

Transtorno de identidade de gênero (TIG) e orientação sexual

Gender identity disorder and sexual orientation

Caro Editor,

O transtorno de identidade de gênero (TIG) - ou transsexualismo - caracteriza-se por uma forte identificação com o gênero oposto, por um desconforto persistente com o próprio sexo e por um sentimento de inadequação no papel social deste sexo. Trata-se de uma condição que causa um sofrimento psicológico clinicamente significativo e prejuízos no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida de um indivíduo¹.

Desde a última metade do século XX, os avanços científicos têm favorecido o estudo deste transtorno, a maior aceitação social e a possibilidade de um tratamento integral orientado a redesignação sexual. Apesar disso, continua sendo pouco conhecido pela maior parte da sociedade, incluindo os profissionais da saúde mental.

Para realizar o diagnóstico, é preciso diferenciar os termos *identidade de gênero* e *orientação sexual*. A identidade de gênero refere-se à consciência de um indivíduo de ser homem ou mulher. A orientação sexual relaciona-se com a atração erótica, podendo ser homossexual, heterossexual, bissexual ou assexual. Os transexuais podem apresentar qualquer uma destas orientações¹.

Recentemente, atendemos na Unidade de Gênero do Hospital Clinic de Barcelona (UIG) um paciente de 51 anos que há três anos recebeu o diagnóstico de TIG homem-mulher. Desde pequeno gostava de brincadeiras femininas e, inclusive, sua mãe o tratava como menina. Devido à forte repressão do pai, acabou restringindo suas tendências femininas. Aos 14 anos, começou a namorar uma menina. Logo no início confessou que se sentia como uma mulher e ela entendeu e o apoiou. Aos 23 anos se casaram. Em casa, o paciente se vestia como mulher e as relações sexuais com penetração eram esporádicas e desagradáveis para ele, acontecendo apenas para agradar sua esposa. Aos 32 anos tiveram uma filha. Desde a juventude ocupa um cargo administrativo no serviço público e manteve papel social masculino devido ao desconhecimento, rechaço social e falta de serviços assistenciais na época. Aos 48 anos, época em que a UIG foi fundada, procurou o serviço. Iniciou o teste da vida real¹ e, posteriormente, o tratamento hormonal, assumindo progressivamente o papel social feminino. Depois de dois anos, foi submetido à vaginoplastia. Atualmente, encontra-se muito satisfeita com a resignação. Tem boa aceitação social, laboral, familiar e mantém a relação matrimonial. A esposa afirma que sua orientação sexual é por homens, que não se considera lésbica, e que mantém seu casamento por uma questão afetiva. O paciente refere que sua orientação sexual é e sempre foi por mulheres.

A orientação sexual para o sexo biológico contrário ou bissexual não é um critério de exclusão para o diagnóstico do TIG. Na população espanhola, apenas uma minoria dos transexuais homem-mulher apresentam uma orientação sexual por mulheres (4,4%) ou bissexual (4,4%), porcentagem similar às das brasileira e asiática (0 a 4%) e menores que as européias e americanas (33% a 91%)²⁻⁴. No grupo de mulher-homem, a porcentagem que apresenta uma orientação sexual por homem é praticamente nula (0%) e a de bissexuais, baixa (2,8%), coincidindo com as outras².

Conclui-se que, apesar da orientação sexual para o sexo biológico oposto dificultar o diagnóstico diferencial do TIG, não o descarta. Além disso, esta discussão destaca a importância do diagnóstico correto do TIG, assim como a possibilidade de acesso ao tratamento na rede pública, uma vez que são poucos os serviços habilitados no Brasil⁵.

Alexandre Costa Val, Ana Paula Souto Melo

Instituto Raul Soares, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Iria Grande-Fullana, Esther Gómez-Gil

Hospital Clinic, Departamento de Psiquiatria, Barcelona, Espanha

Financiamento e conflito de interesse

Membro do grupo de autores	Local de trabalho	Verba de pesquisa ¹	Outro apoio à pesquisa ou educação médica continuada ²	Honorários de palestrantes	Participação acionária	Consultor/ conselho consultivo	Outro ³
Alexandre Costa Val	Instituto Raul Soares	-	-	-	-	-	-
Iria Grande-Fullana	Hospital Clinic, Barcelona	-	-	-	-	-	-
Ana Paula Souto Melo	Instituto Raul Soares	-	-	-	-	-	-
Esther Gómez-Gil	Hospital Clinic, Barcelona	-	-	-	-	-	-

* Modesto

** Significativa

*** Significativa. Montantes fornecidos à instituição do autor ou a colega onde o autor tem participação, não diretamente ao autor. Mais informações, consultar as Instruções aos Autores

Referências

- Gómez-Gil E, Esteve de Antonio I. *Ser transexual* (Being Transsexual). Barcelona: Glosa; 2006.
- Gómez-Gil E, Trilla A, Salamero M, Godás T, Valdés M. Sociodemographic, clinical, and psychiatric characteristics of transsexuals from Spain. *Arch Sex Behav*. 2009;38(3):378-92.
- Lawrence AA. Societal Individualism Predicts Prevalence of Nonhomosexual Orientation in Male-to-Female Transsexualism. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2008. [cited 2009 Dec 20]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19067152>
- Lobato MI, Koff WJ, Manenti C, da Fonseca Seger D, Salvador J, da Graça Borges Fortes M, Petry AR, Silveira E, Henriques AA. Follow-up of sex reassignment surgery in transsexuals: a Brazilian cohort. *Arch Sex Behav*. 2006;35(6):711-5.
- Arán M, Murta D, Lionço T. Transsexuality and public health in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2009;14(4):1141-9.