



A incongruência de gênero tem prevalência mundial de cerca de 2% (1). Esse número pode estar subestimado, visto que nem todas as pessoas se sentem confortáveis para declarar sua identidade de gênero diversa. Além disso, muitos indivíduos em hormonização e/ou submetidos à cirurgia de modificação corporal não buscam clínicas especializadas, mas serviços particulares ou automedicação (no caso do uso de hormônios). (2)

I. ASSISTENCIAL

1. ALINHAMENTO CONCEITUAL

A identidade de gênero é a compreensão que cada sujeito constrói sobre si em relação às definições sociais de gênero. Ela é autoatribuída e nem sempre está de acordo com o gênero que foi designado ao nascimento. Pessoas cis são aquelas que sentem o seu gênero de acordo com o que lhes foi determinado ao nascimento e pessoas trans se identificam com um outro gênero, diferente daquele que lhes foi designado ao nascer (3). Há um reconhecimento crescente de que muitas pessoas não se consideram conformadas com a divisão binária homem/mulher e que isso terá um impacto em seu acompanhamento (4). A transgeneridade pode estar associada a carga importante de julgamento, estigmatização e preconceito, resultando frequentemente em sofrimento psíquico. Este sofrimento, portanto, não é intrínseco a ser trans, travesti ou não binário, mas é uma resposta às suas vivências.

Entende-se por disforia de gênero o sofrimento vivenciado por algumas pessoas que se identificam com um gênero diferente daquele que lhes foi atribuído ao nascimento, com diferentes graus de aceitação ou rejeição ao seu corpo e ao papel ou expressão de gênero esperado dele. Essa angústia, quando presente, pode fazer com que o indivíduo busque algum tipo de auxílio e pode precisar de intervenção médica. Por tratar-se de tema um tanto controverso, veja na tabela os termos utilizados nos estudos de gênero e seus significados (5).

Termo	Significado
Gênero	Estrutura social e construção histórica do que é ser homem/masculino ou mulher/feminino nas diferentes épocas e sociedades
Sexo	Definido de acordo com cromossomos sexuais, gônadas, genitália, características sexuais secundárias e níveis hormonais O sexo de nascimento costuma ser baseado na anatomia da genitália.
Identidade de gênero	Percepção que cada pessoa tem em relação ao seu gênero, que pode estar de acordo ou não com aquele que lhe foi designado ao nascimento.
Expressão de gênero	Característica de gênero expressas através de comportamentos, imagem corporal, roupas, adornos, voz e gestos.
Orientação sexual	Se refere à atração/desejo (ou não) física, afetiva/romântica ou emocional por outras pessoas.
Cisgênero	Pessoa que se identifica com o gênero designado ao nascimento.
Transgênero	Pessoa que não se identifica com o gênero designado ao nascimento. É um termo guarda-chuva que engloba várias identidades: homens e mulheres transexuais, pessoas não binárias, travestis e outras.
Cross dressing	Uso de roupas tipicamente associadas a outro gênero, independentemente da identidade de gênero.
Agênero	Indivíduo que identifica-se como sem gênero ou fora do espectro de gênero.
Gênero-fluido	Indivíduo que apresenta fluidez no espectro de gênero, variando sua identidade de gênero ao longo do tempo.
Gênero não binário	Pessoa que não se identifica no binômio homem-mulher. Pode se descrever como nem homem nem mulher, algo entre os dois ou nenhum deles.
Genderqueer	Termo guarda-chuva para designar identidade de gênero usada por pessoa que não se reconhece como cis e que questiona os padrões existentes.
Intersexo (DDS)	Termo usado para uma variedade de condições em que uma pessoa nasce com anatomia sexual e/ou reprodutiva que não se enquadra nas definições típicas e binárias de sexo masculino ou feminino.

2. PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO

A educação e letramento em saúde mental e sexual são essenciais à promoção de saúde deste público. Oferecer informação de qualidade é dever do profissional de saúde.

A criação de um ambiente psicologicamente seguro e acolhedor para os indivíduos em sofrimento relacionado a orientação sexual, expressão de gênero ou identidade de gênero é um dos fatores de maior impacto na proteção à saúde mental destes indivíduos. Ao se identificar a possibilidade de haver um transtorno mental, estes devem ser referenciados a um cuidado especializado, já que apresentam maiores taxas de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós traumático, uso de substâncias ou mesmo suicídio. Rotineiramente, sugere-se aplicação de rastreios como o PHQ2, GAD2 e CAGE, para depressão, transtornos ansiosos e uso de álcool.

Termo	Significado
Incongruência de gênero	Termo que descreve a diferença entre identidade de gênero e gênero designado ao nascimento. Trata-se de diagnóstico do CID 11 que não requer qualquer transtorno mental.
Disforia de gênero	Sofrimento resultante de incongruência entre a identidade de gênero e o gênero designado ao nascimento.
Assexual	Indivíduo que tem pouca ou nenhuma atração sexual por outras pessoas.
Homossexual	Indivíduo que sente atração física e afetiva por pessoa do mesmo gênero.
Heterossexual	Indivíduo que sente atração física e afetiva por pessoa de outro gênero.
Bissexual	Indivíduo que sente atração física e afetiva por pessoas de mais de um gênero.
Pansexual	Indivíduo que sente atração física e sexual por pessoas, independentemente de seu gênero
Travesti	Identidade histórico-política, construída sócio culturalmente. Travesti é uma identidade de gênero feminina tipicamente brasileira, que foi marginalizada por décadas e que vem ganhando força atualmente. Não tem relação com a vontade de realizar ou não modificações corporais. (3,6)

No DSM-5, os critérios diagnósticos para a disforia de gênero são:

A. Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e o gênero designado de uma pessoa, com duração de pelo menos seis meses, manifestada por no mínimo dois dos seguintes:

- Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e as características sexuais primárias e/ou secundária;
- Forte desejo de livrar-se das próprias características sexuais primárias e/ou secundárias em razão de incongruência acentuada com o gênero experimentado/expresso;
- Forte desejo pelas características sexuais primárias e/ou secundárias do outro gênero;
- Forte desejo de pertencer ao outro gênero (ou a algum gênero alternativo diferente do designado);
- Forte desejo de ser tratado como o outro gênero (ou como algum gênero alternativo diferente do designado);
- Forte convicção de ter os sentimentos e reações típicos do outro gênero (ou de algum gênero alternativo diferente do designado);

B. A condição está associada a sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (APA, 2014, p. 452-453).(4).

3. DIAGNÓSTICO DE DISFORIA DE GÊNERO

Disforia de gênero é definida pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) como um problema clínico caracterizado pela incongruência afetiva e cognitiva de um indivíduo com o sexo que lhe foi atribuído ao nascimento, com intensidade suficiente para produzir sofrimento clinicamente significativo, comprometendo o funcionamento social, profissional ou outras áreas relevantes de sua vida. A 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID11) adota as evidências e se alinha com a definição do DSM-5. Foi criada a categoria Incongruência de Gênero, classificada na seção “Condições Relacionadas à Saúde Sexual”, sendo definida como incongruência acentuada e persistente entre o gênero experimentado por um indivíduo e o sexo a ele atribuído ao nascimento.

As denominações utilizadas pela CID11 são HA60 Incongruência de gênero na adolescência e vida adulta HA61 Incongruência de gênero na infância.

Durante a anamnese, deve-se perguntar ativamente:

Qual seu sexo de nascimento? Com qual gênero você mais se identifica?

- Como está sua satisfação em relação a suas características corporais? Você gostaria de transformar algo em seu corpo, em relação a suas características sexuais?
- Com que nome você prefere ser chamado(a)?
- Quais as suas preferências em relação a vestimentas, cabelos, comportamentos e hobbies?
- Você percebe alguma discriminação ou dificuldade de convívio em seu ambiente de trabalho/familiar/educacional?
- Você se sente atraído(a) sexualmente pelo sexo oposto, pelo mesmo sexo, por ambos ou não tem interesse sexual no momento?
- Quais seus tipos de práticas sexuais?
- Você experimenta algum nível de estresse relacionado ao seu comportamento sexual e suas características sexuais? Ameaças, abusos, angústias, sintomas ansiosos ou mesmo depressivos? Se sim, como isso impacta em seu cotidiano de trabalho/família/escola?

No exame psíquico, atentar para:

- Apresentação: observar expressão de gênero.
- Humor e afeto: observar presença de hipotimia ou principalmente de disforia, caracterizada por irritabilidade, ansiedade, inquietude ou mesmo sintomas depressivos;
- Comportamento e Atitude: reconhecer hostilização e impulsividade;
- Crítica e juízo da realidade: entender o contexto de opressão e estresse, comum aos indivíduos que sofrem de disforia de gênero e buscar compreender se há entendimento em relação a essa vivência e principalmente se existe clareza em relação a autodeclaração de gênero.

4. ACOMPANHAMENTO PSIQUIÁTRICO

Criança pré-púbere (estágio puberal Tanner I)

A identidade de gênero pode ser percebida entre 4-6 anos de idade, porém a denominação incongruência de gênero só pode ser estabelecida após anos de acompanhamento. Nesse momento deve ser permitido que a criança vivencie a sua identidade e que se expresse da forma com a qual sinte-se mais confortável.

O profissional deve observar, orientar, formular diagnóstico de comorbidades, caso existam, e incluir psicoterapia quando necessário, a fim de garantir o amplo desenvolvimento dessa criança. Envolvimento da criança, pais, responsáveis legais, escolas e outros ambientes frequentados pela criança é imprescindível.

Criança púbere ou adolescente (a partir do estágio puberal Tanner II)

Cabe ao profissional a manutenção do seguimento e respeito às opiniões e concepções do adolescente ao qual vem assistindo.

Nesse momento cabe atentar aos diagnósticos diferenciais e comorbidades comumente relacionadas a incongruência de gênero: transtornos depressivos, ansiosos, estresse pós traumático entre outros.

É dever do profissional de saúde mental o fornecimento de laudos e relatórios que se façam necessários ao longo do tratamento. Com anuência dos pais/responsáveis e desejo do adolescente, o mesmo pode ser encaminhada para endocrinologista, ginecologista ou urologista para o bloqueio puberal

*** Importante ressaltar que há necessidade de protocolo de pesquisa com aprovação de CEP para a realização do bloqueio puberal

Entre 16 e 18 anos

Nesse momento pode-se iniciar a hormonização, de acordo com a Resolução CFM nº 2.265/2019, publicada em janeiro de 2020 (7).

Assim como para o bloqueio puberal, o profissional de saúde mental deve fornecer laudos e relatórios que se façam necessários para o seguimento do processo, caso seja esse o interesse do adolescente e com anuência dos pais/responsáveis.

Adulto (a partir de 18 anos)

Devido à vulnerabilidade psíquica e socioemocional, a incidência de transtorno mental nessa população é muito alta (como citado acima). A adequada formulação diagnóstica, identificação de comorbidades, prescrição medicamentosa e indicação ou execução de psicoterapia são algumas das funções do psiquiatra frente a esses casos.

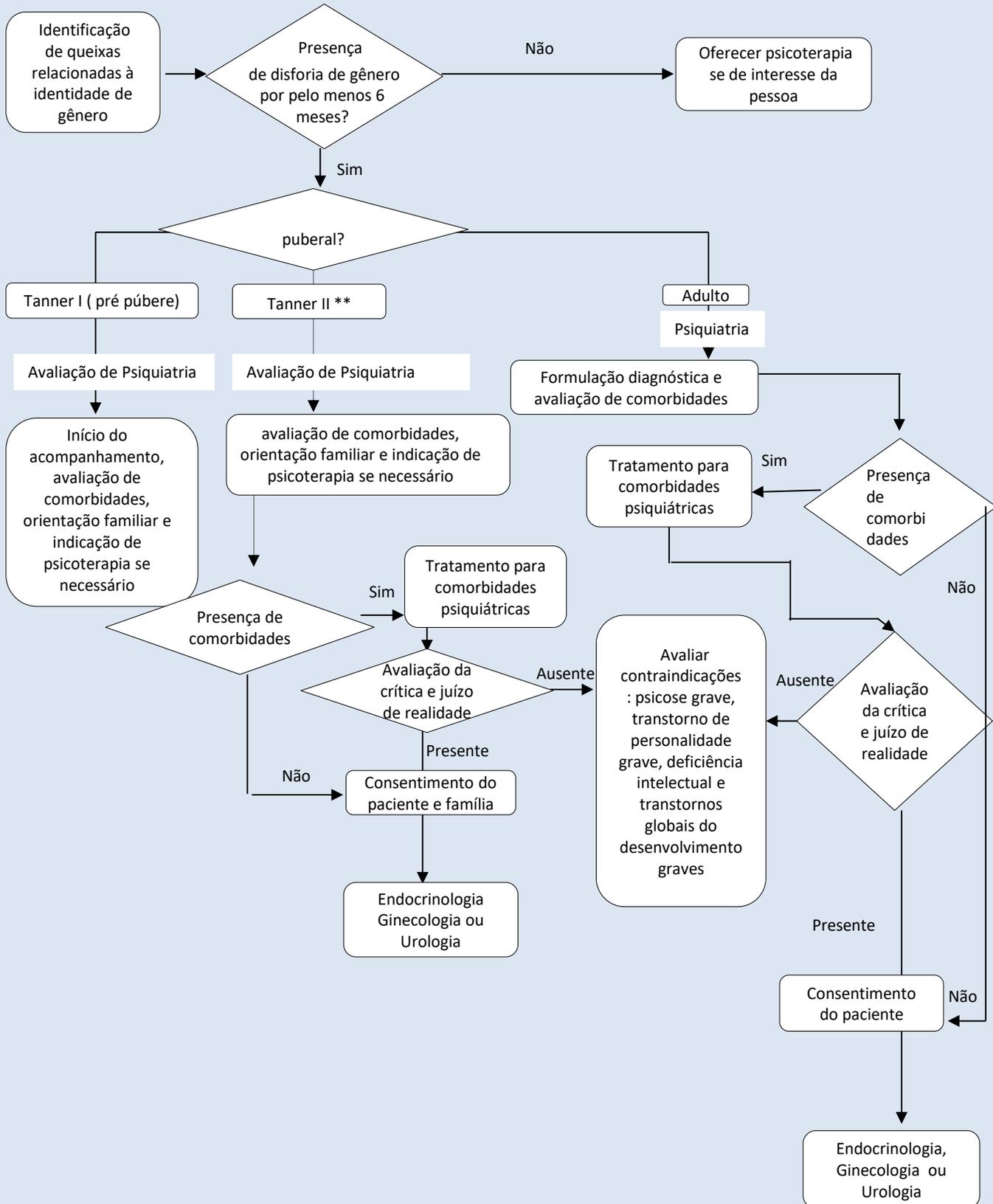
Após avaliação, será contraindicada hormonização e/ou cirurgias de modificações corporais nos seguintes casos:

- Transtorno psicótico grave;
- Transtorno de personalidade grave;
- Deficiência Intelectual (Retardo Mental);
- Transtornos globais do desenvolvimento graves.

O seguimento deve ser mantido periodicamente pelo psiquiatra e equipe multiprofissional por pelo menos um ano para a realização da cirurgia.

Se equipe e paciente estiverem de acordo, prós e contras discutidos, o encaminhamento para os procedimentos de modificação corporal pode ser feito, mediante assinatura de termo de consentimento.

5. FLUXOGRAMA



II. HISTÓRICO DE REVISÕES

Versão 2- Revisão Periódica

III. Referências

- [1] <https://www.statista.com/statistics/1269778/gender-identity-worldwide-country/> - acessado em 25/9/22
- [2] Fleury, H. J., & Abdo, C. H. N. (2018). Atualidades em disforia de gênero, saúde mental e psicoterapia. *Diagnóstico & Tratamento*, 23(11), 147–151;
- [3] Ciasca SV, Hercowitz A, Junior AL. Saúde LGBTQIA+ práticas de cuidado transdisciplinar. 1.ed. Manole, 2021
- [4] Royal College of Psychiatrists. (2013). *Good practice guidelines for the assessment and treatment of adults for the assessment and. CR181*, 61. <http://www.rcpsych.ac.uk/mediacentre/pressreleases2013/genderdysphoriaguidelines.aspx>;
- [5] Klein D.A. Paradise S.L. (2018). *Caring for transgender and gender diverse persons: what clinicians should know?*Am Fam Physician 2018,98(11):645-653;
- [6] Henriques, R. da S. P., & Leite, A. F. dos S. (2019). Gender dysphoria as an American cultural syndrome. *Revista Estudos Feministas*, 27(3), 1–11. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n356662>.
- [7] Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.265/2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Brasil, 2020.

Código Documento: CPTW246.2	Elaborador: Luiz Gustavo Vala Zoldan Andrea Hercowitz	Revisor: Mauro Dirlando C. Oliveira Daniel Oliva	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 15/04/2021 Data de atualização: 09/06/2025	Data de Aprovação: 09/06/2025
---------------------------------------	--	--	---	---	---