



TRANSTORNO DE IDENTIDADE DE GÊNERO INFANTIL

Maírla Marina Ferreira Dias; Divany Reinaldo Ramos Cavalcante; Laerte Silva Targino; Mauro Castro de Albuquerque Filho; Ezymer Gomes Cayana

Universidade Federal de Campina Grande; mairlaferreira123@gmail.com

RESUMO: Crianças com transtorno de identidade de gênero possuem extrema vulnerabilidade em relação a saúde física, mental e social, tais como tendência a exclusão, depressão, prostituição a partir da adolescência, automutilação e suicídio. Tendo em vista a escassez da procura sobre o tema no Brasil, faz-se necessária a construção de maiores debates a respeito dos transtornos de identidade de gênero em crianças e adolescentes, considerando as consequências no desenvolvimento cognitivo, emocional e social que podem ser desencadeadas pela dificuldade da sociedade em estabelecer propostas integrativas. Este trabalho procura obter um panorama da situação atual relativa a essa temática e estabelecer uma perspectiva para o futuro dos debates, buscando contribuir com ações que favoreçam o fortalecimento da discussão. Foi realizada revisão bibliográfica dos trabalhos publicados de 2011 a 2015 sobre transtorno de identidade de gênero infantil nas bases de dados MedLine e LiLacs. Foram utilizados os termos transtorno; identidade; gênero; criança. A pesquisa foi restrita a artigos com texto completo disponível; publicados em português, inglês ou espanhol. Com enfoque na criança e no adolescente. Ao final, 11 artigos foram selecionados para revisão. Constatou-se que a maioria dos estudos foi realizada nos Estados Unidos, sendo o Brasil um país com poucos trabalhos relacionados ao transtorno de identidade de gênero. Além disso, observou-se a relação desse transtorno com o desordem de espectro autista (DEA), com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), com o estresse pós-traumático durante a infância e com a alta incidência de uso de drogas psicotrópicas por essa população.

Descritores: Transtorno, identidade, gênero, criança.

INTRODUÇÃO

O transtorno de identidade de gênero (TIG) infantil trata-se de uma condição rara e complexa, de cunho psicossocial na qual a criança não tem identificação com o seu sexo biológico, assumindo personalidade condizente com o sexo oposto. Pode ser desenvolvido de diversos modos: causas hormonais e genéticas, capacidade de autoconhecimento, atitude dos pais quanto à

manipulação do comportamento da criança, a interpretação que esta dá a essas atitudes e os possíveis choques causados por pessoas do mesmo sexo. No entanto, o termo não deve ser confundido com homossexualidade, travestismo, transexualismo e não correspondência de gênero.

Na homossexualidade, o indivíduo considera-se pertencente ao seu sexo biológico, porém relaciona-se amorosamente com pessoas do



mesmo sexo; no travestismo, a pessoa não se sente pertencente ao outro gênero, mas utiliza roupas e acessórios condizentes com o sexo oposto por gosto ou erotização, enquanto que no transexualismo, o ser procede cirurgicamente para parecer fisicamente com o sexo biológico oposto, sendo muitas vezes consequência do TIG. Já na não correspondência de gênero, o indivíduo geneticamente expressa-se com um dos sexos, mas fenoticamente, por defeito no genótipo, não aparenta o gênero presente em seu DNA. No TIG infantil, a criança é biologicamente, fisicamente e socialmente pertencente a um sexo, mas, no entanto, psicologicamente identifica-se como pertencente a outro, de forma que ela não se aceita com o próprio corpo, logo, não está associado, necessariamente, ao desejo amoroso e erótico de indivíduos do mesmo sexo biológico.

Estudos sobre o tema proposto encontram-se crescente principalmente nos Estados Unidos, mas no Brasil não encontra respaldo, de forma que o tema ainda é bastante desconhecido por nossa sociedade, o que, de certa maneira, pode trazer danos psicossociais a essas crianças, tornando, portanto, necessária a construção de maiores debates a respeito do TIG infantil, tendo em vista as consequências no desenvolvimento cognitivo, emocional e social que podem ser desencadeadas, devido à falta de propostas integrativas na sociedade para atender a essas crianças e adolescentes excluídos.

O sofrimento em pessoas com TIG tem diferentes modos de manifestação ao longo da vida. Em crianças pequenas, por exemplo, ele se

dá pela infelicidade exposta em relação ao sexo a elas atribuído, podendo prejudicá-la nas atividades do dia-a-dia devido à preocupação com o sexo oposto. Além disso, costuma-se desde já a observar preconceitos dos adultos e das outras crianças para com aquelas. Já em crianças mais velhas, geralmente ocorre o isolamento, tendo em vista a incompreensão delas com seu próprio corpo e a frustração, podendo algumas deixarem de ir à escola, em razão do bullying sofrido. Esses fatores podem causar problemas na vida adulta daqueles indivíduos, uma vez que o índice de pessoas com TIG que entram na prostituição, adquirindo Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), que sofrem de depressão ou outras doenças psicológicas, ou mesmo que tentam ou cometem suicídio são altíssimos. Além disso, a relação com um pai ou ambos os pais pode ser prejudicada e a preocupação com a aparência tende a crescer excessivamente. No entanto, apenas poucas crianças continuam a manter os sintomas de TIG quando chegam na adolescência e na vida adulta, embora possam existir sintomas de recorrências

Em geral, o diagnóstico se faz clinicamente por psiquiatras ou psicólogos através de várias perguntas a fim de decifrar os sentimentos do paciente, muitas vezes escondido por este. O tratamento, por sua vez, faz-se psicologicamente e somente em alguns casos, há a necessidade cirúrgica da mudança de sexo, após avaliação psicológica e física.

Em função da escassez de estudos na área, os números acerca da ocorrência desse transtorno



são pouco estudados, sendo relatados somente aqueles que buscam a cirurgia de reatribuição sexual, de forma que um número muito elevado de crianças diagnosticadas com esse transtorno, ou até mesmo, dadas somente como homossexuais, não são computadas para níveis de estudo.

O presente artigo busca obter um panorama da situação atual relativa a essa temática e estabelecer uma perspectiva para o futuro dos debates, buscando contribuir com ações que favoreçam o fortalecimento da discussão. Isso se faz procurando analisar as implicações desse transtorno no âmbito familiar, discutindo as atuais políticas governamentais – sobretudo no campo educacional – que visem à inclusão da criança com transtorno de identidade e estabelecendo uma visão geral a respeito do conhecimento da sociedade sobre o tema.

METODOLOGIA

A revisão bibliográfica foi realizada a partir da base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine) via PubMed e BVS e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LiLacs), via BVS. Empregaram-se os descritores: disorder, identity, gender e child, considerando a base de dados MedLine (via PubMed) e os mesmos descritores em português na pesquisa via BVS para as bases de dados MedLine e LiLacs, sendo adotados como critérios de inclusão: publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol; ênfase

na criança e no adolescente; disponibilidade do texto completo; publicação no período de 2011 a 2015. Foram excluídos artigos repetidos ou cujos títulos e resumos não atendessem ao propósito do trabalho.

A seleção dos artigos após a utilização dos filtros ocorreu da seguinte forma: primeiramente, realizou-se a leitura dos títulos, resultando na exclusão dos artigos que não atendiam ao propósito do trabalho; posteriormente, a análise dos resumos manteve todos os artigos selecionados na etapa anterior; os artigos resultantes foram lidos na íntegra por dois revisores independentes, para seleção daqueles que seriam utilizados na revisão.

Na base de dados MedLine, via PubMed, cruzando os descritores, foram encontrados 657 artigos dos quais 629 foram excluídos pelos filtros utilizados e 24 foram excluídos pelos títulos sendo incluídos os 4 artigos restantes na revisão. Nas bases de dados MedLine e LiLacs, via BVS, cruzando os descritores, foram encontrados 503 artigos dos quais 466 foram excluídos pelos filtros utilizados, 28 foram excluídos pelo título e 2 por repetição, incluindo-se os 7 artigos restantes na revisão. Desse modo, 11 artigos fazem parte desta revisão, publicados no período de 2011 a 2015 (Figura 1).

Optou-se por classificar metodologicamente os artigos selecionados pelas variáveis: autor, ano, país e tipo de estudo. (Quadro 1).

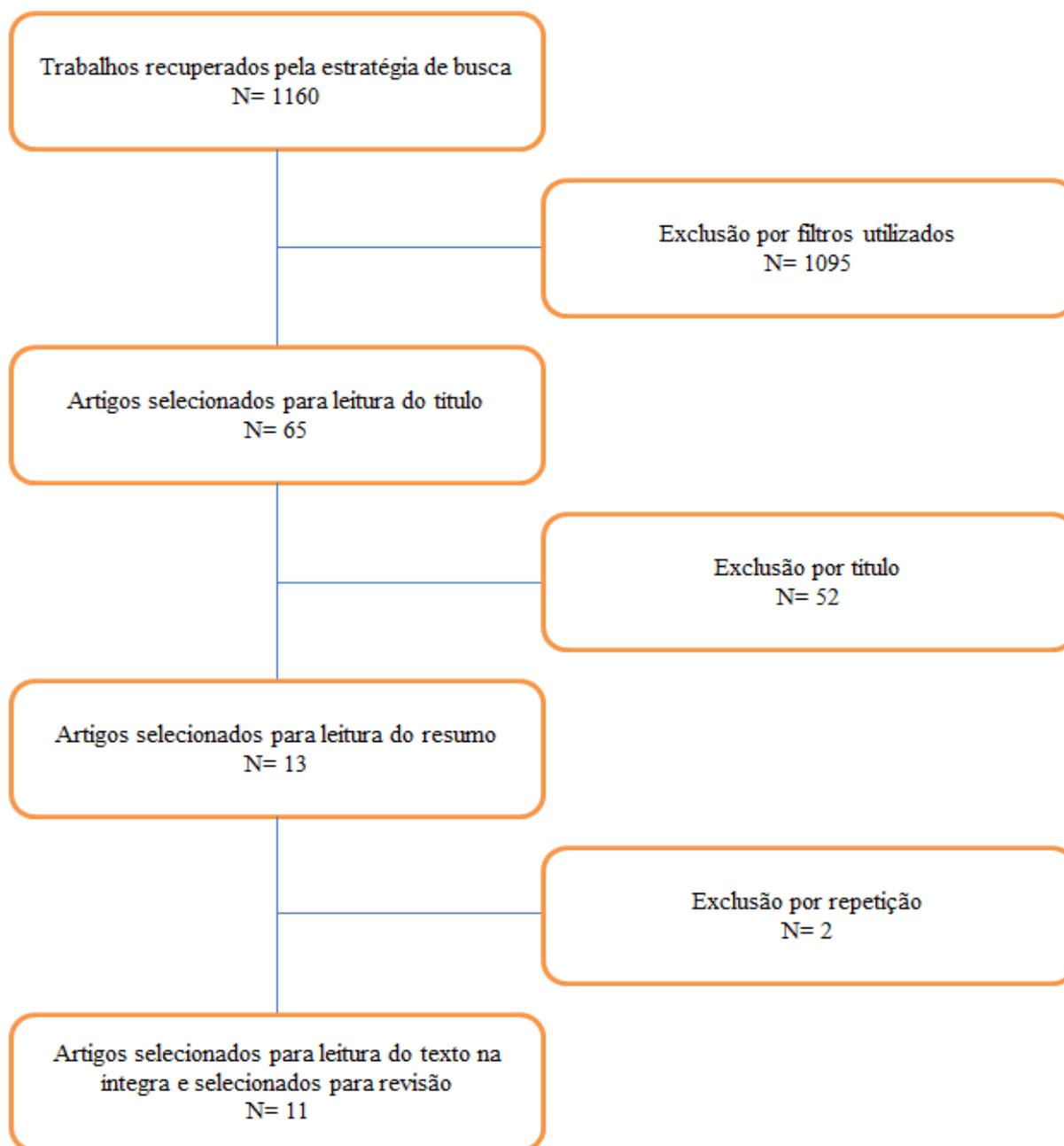


Figura 1 – Fluxograma do número de artigos encontrados e selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão



Quadro 1- Classificação Metodológica dos Artigos Seleccionados

Autor	Ano	País	Tipo de Estudo
Sari L. Reisner, et al.	2014	Estados Unidos	Estudo de Coorte Retrospectivo
Daniel A. Levine, et al.	2013	Estados Unidos	Revisão Bibliográfica
Norman P. Spack, et al.	2011	Estados Unidos	Estudo de Coorte Retrospectivo
Andrea L. Roberts, et al.	2011	Estados Unidos	Estudo de Coorte Longitudinal Retrospectivo
Elin Skagerberg, Domenico Di Ceglie e Polly Carmichael	2015	Reino Unido	Estudo de Coorte Retrospectivo
Doug P. VanderLaan, et al.	2015	Canadá	Estudo de Coorte Retrospectivo
John F. Strang, et al.	2014	Estados Unidos	Estudo de Caso Controle
Stewart L. Adelson, et al.	2012	Estados Unidos	Revisão Sistemática
Doug P. VanderLaan, et al.	2011	Canadá	Estudo de Coorte Retrospectivo
Susanne Bejerot, Mats B. Humble e Ann Gardner	2011	Suécia	Revisão Bibliográfica
Daniela Murta Amaral	2011	Brasil	Estudo qualitativo/ Tese



RESULTADOS

Foram analisados artigos publicados nos últimos 5 anos, com predominância dos divulgados no ano de 2011, sendo encontrados poucos artigos no período de 2012 a 2014. No entanto, foram examinados dois artigos publicados no ano de 2015. Já em relação ao país de origem dos estudos, houve majoritariamente a prevalência dos Estados Unidos (54,54% dos artigos selecionados para esta revisão). No Brasil, não se observou muitos artigos relacionados ao tema proposto. Além disso, dentre os quatro estudos restantes escolhidos, dois foram publicados no Canadá e dois na Europa, sendo um no Reino Unido e outro na Suécia. Outro ponto importante a ser analisado foi a prevalência de estudos de coorte retrospectivos (54,54% dos artigos utilizados).

Dentre os artigos analisados, 4 estudaram a possível relação do transtorno de identidade de gênero com o autismo (36,36%), tendo um deles (9,09%) buscado uma associação do TIG com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, 2 procuraram a provável relação entre estresse pós-traumático e crise de ansiedade por separação durante a infância com a manifestação do TIG (18,18%), 2 analisaram a vulnerabilidade a qual as crianças e jovens com TIG estão sujeitas (18,18%), um artigo focou nas dificuldades e importância dos profissionais de saúde mental no crescimento da população com esse transtorno,

um artigo descreveu os pacientes com transtorno de identidade de gênero a que se refere a um centro médico pediátrico (9,09%), enquanto que um estudo discutiu acerca dos desafios da despatologização da transexualidade para a gestão de políticas públicas que atendam a essa população (9,09%).

DISCUSSÃO

Verificou-se a predominância de estudos feitos nos Estados Unidos, onde dos 11 trabalhos analisados, 6 foram produzidos no país norte-americano, sendo um deles um estudo de coorte caracterizando as crianças que apresentaram transtorno de identidade de gênero (TIG) em uma clínica pediátrica em Boston. Além de mostrar uma leve prevalência de crianças e adolescentes biologicamente do sexo feminino, esse estudo demonstrou que, entre os pacientes com menos de 21 anos de idade recebidos na clínica no período de 1998 a 2010, 44.3% tinham histórico de problemas como tentativa de suicídio ou automutilação.

Outros estudos estadunidenses reforçam a ideia de que crianças e adolescentes identificadas com TIG, quando comparadas a outras crianças, possuem maiores riscos de desenvolver transtornos mentais como depressão, tendências suicidas, ansiedade ou transtorno de estresse pós-traumático, destacando também a maior vulnerabilidade desse grupo a abusos, tanto sexuais como físicos e psicológicos. Alguns desses estudos também reafirmam a necessidade



de oferecer o suporte adequado a tais crianças, para que seja possível a identificação e intervenção desses problemas que elas possam vir a desenvolver. Nesse âmbito, a Academia Americana de Pediatria recomenda que o consultório pediatra deve ser um lugar amigável, onde a criança se sinta confiante para relatar suas experiências, seus sentimentos.

Outra relação que merece destaque é a do autismo com o TIG, tendo em vista o número de artigos encontrados que buscam estabelecer esta correlação. Percebeu-se que a Social Responsiveness Scale (SRS) (auxílio diagnóstico para a presença de autismo em detrimento de outras condições psiquiátricas, classificando o nível de extensão dessa enfermidade) está intimamente vinculada com o transtorno estudado de forma que existe uma relação direta entre crianças com TIG e crianças com TEA.

Ao que tange a problemática no Brasil, é importante ratificar que a autorização para a realização de cirurgias de transexualização, em 1997, representou um marco para os transexuais de uma forma geral. Somada a isso, a normatização do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), em 2008, atua como uma forma de garantir o acesso dessa população ao atendimento especializado, uma vez que estabelece centros de referência no país que oferecem métodos de intervenções cirúrgicas e terapêuticas. Entretanto, as normas para inclusão da pessoa transexual em tais tratamentos ainda levantam discussões, sobretudo pelo fato de que os pareceres emitidos pelo Conselho Federal de Medicina (CRM) determinam que é necessário um

tempo mínimo de dois anos de acompanhamento, além de exigir diagnóstico de transtorno de identidade de gênero, o que causa a patologização da condição.

Já no que diz respeito à população infanto-juvenil, a questão é ainda mais delicada, pois a idade mínima necessária para realizar o procedimento cirúrgico de mudança de sexo é atualmente estabelecida em 21 anos, por determinação do CRM. Isso mostra que não existe, atualmente, qualquer normatização no que se refere a essa parte da população.

Entretanto, é passível de observação a mobilização existente (ainda que não tão recorrente) a fim de proporcionar melhora na condição individual e aceitação social da criança ou do adolescente com TIG, a exemplo do Projeto de Lei 5002/2013, de Jean Wyllys – PSOL/ RJ e Erika Kokay – PT/ DF, atualmente em tramitação na Câmara dos Deputados. Também conhecida como Lei João W. Nery ou Lei de Identidade de Gênero, o projeto busca simplificar e facilitar os trâmites burocráticos a respeito da mudança de nome e processo de transexualização. No que tange as crianças e adolescentes, o Projeto de Lei garantiria os mesmos direitos desde que os procedimentos fossem devidamente autorizados pelos responsáveis; em caso de discordância por parte de pelo menos um dos responsáveis, poderia-se entrar com o pedido de autorização judicial por intermédio da Defensoria Pública, sendo desnecessário o diagnóstico psiquiátrico para esse fim.



CONCLUSÃO

Ainda são necessários mais estudos sobre o tema, sobretudo no Brasil, o que torna o transtorno de identidade de gênero infantil um tema importante e atual nos dias de hoje.

Dado os artigos analisados, foi possível o estabelecimento da associação entre TIG e transtorno de espectro autista (TEA). Além disso, há indícios da associação entre TIG e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), mas é necessário mais estudos acerca dessa relação. Ademais, foi estabelecido que pessoas que tiveram algum estresse fruto de um trauma durante a infância, como níveis elevados de ansiedade de separação, abusos e maus-tratos, principalmente por indivíduos do sexo oposto, são mais sujeitas a desenvolverem o transtorno de identidade de gênero, mesmo que mais tardiamente.

Crianças e adolescentes que possuem TIG sofrem tanto em caráter psicossocial quanto físico muitas vezes, de forma que esses indivíduos têm normalmente quadros de saúde mental negativos em relação a pessoas que não tem esse transtorno. Somando-se a isso, observa-se a maior a incidência de mutilações, suicídios, quadros de depressão e isolamento e uso de drogas em jovens com TIG, que, muitas vezes, manifestaram esse transtorno quando crianças.

REFERÊNCIAS

1. AACAP OFFICIAL ACTION. Practice parameter on gay, lesbian, or bisexual sexual orientation, gender nonconformity, and gender discordance in children and adolescents. **J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry**, v. 51, n. 9, p. 957-974, 2012.
2. AMARAL, D. M. **Os desafios da despatologização da transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil**. 2011. 107f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.
3. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Office-based care for lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning youth. **Pediatrics**, v. 132, n. 1, p. 198-205, 2013.
4. BEJEROT, S.; HUMBLE, M. B.; GARDNER, A. Endocrine disruptors, the increase of autism spectrum disorder and its comorbidity with gender identity disorder – a hypothetical association. **International Journal of Andrology**, v. 34, p. e350, 2011.
5. BRASIL. Câmara. **Projeto de Lei 5002/2013**, 2013.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
7. KOCH, A. S.; ROSA, D. D. **Transtorno de identidade de gênero – transexualidade**. Disponível em: https://googleweblight.com/?lite_url=https://www.abcdasaude.com.br/psiquiatria/transtornos-de-identidade-e-genero-transexualismo&ei=c6Pzcoio&lc=pt-BR&s=1&m=628&host=www.google.com.br&ts=1463741189&sig=APY536xK0yO_vi684wLGLUwto71RwCxeJQ>. Acesso em: 20 mai. 2016.



8. PSIQWEB. **Transtorno de identidade de gênero – DMS. IV.** Disponível em: <http://googleweblight.com/?lite_url=http://www.psiqweb.med.br/site/DefaultLimp.aspx?area%3DES/VerClassificacoes%26idZClassificacoes%3D202&ei=c6Pzcoio&lc=pt-BR&s=1&m=628&host=www.google.com.br&ts=1463741189&sig=APY536yrNmwxQ3-TDL4JeJZBr8xdziZflA> . Acesso em: 20 mai. 2016.
9. REISNER, S. L. et al. Mental health of transgender youth in care at an adolescent urban community health center: a matched retrospective cohort study. **Journal of Adolescent Health**, p. 1-6, 2015.
10. ROBERTS, A. L. et al. Childhood gender nonconformity: a risk indicator for childhood abuse and posttraumatic stress in youth. **Pediatrics**, v. 129, n. 3, p. 410-419, 2012.
11. SKAGERBERG, E.; CEGLIE, D. D.; CARMICHAEL, P. Brief report: autistic features in children and adolescents with gender dysphoria. **J Autism Dev Disord**, v. 45, p. 2628-2632, 2015.
12. SPACK, N. P. et al. Children and adolescents gender with identity disorder referred to a Pediatric Medical Center. **Pediatrics**, v. 129, n. 3, p. 418-427, 2012.
13. STRANG, J. F. et al. Increased gender variance in autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorder. **Arch Sex Behav**, v. 43, p. 1525-1533, 2014.
14. VANDERLAAN, D. P. et al. Autism spectrum disorder risk factors and autistic traits in gender dysphoric children. **J Autism Dev Disord**, v. 45, p. 1742-1750, 2015.
15. VANDERLAAN, D. P.; GOTHREAU, L. M.; BARTLETT, N. H.; VASEY, P. L.; Recalled separation anxiety and gender atypicality in childhood: a study of canadian heterosexual and homosexual men and women. **Arch Sex Behav**, v. 40, p. 1233-1240, 2011.