

# **Criança Transgênero / The Transgender Child**

<https://doi.org/10.21814/uminho.ed.36.21>

**Elizabeth Rahilly**

*Georgia Southern University, United States of America*



## Criança Transgênero

Os últimos vinte anos marcaram o aparecimento da *criança transgênero*, uma categoria da infância e uma possibilidade altamente inconcebível para as gerações anteriores de pais e médicos. A não conformidade de gênero na infância não é um fenômeno novo; registros históricos, antropológicos e psiquiátricos há muito que atestam as diversas formas de variação de gênero ao longo do tempo e do lugar (Herdt, 1993). Mas entender a conformidade e a não conformidade infantil como uma questão de identidade transgênero e fazer a transição da criança de acordo, desde o início do seu curso de vida, marca uma conjuntura radical e afirmativa na história ocidental moderna. Tal inclui permitir que uma criança escolha o penteado, roupas e atividades, bem como as alterações de nome e pronome relacionados, e que possa ser matriculada na escola com o seu gênero afirmado e não o sexo atribuído.

Os psiquiatras começaram formalmente a estudar a não conformidade de gênero em crianças, especialmente nas crianças “femininas” designadas como homens, nos EUA, na década de 1960, após o surgimento da medicina transexual para adultos (Bryant, 2006). O interesse original dos psiquiatras por essas crianças era entender as origens potenciais da transexualidade adulta (e, para alguns, evitá-la). No entanto, os dados longitudinais que resultaram sugeriram uma forte correlação estatística entre não-conformidade de gênero na infância e identidade *gay* adulta, e não de identidade trans. Esse legado estatístico continuou na viragem para o século XXI, em menor quantidade para crianças designadas do sexo feminino também, tanto nos EUA quanto na Europa Ocidental. Os Países Baixos são responsáveis por grande parte da pesquisa longitudinal sobre crianças não conformes de gênero, incluindo o pioneirismo da terapia hormonal para um número crescente de crianças que se identificam como transgêneros durante a adolescência (Delemarre-van de Waal & Cohen-Kettenis, 2006).

Desde então, um paradigma particularmente trans-consciente e trans-afirmativo ganhou força entre pais e terapeutas contemporâneos. Estes adultos não estão convencidos dos resultados “gay” que dominaram a literatura psiquiátrica, sublinhando as falhas das primeiras pesquisas nos esforços de *follow-up*, bem como os objetivos conformistas de gênero de alguns pesquisadores. Com a ajuda da internet e de fóruns online, pais de crianças

em não conformidade com o gênero rapidamente se associaram em rede, formando uma ampla comunidade de defesa de direitos com alcance internacional. Constituíram, também, grupos de apoio regionais e organizaram conferências anuais, juntamente com a proliferação de infraestruturas clínicas que oferecem experiência médica e de saúde mental especializadas. Em consonância com as plataformas contemporâneas de direitos LGBT, essas redes defendem uma firme distinção entre *identidade de gênero* e *orientação sexual*, em que a não-conformidade de gênero na infância é considerada como uma questão de *gênero* e não como uma homossexualidade incipiente, não sendo, por isso, corrigida ou restringida.

As distinções entre gênero e sexualidade são cruciais para os pais legitimarem uma transição social formal para os seus filhos, bem como possíveis posteriores intervenções médicas. Algumas das reações populares que o paradigma tem recebido insinuam que esses pais são “homofóbicos” - que preferem criar uma criança transgênero implicitamente “hetero” em vez de uma criança gay cisgênero. Mas esses pais não fazem suposições sobre a orientação sexual dos seus filhos. Os entendimentos e afirmações dos pais são guiados pelas identidades declaradas pelos próprios filhos e representam uma mudança cultural mais ampla na experiência LGBTQ, onde o *gênero*, e não a sexualidade, é adotado como plano de referência relevante para a compreensão de expressões não normativas. A crescente visibilidade da identidade *não-binária* - aqueles que se identificam como *ambos* ou *nem masculino ou feminino*, masculino ou feminino - é emblemática dessa mudança.

Como parte da sua abordagem trans-afirmativa, os pais de hoje também consideram as identidades *binárias* e *não binárias* para os seus filhos, incluindo gênero fluido, genderqueer, e agênero, possibilidades que não se encaixam perfeitamente nas caixas dominantes de gênero. Algumas crianças não se sentem menino ou menina, enquanto outras vacilam entre as expressões e identificações masculinas e femininas. Essas possibilidades, no entanto, podem ser particularmente desafiadoras para crianças designadas como homens, já que a masculinidade normativa restringe amplamente as formas visíveis de feminilidade masculina e pode pressionar a criança a “escolher uma caixa”. Em contraste, as crianças designadas como mulheres podem ter mais liberdade de ação na primeira infância. Não obstante, as taxas de crianças em conformidade com o gênero, encaminhadas para suporte clínico, estão a aproximar-se de uma proporção de 1: 1 entre homens e mulheres, sinalizando um aumento na consciência transgênero para todas as crianças. A defesa de direitos não binários também pode ajudar a ampliar

a “caixa” masculina, permitindo a essas crianças mais liberdade relativamente às pressões de identidades e transições estritamente binárias.

As crianças transgênero são apoiadas por novas opções médicas, incluindo bloqueadores da puberdade, que colocam em pausa a puberdade biológica por vários anos. Após esse ponto, a criança pode procurar hormonas do sexo oposto, logo que seja determinado que ela deseja o próximo passo. Nem todas as crianças expressam o desejo de modificação corporal, mas muitas fazem-no, e a terapia hormonal precoce poupa-as de desenvolverem tipos de corpo com os quais não se identificam. Todas essas decisões médicas são cuidadosamente negociadas e avaliadas por pais e médicos e são guiadas pelos interesses das crianças. Garantir o acesso a essas opções médicas para todas as crianças transexuais, incluindo aquelas de origens desfavorecidas, será um importante esforço de defesa nos próximos anos, especialmente em lugares como os EUA, onde a saúde é uma empresa privatizada e cara.

Ao mesmo tempo, muitos chamam a atenção para o perigo de reduzir a identidade transgênero a uma questão biomédica, apontando o problema de ideologias culturais mais amplas que limitam a expressão de gênero para todas as crianças. Para muitos, o advento da criança transgênero representa uma oportunidade importante para desafiar completamente as normas e expectativas tradicionais de gênero, na cultura em geral.

## The Transgender Child

The last twenty years have marked the advent of the *transgender child*, a childhood possibility largely inconceivable to prior generations of parents and clinicians. Childhood gender nonconformity is not a new phenomenon; historical, anthropological, and psychiatric records have long attested to diverse forms of gender variance across time and place (Herdt, 1993). But understanding childhood nonconformity as a matter of *transgender* identity, and transitioning a child accordingly, from early in the life course, marks a radical, affirmative juncture in modern Western history. This includes allowing a child the hairstyle, clothing, and activities of their choice, as well as related name and pronoun changes, and enrolling them in school as their affirmed gender, not as their assigned sex.

Psychiatrists started studying gender-nonconforming children, especially “feminine” children assigned male, in the U.S. in the 1960s, following the rise of adult transsexual medicine (Bryant, 2006). Psychiatrists’ original interests in these children were to understand the potential origins of adult

transsexuality (and for some, to avoid them). However, the longitudinal data that resulted from these studies suggested a strong statistical correlation between childhood gender nonconformity and adult *gay* identity, not trans identity. This statistical legacy continued through the turn of the 21st century, in lesser part for children assigned female, too, in both the U.S. and Western Europe. The Netherlands is home to much of the longitudinal research on gender-nonconforming children, including pioneering hormone therapy for the increasing numbers of children identified as transgender through adolescence (Delemarre-van de Waal & Cohen-Kettenis, 2006).

Since this time, a particularly trans-aware, trans-affirmative paradigm has gained traction among contemporary parents and therapists. These adults are not convinced by the “gay” outcomes that have dominated the psychiatric literature, noting the flawed follow-up efforts of the early research, as well as the gender-conformist aims of some of the researchers. With the help of the internet and online forums, parents of gender-nonconforming children have connected rapidly over the years, forging an extensive advocacy community with an international reach. They also connect via regional support groups and annual conferences, alongside proliferating clinical infrastructures that provide medical and mental health expertise. In line with contemporary LGBT rights platforms, these networks espouse a firm distinction between *gender identity* and *sexual orientation*, where childhood gender nonconformity is embraced as a matter of *gender*, not incipient homosexuality, nor is it corrected or restricted.

Distinctions between gender and sexuality are crucial to parents’ legitimizing a formal social transition for their child, as well as medical interventions down the line. Some of the backlash the paradigm has received has suggested that these parents are “homophobic” – that they would rather raise an implicitly “straight” transgender child than a cisgender gay one. But these parents make no presumptions about their children’s sexual orientation. Parents’ understandings are guided by the *children’s* stated identities themselves, and represent a broader cultural shift in LGBTQ experience, where *gender*, not sexuality, is embraced as the relevant plane of reference for understanding non-normative expressions. The rising visibility of *nonbinary* identity – those who identify as *both or neither* male or female, masculine or feminine – is of this shift.

As part of their trans-affirmative approach, today’s parents also reckon with *binary and nonbinary* identities for their kids, including genderfluid, genderqueer, and agender possibilities that do not fit neatly into the typical

gender binary. Some children do not feel like either a boy or a girl, while others vacillate between masculine and feminine expressions and identifications. These possibilities, however, can be particularly challenging for children assigned male, as normative masculinity constricts visible forms of male femininity and may pressure a child to “pick a box.” Children assigned female, by contrast, may have more leeway in early childhood. Notwithstanding, the rates of gender-conforming children referred for clinical support are nearing a 1:1 male-to-female ratio if not being inverted, signaling a rise in transgender awareness for all kids. Nonbinary advocacy may help widen the male box, too, allowing these children more freedom from the pressures of strictly binary identities and transitions.

Transgender children are assisted by new medical options, including puberty blockers, which pause biological puberty from occurring for several years. After this point, the child may pursue cross-sex hormones, once it is determined that the child desires this next step. Not all children express a desire for body modification, but many do, and early hormone therapy prevents them from developing the kinds of bodies with which they do not identify. All of these medical decisions are carefully navigated and assessed by parents and clinicians and are guided by the children’s interests. Ensuring access to these medical options for all transgender children, including those from underprivileged backgrounds, will be an important advocacy effort in years to come, especially in places like the U.S., where health care is a costly, privatized enterprise. At the same time, many advocates caution against reducing transgender identity to a biomedical issue, pointing to the problem of wider cultural ideologies that limit gender expression for all children. The advent of the transgender child marks an important opportunity to challenge traditional gender norms and expectations altogether, in the culture at large.

## Referências / References

Bryant, K. (2006). Making Gender Identity Disorder of Childhood: Historical Lessons for Contemporary Debates. *Sexuality Research and Social Policy*, 3(3), 23-39.

Delemarre-van de Waal, H. A. & Cohen-Kettenis, P. T. (2006). Clinical Management of Gender Identity Disorder in Adolescents: A Protocol on Psychological and Pediatric Endocrinology Aspects. *European Journal of Endocrinology*, 155, S131-S137.

Herd, G. (1993). *Third Sex, Third Gender: Beyond Sexual Dimorphism In Culture and History*. New York: Zone Books.