento psicosssexual de gênero, o qual tem como objetivo a identidade de gênero subjacente a fim de prevenir o sofrimento relacionado a uma futura Disforia de Gênero (FISHER *et al.*, 2016).

Ceccarelli (2008) ressalta, nesse íterim, a importância da escuta terapêutica considerando que a etiologia da inadequação entre corpo anatômico e sentimento de identidade sexual não é a mesma para todos. Nesse sentido, não deve haver deduções ou generalizações, nem a intenção de convencer o sujeito a realizar ou desistir do processo transexualizador. Nesse cenário é indispensável que se recorra aos aspectos particulares da história de vida dos sujeitos, como o seu contexto social, os aspectos profissionais,

afetivos e familiares, possibilitando, aos mesmos, uma reflexão sobre a sua condição atual e futura. Os aspectos psicológicos do tratamento de pacientes com DDS devem enfatizar, portanto, as questões psicológicas que confrontam a equipe médica que gerencia o cuidado de pessoas nascidas com DDS e suas famílias; e deve ser dada atenção especial aos processos e fatores que potencialmente mediam ou moderam os resultados psicossociais e psicosexuais (SANDBERG; MAZUR, 2014). Contudo, o fator mais difícil do tratamento de um paciente com diagnóstico de DDS que tem genitália ambígua é a atribuição de um gênero apropriado. Os diagnósticos específicos de acordo com o gênero são mais eficazes nas atribuições destes fatores genéticos relacionados aos pacientes com DDS com uma causa etiológica (GÜRBÜZ *et al.*, 2020).

## REFERÊNCIAS

ABOU EL-ELLA, Soheir S. et al. Genetic evaluation of children with ambiguous genitalia. *Menoufia Medical Journal*, [s.l.], v. 29, n. 1, p. 79-88, 2016. DOI: <https://doi.org/10.4103/1110-2098.178991>.

APA (American Psychiatric Association). *Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais: 5ª edição – DSM-5*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUYEUNG, Bonnie et al. Fetal testosterone predicts sexually differentiated childhood behavior in girls and in boys. *Psychol. Sci.*, [s.l.], v. 20, n. 2, p. 144-148, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02279.x>.

BASHAMBOO, Anu; MCELREAVEY, Ken. Mechanism of sex determination in humans: insights from disorders of sex development. *Sex. Dev.*, [s.l.], v. 10, p. 313-325, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1159/000452637>.

BELLESA, Mauro. Um projeto para ampliar o entendimento sobre os distúrbios do desenvolvimento sexual. IEA, 25 abr. 2017. Disponível em: <http://www.iea.usp.br/noticias/dds>. Acesso em: 14 mai. 2021.

BENTO, Berenice Alves de Melo. *O que é transexualidade?*. São Paulo: Brasiliense, 2008.

BUSSEY, Kay; BANDURA, Albert. Social Cognitive Theory of Gender Development and Differentiation. *Psychological Review*, [s.l.], v. 106, n. 4, p. 676-713, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.106.4.676>.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. 8 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CECCARELLI, Paulo Roberto. *Transexualismo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

CHEIKHELARD, Alaa et al. Long-term followup and comparison between genotype and phenotype in 29 cases of complete androgen insensitivity syndrome. *J. Urol.*, [s.l.], v. 180, n. 4, p. 1496-1501, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.juro.2008.06.045>.

DE VRIES, Annelou L. C. et al. Mental Health of a Large Group of Adults With Disorders of Sex Development in Six European Countries. *Psychosomatic Medicine*, [s.l.], v. 81, n. 7, p. 629-640, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000718>.



FISHER, A. D. et al. Gender identity, gender assignment and reassignment in individuals with disorders of sex development: a major of dilemma. *J. Endocrinol Invest.*, [s.l.], v. 39, n. 11, p. 1207-1224, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40618-016-0482-0>.

FREUD, Sigmund. *A sexualidade na etiologia das neuroses*. [Volume 3]. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

FURTADO, Paulo Sampaio et al. Gender dysphoria associated with disorders of sex development. *Nat. Rev. Urol.* [s.l.], v. 9, n. 11, p. 620-627, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrurol.2012.182>.

GÜRBÜZ, Fatih et al. Gender Identity and Assignment Recommendations in Disorders of Sex Development Patients: 20 Years' Experience and Challenges. *J. Clin. Res. Pediatr. Endocrinol.*, [s.l.], v. 12, n. 4, p. 347-357, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4274/jcrpe.galenos.2020.2020.0009>.

HALIM, May Ling; RUBLE, Diane N. Gender identity and stereotyping in early and middle childhood. In: CHRISLER, Joan C.; MCCREARY, Donald R. (Eds). *Handbook of Gender Research in Psychology: Volume 1 – Gender Research in General and Experimental Psychology*. New York: Springer, 2010, p. 495-525.

HALIM, May Ling et al. Pink frilly dresses and the avoidance of all things “girly”: Children’s appearance rigidity and cognitive theories of gender development. *Dev Psychol.*, [s.l.], v. 50, n. 4, p. 1091-1101, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0034906>.

HUGHES, Ieuan A. et al. Consensus statement on management of intersex disorders. *Arch. Dis. Child.* [s.l.], v. 91, n. 7, p.554-563, 2006. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2006.098319>.

JOST, A. A new look at the mechanisms controlling sex differentiation in mammals. *Johns Hopkins Med. J.*, [s.l.], v. 130, n. 1, p. 38-53, 1972. Retrieved from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4481103/>. Accessed on: 14 mai. 2021.

JÜRGENSEN, Martina et al. Psychosexual development in adolescents and adults with disorders of sex development--results from the german clinical evaluation study. *J. Sex. Med.*, [s.l.], v. 10, n. 11, p. 2703-2714, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02751.x>.

KHAN, Sarah et al. Spectrum of external genital anomalies in disorders of Sex Development at Children Hospital & Institute of Child Health, Lahore, Pakistan. *Pak. J. Med. Sci.*, [s.l.], v. 37, n. 1, p. 244-249, 2021: DOI: <https://doi.org/10.12669/pjms.37.1.2991>.

KREUKELS, Baudewijntje P. C.; STEENSMA, Thomas D.; DE VRIES, Annelou L. C. (Eds.). *Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development: Progress in Care and Knowledge*. New York: Springer Nature, 2014.

KREUKELS, Baudewijntje P. C. et al. Gender Dysphoria and Gender Change in Disorders of Sex Development/Intersex Conditions: Results From the dsd-LIFE Study. *J Sex Med.*, [s.l.], v. 15, n. 5, p. 777-785, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.02.021>.

KUPER, Laura E.; NUSSBAUM, Robim; MUSTANSKI, Brian. Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals. *J Sex Res.*, [s.l.], v. 49, n. 2-3, p. 244-254, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.596954>.

LANTZ, Sarah E.; RAY, Sagarika. *Freud Developmental Theory*. StatPearls Publishing, Treasure Island, 2021. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557526/>. Accessed on: 14 mai. 2021.

LEE, Peter A. et al. Consensus statement on management of intersex disorders. *International Consensus Conference on Intersex. Pediatrics*, [s.l.], v. 118, n. 2, p. 488-500, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2006-0738>.

MEYER-BAHLBURG, Heino F. L. Sex steroids and variants of gender identity. *Endocrinol Metab. Clin. North Am.*, [s.l.], v. 42, n. 3, p. 435-452, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2013.05.011>.

MISKOLCI, Richard. *Teoria Queer: Um aprendizado pelas diferenças*. Belo Horizonte: Autêntica, 2012.

ONO, Makoto; HARLEY, Vicente R. Disorders of sex development: new genes, new concepts. *Nat Rev Endocrinol.* [s.l.], v. 9, n. 2, p. 79-91, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrendo.2012.235>.

RICHARDS, Cristina et al. Non-binary or genderqueer genders. *Int. Rev. Psychiatry.*, [s.l.], v. 28, p. 95-102, 2016. DOI: <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1106446>.

RUBLE, Diane N. et al. The development of a sense of “we”: The emergence and implications of children’s collective identity. In: BENNETT, Mark; SANI, Fabio (Eds.). *The Development of the Social Self*. Hove, UK: Psychology Press, 2004, p. 29-76.

RUBLE, Diane N.; LURYE, Leah E.; ZOSULS, Kristina M. Pink frilly dresses (PFD) and early gender identity. *Princeton Report on Knowledge*, [s.l.], v. 2, n. 2, 2007. Retrieved from: [http://www.princeton.edu/prok/issues/2-2/pink\\_frilly.xml](http://www.princeton.edu/prok/issues/2-2/pink_frilly.xml). Accessed on: 14 mai. 2021.

SANDBERG, David; MAZUR, Tom. A Noncategorical Approach to the Psychosocial Care of Persons With DSD and Their Families. In: KREUKELS, Baudewijntje P. C.; STEENSMA, Thomas D.; DE VRIES, Annelou L. C. (Eds.). *Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development: Progress in Care and Knowledge*. New York: Springer Nature, 2014, p. 93-114.

SCHWEIZER, Katinka et al. Gender experience and satisfaction with gender allocation in adults with diverse intersex conditions (divergences of sex development, DSD). *Psychology & Sexuality*, [s.l.], v. 5, n. 1, p. 56-82, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1080/19419899.2013.831216>.

VAN BEIJSTERVELDT, C. E. M.; HUDZIAK, James J.; BOOMSMA, Dorret I. Genetic and environmental influences on crossgender behavior and relation to behavior problems: A study of Dutch twins at ages 7 and 10 years. *Arch. Sex. Behav.*, [s.l.], v. 35, n. 6, p. 647-658, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-006-9072-0>.

WALLIEN, Madeleine S. C. et al. Peer group status of gender dysphoric children: a sociometric study. *Arch. Sex. Behav.*, [s.l.], v. 39, n. 2, p. 553-560, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9517-3>.

WILSON, Ian; GRIFFIN, Christine; WREN, Bernadette. The interaction between young people with atypical gender identity organization and their peers. *J. Health Psychol.*, [s.l.], v. 10, n. 3, p. 307-315, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105305051417>.