



Artigo Original

**TRANSTORNOS DE IDENTIDADE E DE COMPORTAMENTO SEXUAL: UMA ABORDAGEM EPIDEMIOLÓGICA**

*DISORDERS OF IDENTITY AND SEXUAL BEHAVIOR: AN EPIDEMIOLOGICAL APPROACH*

*TRASTORNOS DE IDENTIDAD Y COMPORTAMIENTO SEXUAL: UN ENFOQUE EPIDEMIOLÓGICO*

Ieda Aparecida Diniz<sup>1</sup>, Alex Rogério das Chagas<sup>2</sup>, Milla Wildemberg Fiedler<sup>3</sup>, Rodrigo Buonincontro Ribeiro<sup>4</sup>, Ana Laura Rocha e Silva<sup>5</sup>, Richardson Miranda Machado<sup>6</sup>

A pesquisa teve como objetivo caracterizar os pacientes acometidos por Transtornos de Identidade e de Comportamento Sexual e identificar sua ocorrência por sexo, bem como a procedência do paciente, diagnóstico e tempo de internação, tipo de alta e internação e fonte financiadora dos serviços prestados. Trata-se de estudo retrospectivo realizado em uma clínica psiquiátrica do Centro Oeste Mineiro. A amostra foi composta por 2715 pacientes, predominante do sexo masculino (1518-55,9%); a faixa etária de 21 a 30 anos (917-33,7%); a procedência para internação dos Centros de Atenção Psicossocial (1123-41,3%), os diagnósticos de "Outros Transtornos de preferência sexual" (2567-94,5%); o tempo de permanência de 1 a 30 dias (1770-65,2%); as altas médicas (1818-66,9%); as primeiras internações (1775-65,3%) e o Sistema Único de Saúde como principal financiador (2.004-73,1%). Evidenciou-se que os transtornos são mais comuns nos homens jovens e percebeu-se o pouco conhecimento dos profissionais de saúde sobre estes transtornos.

**Descritores:** Comportamento Sexual; Hospitalização; Pessoas Mentalmente Doentes; Enfermagem Psiquiátrica.

The research aimed to characterize patients affected by Identity Disorders and Sexual Behavior and identify their occurrence by sex, as well as the patient's origin, diagnosis and length of stay, type of admission and discharge and funding source for services rendered. This is a retrospective study conducted in a psychiatric clinic in the Midwest Miner. The sample consisted of 2715 patients, predominantly male (1518- 55.9%), age range 21-30 years (917- 33.7%), the origin of hospitalization for Psychosocial Care Centers (1123 - 41.3%), the diagnosis of "Other Disorders of sexual preference" (2567- 94.5%), the residence time of 1 to 30 days (1770- 65.2%), the high medical (1818-66,9%), the first admissions (1775-65.3%) and Health System as the main funder (2004 to 73.1%). It was evident that the disorders are more common in young men and it was realized how little knowledge of health professionals about these disorders.

**Descriptors:** Sexual Behavior; Hospitalization; Mentally Ill Persons; Psychiatric Nursing.

El objetivo fue caracterizar pacientes afectados por trastornos de identidad y comportamiento sexual y determinar su incidencia por sexo, así como la procedencia, el diagnóstico y la duración de la estancia, tipo de ingreso y de alta y fuente de financiamiento para los servicios prestados. Es retrospectivo, realizado en una clínica psiquiátrica del Centro Oeste minero, Brasil. La muestra constituida por 2.715 pacientes varones en su mayoría (1518-55,9%), con edades entre 21 y 30 años (917-33,7%). La origen para hospitalización de los Centros de Atención Psicossocial (1123-41,3%), el diagnóstico de "Otros trastornos de la preferencia sexual" (2567-94,5%), el tiempo en el hospital de 30 días (1770-65,2%), alta médica (1818-66,9%), primera hospitalización (1775-65,3%) y el Sistema Único de Salud como pagador (2004-73,1%). Los trastornos son más comunes en hombres jóvenes y se percibió poco conocimiento de los profesionales acerca de estos trastornos.

**Descriptores:** Conducta Sexual; Hospitalización; Enfermos Mentales; Enfermería Psiquiátrica.

<sup>1</sup>Enfermeiro Residente da Atenção Básica/ Saúde da Família da Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: ieda.diniz@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Enfermeiro Residente da Atenção Básica/ Saúde da Família da Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: alex\_rchagas@hotmail.com

<sup>3</sup>Enfermeiro Residente da Atenção Básica/ Saúde da Família da Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: millawil@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Enfermeiro Residente da Atenção Básica/ Saúde da Família da Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: bimbaobuonincontro@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Enfermeiro Residente da Atenção Básica/ Saúde da Família da Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: analaurasilva@hotmail.com

<sup>6</sup>Enfermeiro Doutor em Psiquiatria pela USP. Professor Adjunto da Universidade Federal de São João Del Rei. Coordenador da disciplina optativa Pesquisa em Saúde. E-mail: richardson@usp.br

## INTRODUÇÃO

A aproximação com a temática da pesquisa com foco nos Transtornos de Identidade e de Comportamento Sexual (TICS) teve origem nas aulas do módulo de saúde mental do Programa de Residência da Universidade Federal de São João Del Rei, e pela experiência prévia de um dos autores com o contexto dos TICS dentro da área da saúde mental. Por meio das aulas ministradas surgiu o interesse do grupo com a temática a ser investigada.

Os transtornos de identidade e de comportamento sexual ou "parafilias" se definem pelo interesse sexual não convencional. São caracterizados por reações de excitação sexual desencadeadas no corpo do indivíduo em presença de estímulos incomuns, bem como pela recorrência frequente desse padrão de comportamento sexual anormal<sup>(1)</sup>.

O comportamento sexual anormal é culturalmente relativo, porém, pode-se definir como anormal o comportamento que seja intenso o bastante para que, de alguma forma, cause "sofrimento clínico" e interfira negativamente no funcionamento social ou laboral do indivíduo e/ou dos que o cercam<sup>(2)</sup>.

De acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV (DSM-IV), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria, são classificadas como parafilias os distúrbios: Exibicionismo, Fetichismo, voyeurismo, Pedofilia, Masoquismo, Sadismo, e Fetichismo Transvestico. O DSM-IV traz ainda uma classe de "parafilias sem outra especificação" em que são agrupados distúrbios como necrofilia, zoofilia e os transtornos de identidade de gênero<sup>(3)</sup>.

Nesse contexto é importante destacar a definição do transtorno de identidade de gênero, e descartar o homossexualismo como um distúrbio. Os transtornos de identidade de gênero se caracterizam pela forte e

persistente identificação com o gênero oposto, ou seja, a vontade de ser do outro sexo, momentaneamente ou permanentemente, e também o desconforto com o próprio sexo e a sensação de inadequação de seu papel em determinado gênero<sup>(4)</sup>.

Um grande estudo<sup>(5)</sup> desenvolvido no Brasil, que avaliou o comportamento sexual não convencional em mais de 7.000 indivíduos, concluiu que cerca de 41% dos indivíduos já praticaram, pelo menos uma vez na vida, atos sexuais como: sexo em grupo, ménage à trois, relações incestuosas, exibicionismo, voyeurismo e outros. Além disso, quase 10% dos entrevistados praticaram até duas modalidades de relações sexuais não convencionais, sendo o fetichismo e voyeurismo os transtornos sexuais mais comuns no Brasil.

Existem vários estudos e muitas discussões atuais que tentam desvendar os TICS, bem como a causa e o comportamento desses distúrbios. Os avanços científicos, a maior aceitação da sociedade e o tratamento de forma integral, focado na redefinição da sexualidade, têm favorecido as pesquisas relacionadas a esses distúrbios. Porém, em contraste, o assunto ainda tem sido pouco discutido entre a população e os profissionais de saúde<sup>(6)</sup>.

Neste estudo, a prática investigativa será norteada pela necessidade de considerar as implicações dessa temática, o que torna essencial o estudo sobre o assunto e, conseqüentemente, possibilitará o conhecimento aos profissionais de saúde e a quem se interessar pelo tema.

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi caracterizar os pacientes acometidos por TICS e identificar sua ocorrência por sexo e idade, bem como a procedência do paciente, diagnóstico e tempo de internação, tipo de alta e internação e fonte financiadora dos serviços prestados ao paciente.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e documental de caráter retrospectivo. A pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever as características do objeto de estudo, ou relacioná-lo a variáveis. A pesquisa exploratória elabora questões de um problema e baseia-se na formulação de hipóteses, com finalidade de aprimorar o conhecimento sobre o conceito estudado. A pesquisa documental utiliza como fonte materiais que não receberam um tratamento analítico, como os documentos conservados nos arquivos de órgãos públicos e instituições privadas, jornais, fotografias, documentos cartoriais; ou documentos que foram analisados previamente, como relatórios de empresa, relatórios de pesquisa, tabelas estatísticas. O caráter retrospectivo deve-se ao fato do estudo ser elaborado com base em registros do passado com seguimento até o presente<sup>(7)</sup>.

O estudo foi realizado na Clínica São Bento Menni (CSBM), um hospital psiquiátrico filantrópico de médio porte, com capacidade total instalada de 120 leitos, localizado na cidade de Divinópolis-MG. Considerado centro de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) para internações psiquiátricas na região Centro-Oeste de Minas Gerais, atende em média 85% pacientes do SUS portadores de transtornos mentais crônicos e agudos, tanto para tratamento psiquiátrico como em nível ambulatorial, sendo os pacientes provenientes principalmente das cidades vizinhas de Divinópolis<sup>(8)</sup>.

A CSBM desenvolve, por meio do seu Sistema de Internações Hospitalares (SIH), o registro, o acompanhamento e o arquivo das informações referentes às internações por meio de prontuários, armazenados em seu Setor de Arquivo Médico e Estatístico (SAME). Portanto, instituiu um sistema eletrônico de coleta de dados e registro das internações a partir do ano de 1995, e registra todos os dados das internações existentes desde 1980, ano

de sua inauguração, apresentados em formato manuscrito em seu SAME.

Dessa forma, as informações necessárias foram coletadas no banco de dados do SIH/CSBM. Com foco nos dados coletados, foi construído um novo banco de dados com informações sobre os pacientes acometidos por TICS, com ênfase nas seguintes variáveis: sexo, idade, procedência do paciente, tempo de internação, tipo de alta, diagnóstico da internação e fonte financiadora. Os diagnósticos de internação encontrados na pesquisa estão codificados e classificados de acordo com a 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Para efeito das discussões, também serão utilizados as definições dessa publicação.

Foram adotados como critérios de inclusão: os pacientes internados na CSBM, no período de 20 de outubro de 1980 (data de inauguração da clínica) a 31 de dezembro de 2005, (ano de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa), com permanência na CSBM superior a 24 horas e que foram acompanhados desde a admissão, alta ou transferência. Os dados foram analisados segundo a estatística descritiva. O estudo processou-se após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo com parecer de nº 0649/2006, e foi desenvolvido no período de março a junho de 2012. Como foco no estudo eram as informações referentes a internações já disponibilizadas no banco de dados do SIH/CSBM, não houve nenhum tipo de contato com pacientes. Ressalta-se que o estudo seguiu todas as normatizações da resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde e os princípios éticos da pesquisa.

## RESULTADOS

No período estudado dos 24.161 pacientes admitidos na CSBM, 2715 foram acometidos por TICS, o que

representa uma taxa de 11,2%. Após a análise dos dados referentes ao perfil epidemiológico dos pacientes com TICS, evidenciou-se a predominância do sexo masculino com 1518 (55,9%) sob o sexo feminino com 1197 (44,1%).

Quanto à faixa etária, as mais acometidas se encontraram entre 21 a 30 anos (917-33,8%), seguida da faixa etária de 31 a 40 anos (620-22,8%). As demais faixas etárias se apresentaram com as seguintes porcentagens: de 10 a 20 anos (137-5%), de 41 a 50 anos (555-20,4%), de 51 a 60 anos (371-3,7%), de 61 a 70 anos (69-2,5%) e maiores de 70 anos (70-2,8%)

**Tabela 1** - Caracterização dos pacientes acometidos por TICS admitidos na CSBM, segundo as variáveis clínicas. Divinópolis, MG, Brasil, 1980-2005

Variável	Frequência (n %)
<b>1-Procedência</b>	
Consultório Médico Particular	612 (22,5)
Centros de Atenção Psicossocial	1123 (41,3)
Família	703 (25,9)
Outros	276 (10,1)
<b>2. Tempo de Internação na CSBM</b>	
1 a 30 dias	1770 (65,2)
31 a 60 dias	783 (28,8)
61 a 90 dias	109 (4,0)
> 90 dias	53 (1,9)
<b>3. Tipo de Alta Hospitalar</b>	
Alta médica hospitalar	1818 (66,9)
Alta a pedido	562 (20,6)
Alta administrativa	16 (0,6)
Alta por Abandono/ Evasão	314 (11,5)
Transferência Clínica	4 (0,1)
Óbito	1 (0,03)
<b>4. Tipo de Internação</b>	
Internações	1775 (65,4)
Reinternações	940 (34,6)
<b>5. Fonte Financiadora da Internação</b>	
Sistema Único de Saúde	2004 (73,8)
Particular	55 (2,0)
Convênios	650 (23,9)
Gratuito	6 (0,2)

Fonte: banco de dados do SIH/CSBM

Os diagnósticos de internação apresentados em maior número neste estudo foi o "Outros Transtornos de preferência sexual" com 2567 (94,5%) casos. O exibicionismo foi o segundo diagnóstico mais encontrado no estudo, com 85 (3,1%) casos seguido da pedofilia com 23 (0,8%) diagnósticos entre os mais de 2700 pacientes avaliados. Outros dois diagnósticos de internação encontrados no estudo foram "Travestismo Bivalente", 21 (0,7%) e "Transexualismo" 19 (0,6%).

No que se refere a outras variáveis clínicas a tabela 1 apresenta os resultados.

Em relação à procedência dos pacientes para a internação, pode-se observar que 1123 (41,3%) foram procedentes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), seguida por 613 (22,5%) provenientes de consultório médico particular.

Quanto ao tempo de internação, a maioria dos pacientes permaneceu de 1 a 30 dias, totalizando 1770 (65,2%) das internações, seguido do tempo de permanência de 31 a 60 dias (783-28,8%).

O tipo de alta ocorrido com maior frequência nos transtornos sexuais foram as altas médicas hospitalares com 1818 (66,9%) altas, seguidas das altas a pedido com 562 (20,6%). Ressalta-se a ocorrência de um óbito por suicídio (0,03%).

Em relação ao tipo de internações 1775 (65,3%) foram hospitalizações ocorridas pela primeira vez e 940 (34,6%) foram casos de reinternações. A fonte financiadora da maioria das internações foi o SUS, com 2.004 indivíduos representando 73,1% dos pacientes atendidos na CSBM.

## DISCUSSÃO

Em consonância com o presente estudo uma pesquisa<sup>(5)</sup> realizada em 18 cidades brasileiras, com 7022, indivíduos também evidenciou que o comportamento sexual não convencional é mais frequente no sexo masculino, dos 3.791 homens avaliados 1.895 (50%) já praticaram algum comportamento sexual não convencional. No que se refere às mulheres, das 3.231 avaliadas apenas 969 (30%) praticaram.

É importante considerar que os atributos dados às diferenças de gênero podem ser tidos como fatores que influenciam o comportamento sexual não convencional, o que envolve as dimensões biológica, social e cultural. Referente à dimensão biológica, ressalta-se a diferença hormonal entre os sexos, que propicia uma libido mais exacerbada em detrimento da testosterona nos homens, quando comparada a ação do estrogênio nas mulheres. No

que tange aos fatores sociais, geralmente desde a infância os meninos são encorajados a serem desbravadores, independentes e sexualizados, enquanto as meninas são conduzidas a serem meigas e frágeis e se preservarem sexualmente. No aspecto cultural observa-se que existe uma maior sujeição a erotização do homem pelo meio externo, através do culto e exposição do corpo e órgãos sexuais femininos.

Quanto à faixa etária, as mais acometidas se encontraram entre 21 a 30 anos, seguida da faixa etária de 31 a 40 anos. Um estudo que abordou o comportamento sexual não convencional entre indivíduos de diferentes idades apontou uma maior incidência entre indivíduos de 30 a 40 anos, o que evidenciou-se ser compatível com a diminuição da atividade sexual<sup>(5)</sup>. É importante destacar o estabelecimento de diagnósticos errôneos, bem como o diagnóstico tardio como fatores que podem estar associados a idades mais acometidas.

Cabe ressaltar que o diagnóstico "Outros Transtornos de preferência sexual" mais encontrado no estudo, de acordo com o CID-10 é definido como diversas outras modalidades da preferência e do comportamento sexual. Nessa classificação, se encaixam parafilias como zoofilia, necrofilia e bolinagem. Sendo exemplificadas respectivamente pelo sexo com animais, cadáveres e o ato de esfregar-se a outro em público<sup>(9)</sup>. A alta incidência do diagnóstico "Outros Transtornos de preferência sexual" pode ser explicada pela grande dificuldade dos profissionais de saúde em fechar um diagnóstico preciso, classificando diversos distúrbios nessa categoria menos específica. Assim todos os distúrbios que englobam este grupo carecem de trabalhos a seu respeito e são raramente citados em grandes pesquisas.

Ao se analisar as parafilias de forma mais específica, no caso da necrofilia, a literatura a associa a outras patologias, como graves problemas psiquiátricos e déficit mental. Além disso, o uso do álcool como gatilho para a

prática do ato também é descrito<sup>(10)</sup>. Pouco se sabe, também, a respeito da zoofilia. Um estudo com cerca de 7000 indivíduos desenvolvido no Brasil<sup>(5)</sup>, identificou 181 pessoas que já haviam praticado sexo com animais.

O exibicionismo é caracterizado pelo desejo de expor seus órgãos sexuais em público. Resultados de outro estudo apontam o exibicionismo como o terceiro diagnóstico mais comum de parafilia em mulheres com um percentual de incidência em torno de 30%, sendo o número de casos desse distúrbio em mulheres próximos ao número de casos em homens e se relacionam a histórico de abuso sexual<sup>(11)</sup>. Apesar de o exibicionismo ser o segundo diagnóstico mais encontrado neste estudo, a porcentagem em relação ao total de diagnósticos foi pequena em comparação a outros estudos. Fato este que pode estar relacionado a dificuldade de definição e caracterização desta patologia por parte dos profissionais de saúde.

A pedofilia, de acordo com o CID-10, é definida como a preferência sexual por crianças. Neste estudo os diagnósticos de pedofilia apresentaram uma baixa frequência entre os mais de 2700 pacientes avaliados, outros estudos, porém, afirmam que a pedofilia é a mais comum das parafilias. Além disso, é descrito a maior incidência do distúrbio em homens e com início, principalmente, na adolescência<sup>(12)</sup>.

A pedofilia é, talvez, o TICS mais conhecido e discutido. Não pela vertente patológica, mas, pela visão da sociedade sobre os portadores deste distúrbio, os quais são julgados como monstros, estupradores e delinquentes. É importante salientar, portanto, que tais indivíduos quando abusam de menores, apesar de criminosos, também devem ser tratados como doentes, portadores de um sério distúrbio e com necessidade de tratamento.

Alguns autores associam o surgimento da pedofilia a abusos sofridos na infância e/ou problemas de relacionamento com os pais durante os primeiros anos de vida. Relatam, também, a influência da testosterona em

desenvolver o distúrbio, que pode ser uma das explicações para o maior número de pedófilos do sexo masculino<sup>(12)</sup>.

No que diz respeito aos distúrbios "Travestismo Bivalente" e "Transexualismo", seus portadores são denominados ambos "travestis" sem distinções, porém há uma clara distinção entre eles<sup>(13)</sup>. O CID-10 determina que o Travestismo Bivalente trata-se do uso de roupas do sexo oposto para satisfazer temporariamente o intuito de pertencer a outro sexo, não acompanhado de excitação sexual. Já o transexualismo é caracterizado pelo forte desejo de ser de outro sexo, com a presença de um sentimento de incômodo em pertencer ao seu gênero. Acompanhado também da vontade de submeter-se a cirurgias e tratamentos hormonais para aproximar seu corpo o máximo possível ao do sexo desejado<sup>(9)</sup>.

Em relação ao travestismo, ainda não houve consenso quanto a sua etiologia e pouco se estudou sobre sua incidência, porém muitos trabalhos relacionam o distúrbio ao baixo nível socioeconômico e educacional, uso de drogas, prostituição, doenças sexualmente transmissíveis, e a incidência de outras comorbidades psiquiátricas<sup>(13)</sup>. É provável que a dificuldade de inserção social desses indivíduos, devido ao preconceito, maximize os fatores de risco a saúde citados anteriormente, desencadeando um efeito cascata, a partir das dificuldades econômicas enfrentadas resultantes da baixa escolaridade.

Quanto ao transexualismo, a maioria dos estudos discute sobre as cirurgias para a transformação do indivíduo em outro sexo. Porém, uma pesquisa desenvolvida na Espanha estimou a incidência desse transtorno de 1 para cada 21.031 homens e de 1 para cada 48.096 mulheres<sup>(14)</sup>.

Apesar de não desvendadas claramente as causas do transexualismo, pesquisadores relacionam seu surgimento a outro transtorno pré-existente, o transtorno de identidade sexual na infância<sup>(15)</sup>. O Transtorno de identidade sexual na infância se manifesta antes da puberdade e, normalmente, no início da infância. Caracteriza-se pela vontade de ser do

outro sexo, além do sofrimento por pertencer a um determinado gênero com intensa preocupação em relação a roupas e atividades do sexo oposto. Um levantamento bibliográfico feito na Espanha concluiu que cerca de 90% dos transexuais daquele país apresentaram os primeiros sintomas já na infância<sup>(15)</sup>. Por outro lado, algumas pesquisas afirmam que, apenas de 5-20% dos transtorno de identidade sexual na infância se tornam transexuais<sup>(16)</sup>. Em ambos os casos, transexualismo e travestismo bivalente, as baixas taxas de incidência provavelmente estão relacionadas a não procura de tratamento pelos portadores do distúrbio.

Em relação à procedência dos pacientes para a internação, pode-se observar que a maioria foram procedentes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), esse dado está na contramão da Reforma Psiquiátrica Brasileira<sup>(17)</sup> a qual considera os CAPS dispositivos estratégicos por possibilitarem a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico. Pelos elevados números de internações advindos dos CAPS percebe-se que esses dispositivos não têm cumprido as funções para as quais foram criados, apenas configurando-se como um serviço complementar ao hospital.

As internações ocorridas e o grande tempo de permanência no hospital pelos pacientes acometidos por TICS refletem incoerência com o novo paradigma da abordagem da Saúde Mental, que prioriza o modelo de atenção comunitária ao invés da centralização hospitalar. Os CAPS, que se apresentam como reestruturadores da Atenção em Saúde Mental, deverão estar preparados para atender prioritariamente a população de usuários com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, devendo constituir um serviço ambulatorial de atenção diária orientada conforme a territorialidade<sup>(17)</sup>. A abordagem proposta pela política de Saúde Mental com foco nos CAPS confere ao paciente um processo de reabilitação que visa à reinserção social e o fortalecimento dos vínculos

familiares, e, por outro lado, gera menos custo aos serviços de saúde, pois o paciente pode ser tratado sem se desvincular do seu ambiente familiar.

Porém sabe-se que no momento contemporâneo é perceptível a necessidade de articulações que visem a conversação entre saúde coletiva e saúde mental, assim como a reordenação dos CAPS e a construção de uma rede de saúde que vise formas inovadas de ação e raciocínio frente ao processo saúde-doença mental, permitindo dessa forma uma rede de espaços favorável ao acolhimento e criação de vínculos territoriais<sup>(18)</sup>.

As altas ocorridas, em sua maioria por critério médico, revela que há uma boa adesão ao tratamento estabelecido, e isso reflete em uma oportunidade singular para adequada estabilidade psicoterapêutica e farmacoterápica dos indivíduos<sup>(19)</sup>. Frente aos tipos de alta apresentados cabe ressaltar a ocorrência de um óbito por suicídio, o que demonstra, evidentemente, o teor de perturbação e sofrimento mental que o indivíduo com TICS apresenta.

Ao se analisar o quesito tipo de internações observa-se que, em sua maioria, elas ocorrem pela primeira vez, porém o número de reinternações ocorridas são consideráveis, e, comumente, estão relacionadas ao despreparo do paciente ou da família quanto aos cuidados a serem realizados no domicílio, como a dificuldade na administração de medicamentos, mudanças no estilo de vida, entre outros<sup>(20)</sup>.

Diante desse contexto se faz necessário que as altas sejam precedidas de orientações quanto a aspectos inerentes ao tratamento e manutenção da estabilidade a ser proporcionada pelo CAPS. Considera-se de extrema importância, nesse momento, o papel do profissional enfermeiro como educador de saúde tanto ao usuário como a família, suporte intrínseco ao processo de cura efetiva do paciente.

O alto custo dos distúrbios mentais para o SUS foi constatado pela análise da fonte financiadora, as elevadas taxas de internações financiadas pelo SUS sugerem uma necessidade de ampliação da rede de serviços em saúde mental para prestar assistência aos portadores de transtornos mentais assim prevenindo-se a segregação e institucionalização dos pacientes. Desse modo, fica evidente a necessidade e importância de se investir maiores recursos na rede primária de atenção à saúde e na articulação com os CAPS, assim oferecendo um tratamento mais efetivo, que promova uma melhor qualidade de vida para os pacientes e a redução dos gastos relacionados com o tratamento da doença mental.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados encontrados, podemos dizer que o grande número de pacientes acometidos por TICS e a consequente deterioração psicossocial causada por esse transtorno apontam para a necessidade urgente de maiores discussões sobre o assunto entre a população e os profissionais de saúde, bem como o estabelecimento de políticas públicas de saúde voltadas para o enfrentamento destes transtornos.

Verificou-se a necessidade de se desenvolverem estudos que abordem a problemática do TICS por gênero, pois há carência de informações sobre os fatores sociais, biológicos e culturais em relação ao comportamento sexual anormal nos dois sexos.

Percebeu-se a necessidade do desenvolvimento de instrumentos que possibilitem o diagnóstico precoce dos primeiros sinais e sintomas dos TICS, assim, possibilitando uma melhor definição e abordagem da faixa etária de início da doença. Pois a maioria das informações sobre a patologia existentes, atualmente, se referem a episódios de busca de tratamento pelos pacientes.

Torna-se importante ressaltar a necessidade em se realizar uma melhor integração dos CAPS com as Unidades

de Atenção Primária (Postos de Saúde e Equipe de Saúde da Família) e Atenção Secundária (Pronto Socorro e Policlínica), no intuito de fortalecer a rede substitutiva ao hospital psiquiátrico. Desse modo, possibilita-se a oferta de um tratamento mais efetivo, que previna a institucionalização, a melhor qualidade de vida para os pacientes e a redução dos gastos para o SUS.

Verificou-se a predominância de mais de 90% dos diagnósticos efetuados como "Outros transtornos de preferência sexual", o qual, de acordo com a CID-10, engloba mais de um transtorno, sendo, portanto, não definidos de forma clara, pode-se inferir que o estudo demonstra que os profissionais de saúde, ainda, possuem dificuldades em fechar diagnósticos precisos quando se trata dessa modalidade de distúrbio. É prudente, portanto, promover treinamentos e a educação continuada dos profissionais diagnosticadores. Outro ponto importante a ser observado é quanto aos poucos trabalhos epidemiológicos envolvendo os transtornos sexuais e a deficiência da literatura de definições mais precisas dos transtornos menos comuns.

No que se refere às internações hospitalares é importante reafirmar que, com base na atual política de Saúde Mental, as internações não deveriam ocorrer, fato esse que favoreceria a desinstitucionalização e a inserção social dos pacientes. De acordo com a Reforma Psiquiátrica os CAPS, atendendo ao princípio da territorialidade, deve ser uma das principais portas do usuário à rede de atenção, com resolutividade em grande parte nas necessidades do indivíduo. Porém, observa-se que essa lógica não vem ocorrendo, uma vez que o CAPS apresentou-se como um dos principais serviços que encaminharam pacientes a CSBM.

Em relação às altas hospitalares se faz pertinente mencionar que, apesar da maioria delas ocorrerem de forma tranquila e por conduta médica, tais distúrbios geram sofrimento mental imensurável a esses pacientes, situação



essa que pode ser representada pelo suicídio de um dos pacientes hospitalados, o que reflete a necessidade de uma melhor abordagem terapêutica e vigília desses pacientes. Percebe-se, ainda, um alto índice de reinternações, o que reforça que a terapêutica precisa ser repensada com novas formas de plano de alta que oriente o autocuidado e a assistência da família, a qual se apresenta como peça principal nesse evento e da promoção da reinserção social.

Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para o avanço do conhecimento dos profissionais da saúde, para os pacientes e para as famílias. Possibilitando um olhar crítico de que é necessário o enfrentamento desses transtornos na esfera patológica, ao contrário da sua atual abordagem centrada na esfera moral.

## REFERÊNCIAS

1. Thornton D. Evidence regarding the need for a diagnostic category for a coercive paraphilia. *Arch Sex Behav.* 2010; 39(2):411-8.
2. First MB, Halon RL. Use of DSM paraphilia diagnoses in sexually violent predator commitment cases. *J Am Acad Psychiatry Law.* 2008; 36(4):443-54.
3. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder.* 4<sup>th</sup> ed. rev. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1994.
4. Gómez GE, Esteve de Antonio AI. *Ser transexual (Being Transsexual).* Barcelona: Glosa; 2006.
5. Oliveira Júnior WM, Abdo CHN. Comportamentos sexuais não convencionais e Associações com Parâmetros de Saúde Física, Mental e Sexual: um estudo em 18 grandes cidades brasileiras. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010; 32(3):264-74.
6. Val AC, Melo APS, Fullana IG, Gil EG. Transtorno de Identidade (TIG) e orientação sexual. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010; 32(2):192-3.
7. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa.* 4<sup>a</sup> ed. São Paulo: Atlas; 2007.
8. Clínica Psiquiátrica São Bento Menni: apresentação [Internet]. [citado 2008 set. 5]. Disponível em: <http://www.hospitaleirasbrasil.org/Objects/Home1.asp>.
9. Organização Mundial de Saúde. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde.* 10<sup>a</sup> ed. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.
10. Moscatello R. Necrofilia: uma rara parafilia. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010; 32(3):320-1.
11. Fedoroff JP, Fishell A, Beverley F. A Case series of women evaluated for paraphilic sexual disorders. *Can J Human Sexual.* 1999; 8(2):127-34.
12. Magalhães MLC, Reis JTLD, Valente PV, Itaborahy PP, Aguiar GLN. Pedofilia: Informações Médico-Legais para o profissional da saúde. *Femina.* 2011; 39(2):85-90.
13. Spizzirri G, Azevedo RN, Abdo CHN. Travestismo de duplo papel ou bivalente: considerações gerais. Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Diagn Tratamento.* 2011; 16(1):29-32.
14. Gomes Gil E, Trilla Garcia A, Gódas Sieso T, Halperin Rabinovitch I, Puig Domingo M, Vidal Hagemeyer A, et al. Estimación de la prevalencia, incidencia y razón de sexos del transexualismo en Cataluña según la demanda asistencial. *Actas Esp Psiquiatr.* 2006; 34(5):295-302.
15. Gomez Gil E, Esteve de Antônio I, Bergero Miguel T. La transexualidad, transexualismo o trastorno de la identidad de género en el adulto: Concepto y características básicas. *Cuad Med Psicodom.* 2006; 78(1):7-12.
16. Korte A, Goecker D, Krude H, Lehmkühl U, Kieslich AG, Beier KM. Gender Identity Disorders in Childhood and Adolescence. *Dtsch Arztebl Int.* 2008; 105(48):834-41.
17. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet] [citado 2008 set 5]. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>.

18. Oliveira FB, Silva JCC, Silva VHF, Cartaxo CKA. O trabalho de Enfermagem em Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família. Rev Rene. 2011; 12(2):229-37.

19. Machado RM, Quadros JS, Severino LS, Santos RN, Azevedo SH. Transtorno afetivo bipolar – um estudo sobre a

relevância na Região Centro-oeste de Minas Gerais. REME - Rev Min Enferm. 2010; 14(4):554-8.

20. Pereira APS, Tessarini MM, Pinto MH, Oliveira VDC. Alta hospitalar: visão de um grupo de enfermeiras. Rev Enferm UERJ. 2007; 15(1):40-5.

Recebido: 25/06/2012  
Aceito: 28/11/2012