

CARACTERIZAÇÃO PSICOSSOCIAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO

CARLOS A. CURY,
DANIELA L. DE SOUZA

RESUMO

Objetivo: O transexualismo ou distúrbio de identidade de gênero é caracterizado por desconforto persistente com o sexo anatômico, associado a forte desejo de mudar para o outro sexo. Nosso objetivo foi caracterizar pacientes submetidos à cirurgia de transgenitalização do ponto de vista psicossocial. **Materiais e Métodos:** Participaram do estudo 55 transexuais masculinos que realizaram a cirurgia de transgenitalização no período de 1998 a 2007. As informações foram obtidas em entrevistas durante o pré-operatório. A amostra foi caracterizada de acordo com as seguintes variáveis: idade, grupo étnico, escolaridade, procedência, religião, profissão, estado civil, orientação sexual, qualidade do relacionamento familiar e uso de hormônios. **Resultados:** A média de idade foi de 27,92 anos. A profissão dos pacientes mostrou-se diversificada. Quanto ao estado civil, 96,2% eram solteiros e 3,8% divorcia-

dos. Todos diziam sentirem-se atraídos por homens e não se consideravam homossexuais; 37,7% deles tinham relacionamento estável com homens há 3,62 anos. A família dos pacientes em 47,7% dos casos aceitou desde o começo sua condição de transexual. A qualidade do relacionamento familiar foi boa ou ótima em 98,2% dos casos e 89,1% dos pacientes usavam hormônios. **Conclusões:** Esses pacientes mostraram-se muito parecidos com as descrições encontradas na literatura, exceto informações como rejeição familiar e social, dificuldade de estabilização profissional, sua adequação somente em profissões estereotipicamente femininas, promiscuidade e não preferência por relacionamentos estáveis, que contrariam alguns mitos sobre os transexuais.

Palavras-chave: transexualismo; cirurgia; transgenitalização

A recente regulamentação de programas de assistência a pacientes transexuais nos serviços públicos de saúde, somados à popularização, ao barateamento e ao aprimoramento dos procedimentos cirúrgicos de mudança de sexo, fez emergir a necessidade de uma reflexão e um aprofundamento dessa questão, que envolve tanto a medicina, quanto as áreas da ética, da bioética, da jurídica e da social. No Brasil, essa regulamentação da assistência aos pacientes transexuais ocorreu em 1997, com a resolução nº 1.482 do Conselho Federal de Medicina. Ela exige que a seleção de pacientes deva ser feita por uma equipe multidisciplinar, com um acompanhamento clínico e psicológico por pelo menos dois anos antes da cirurgia, a qual só poderá ser realizada em pacientes maiores de 21 anos (Xavier *et al.*, 2005).

O transexualismo é a forma mais grave de identidade de

gênero (Weyers *et al.*, 2009). Os transexuais, por definição, são pessoas convencidas de que são do sexo oposto ao que indica sua genitália (Arán, 2006). Sua condição parece-lhe incongruente, incompatível e ele sente estranheza, até mesmo, repugnância em relação ao seu corpo, por isso, a todo custo, busca a correção de sua aparência sexual, principalmente, pelo uso de hormônios e da realização da cirurgia de transgenitalização, “cirurgia para mudança de sexo” (Pinto, 2005).

Estima-se que a prevalência desse distúrbio varie de 1:37.000 a 1:100.000 em homens e de 1.103.000 a 1:400.000 em mulheres (Pinto e Brus, 2003). A etiologia ainda é desconhecida. Há estudos com teorias neuroendócrinas, outros que mostram semelhanças anatômicas em cérebros de transexuais masculinos e de mulheres heterossexuais (Lobato *et al.*, 2001; Pinto, 2005).

Paralelamente, existem também teorias psicossociais e psicodinâmicas (Pinto, 2005)

Apesar da secularidade dessa entidade, foi Harry Benjamin, em 1966, quem propagou o transexualismo ao publicar o livro *The Transsexual Phenomenon*, no qual descreve suas experiências com seus pacientes transexuais (Cardoso, 2005). O termo transexualismo foi incluído em 1980 no Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais - DSM-III (APA, 1987), e na versão mais recente deste manual, DSM-IV, o termo foi abandonado e em seu lugar, está registrado o termo Transtorno de Identidade de Gênero (APA, 1994). Outra fonte, a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 ainda se refere ao termo transexualismo e exige, para diagnóstico, pelo menos dois anos de presença das características do sexo social (WHO, 1993).

Na infância, os transexuais costumam apresentar comportamentos típicos do sexo oposto (Lobato *et al.*, 2001), em alguns casos, essas manifestações nem sempre são muito claras, porém já existe um sentimento de diferença em relação às outras pessoas (Waidergon, 2002). Usualmente, na adolescência, os transexuais iniciam o tratamento para modificar suas características sexuais externas por meio de hormonioterapia, de métodos de depilação definitiva, de cirurgias plásticas em mamas e

faces. Os indivíduos passam a ter como prioridade, em sua vida, a transformação em definitivo de seu sexo biológico (Lobato *et al.*, 2001).

As relações heterossexuais são praticamente inexistentes em sua vida, a frequência de masturbações é baixa, porque os transexuais possuem uma extrema aversão por seus órgãos sexuais, chegam aos sentimentos de repugnância, desprezo e ódio em relação aos mesmos. Os transexuais homens relatam evitar a utilização do pênis durante a relação sexual (Landén *et al.*, 1998) e a maioria das vezes o impulso sexual é baixo (Canella e Silva, 2004).

Em geral, os transexuais masculinos procuram tratamento, próximo aos 30 anos de idade. Não são raros os



casos de indivíduos de meia idade, eles referem como impedimento da procura mais precoce o fato de terem sido casados com mulheres e tido filhos (Blanchard, 1994).

O tratamento consiste em psicoterapia e modificação da aparência corporal por meio da cirurgia de transgenitalização e da modificação dos caracteres sexuais secundários (mamoplastia/mastectomia, rinoplastia para adquirir uma face mais feminina, fonocirurgia para afinar a voz, depilação definitiva, raspagem da cartilagem laríngea) (Lobato *et al.*, 2001; Athayde, 2001).

Em seu estudo, Wolfradt e Neumann (2001) encontraram que, em relação à orientação sexual, no grupo transexual masculino, havia mais objetos andróginos do que no grupo controle.

De acordo com Tsoi (1990), já se referindo à profissão, transexuais masculinos-femininos costumam exercer profissões estereotipicamente femininas.

A recente regulamentação de programas de assistência a pacientes transexuais propiciou o barateamento, a popularização e o aprimoramento dos procedimentos cirúrgicos de mudança de sexo, o que fez emergir a necessidade de se refletir e aprofundar nessa questão de modo multidisciplinar, uma vez que o impacto da transexualidade na vida desses pacientes é acentuado. Além disso, a polêmica e a perplexidade que o tema desperta no meio social justificam a

realização de estudos científicos relacionados a esse transtorno, pois são essenciais para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

O objetivo deste estudo foi caracterizar pacientes submetidos à cirurgia de transgenitalização nos aspectos psicossociais.

MATERIAIS E MÉTODOS

A amostra consistiu de 55 dos pacientes transexuais masculinos que procuraram o serviço de adequação sexual da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP-SP), no período de 1998 a 2007, e que após serem acompanhados por uma equipe multidisciplinar composta de urologista, ginecologista, psiquiatra, psicólogos, dermatologista, endocrinologista, por no mínimo dois anos, realizaram a cirurgia de transgenitalização (de masculino para feminino). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

Esses pacientes foram caracterizados de acordo com as seguintes variáveis: idade, grupo étnico, escolaridade, procedência, religião, profissão, estado civil, orientação sexual, qualidade do relacionamento familiar e uso de hormônios. Os dados foram obtidos nas entrevistas realizadas por psicólogos e assistentes sociais da equipe durante o período pré-operatório.

Foram feitas as distribuições da frequência das variáveis categóricas, exceto da variável profissão, devido à grande diversificação da amostra não foi possível fazer o agrupamento. Das variáveis numéricas e tempo de relacionamento foram obtidas as médias aritméticas. Para a classificação da qualidade do relacionamento familiar, admitiu-se a definição feita pelo próprio paciente em: ótimo, bom, regular ou ruim. As profissões foram citadas exatamente como os pacientes descreveram. Ademais, realizou-se levantamento dos aspectos relevantes da história pessoal.

RESULTADOS

A média de idade dos pacientes foi de 27,92 anos. Quanto ao grupo étnico, os pacientes foram subdivididos em brancos (90,6%), mestiços (1,9%), mulatos e negros (7,5%). Os dados referentes à escolaridade, procedência e religião estão na *Tabela 1*.

A profissão dos pacientes se mostrou diversificada, somente 1 paciente estava desempregado e 8 eram estudantes. As outras profissões incluíram: 3 cabeleireiras, 3 comerciárias, 2 artistas plásticas, 2 auxiliares de enfermagem, 2 decoradoras, 2 empresárias, 2 secretárias, 1 artesã, 1 autônoma, 1 bióloga, 1 biomédica, 1 bibliotecária, 1 carregadora, 1 costureira, 1 cozinheira, 1 DJ, 1 do lar, 1 doméstica, 1 encarregada de setor, 1 enfermeira, 1 escriturária, 1 garçone, 1 gerente administrativa, 1 mãe de santo, 1 manobrista,

1 marketing, 1 modelo, 1 paisagista, 1 professora de dança, 1 radialista, 1 recepcionista, 1 técnica em alimentos, 1 técnica em enfermagem, 1 vendedora e 1 webdesigner.

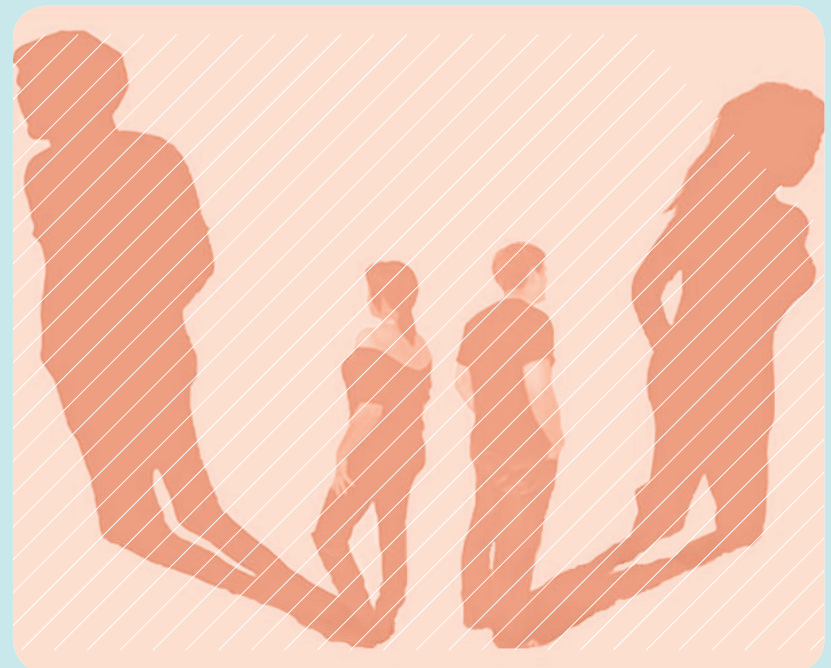
Referente ao estado civil: 2 (3,6%) pacientes eram divorciados (foram casados com mulheres heterossexuais e tiveram um filho cada um); 53 (96,4%) eram solteiros (somente 2 já tiveram algum tipo de envolvimento sexual com mulheres). Todos os pacientes, inclusive os divorciados, se sentiam atraídos por homens e não se consideravam homossexuais.

No momento da cirurgia, 37,7% dos pacientes tinham relacionamento estável com homens e a média do tempo desses relacionamentos foi de 3,62 anos.

Em 47,7% dos casos, a família dos pacientes aceitou desde o começo a sua condição de transexual e em 32,7% depois de algum tempo. A qualidade do relacionamento familiar foi classificada como boa ou ótima em 98,2% da amostra. O uso de hormônios femininos foi encontrado em 89,1% dos pacientes.

Tabela 1. Distribuição percentual referente ao grau de escolaridade, procedência e religião.

Grau de Escolaridade		Procedência		Religião	
<i>Fundamental incompleto</i>	1,88%	<i>Norte</i>	1,89%	<i>Católica</i>	50,94%
<i>Fundamental completo</i>	13,3%	<i>Nordeste</i>	0%	<i>Evangélica</i>	33,96%
<i>Médio incompleto</i>	7,54%	<i>Centro-Oeste</i>	9,44%	<i>Afro-brasileira</i>	5,66%
<i>Médio completo</i>	39,64%	<i>Sudeste</i>	71,69%	<i>Espírita</i>	3,78%
<i>Superior incompleto</i>	22,64%	<i>Sul</i>	9,44%	<i>Outras</i>	3,78%
<i>Superior completo</i>	15,09%	<i>Outros</i>	7,54%	<i>Sem Religião</i>	1,88%



DISCUSSÃO

De acordo com a literatura encontrada, a idade em que os pacientes procuram o serviço de adequação sexual é por volta dos 30 anos, o que foi constatado pela média da amostra de 27,92 anos. Os dados de grupo étnico, escolaridade, procedência e religião somente refletem os dados brasileiros e recuperados em outros serviços.

A profissão dos pacientes se mostrou muito diversificada, o que contraria os dados de Tsoi (1990) de que os transexuais masculino-femininos exercem profissões estereotipicamente femininas. Somente uma paciente estava desempregada, o que pode mostrar a diminuição do preconceito com essa minoria.

O apoio psicológico e psiquiátrico no processo de preparo dos pacientes é importante para sua segurança e para alertá-los sobre os riscos de suicídio, que é outra preocupação encontrada em transexuais ansiosos pela cirurgia, em alguns casos é necessário o tratamento com drogas, pois 50% chegam a ter ideias de suicídio emocional.

Em relação ao estado civil, a existência de dois pacientes divorciados confirma os dados encontrados na literatura de que mesmo homens casados com mulheres heterossexuais procuram pela cirurgia. Esse envolvimento com mulheres tem frequência muito baixa entre os transexuais, pois somente dois (além dos dois que foram casados) tiveram algum tipo de envolvimento com mulheres.

Todos os pacientes, inclusive os divorciados, se sentem atraídos por homens e não se consideram homossexuais. Nessa amostra, há uma grande porcentagem de pacientes com relacionamento estável.

O relacionamento familiar foi classificado em bom ou

ótimo em 98,2% da amostra, dado que desmistifica a ideia de que os transexuais são rejeitados por suas famílias. O uso de hormônios femininos foi encontrado em 89,1% da amostra, de acordo com a literatura esse é um dado esperado.

A história pessoal durante a infância e a adolescência é semelhante às descrições da literatura. A ideia de amadurecimento e consolidação da transexualidade pelo próprio paciente e pela família com o passar dos anos não foi referida na literatura. O mesmo ocorre com a informação do respeito a ser retribuído que eles impõem à sociedade, assim como o de ter uma vida social normal, o que pode ser o começo de um fim ao preconceito contra transexuais.

Tanto os níveis de satisfação com a cirurgia, quanto a repulsa em relação à sua genitália, bem como as descrições das práticas sexuais identificadas na amostra, são compatíveis com as da literatura. Por ter um grande impacto na vida destes pacientes, o não abuso de drogas mostra o quanto eles estão conscientes de sua condição e têm objetivos pelos quais buscam sem desviar do caminho, o que contrasta com os transexuais dos países europeus onde a maioria faz uso de álcool e drogas. A pequena porcentagem da prostituição também pode acabar com o mito errôneo de promiscuidade entre transexuais.

Na nossa amostra, embora o grau de escolaridade fosse elevado (38%), ainda fica

alguém do modelo europeu cuja escolaridade chega a duas vezes mais (72%).

Nossos pacientes apresentam diversificação profissional ampla, desde o trabalho autônomo a empregos com carteira assinada, o que representa mais de 90% de ocupação, ao passo que o modelo europeu representou 63% de empregos fixos.

É importante ressaltar que os transexuais passam por grande sofrimento significativo, entretanto, quando chegam ao serviço, são pessoas que se mostram muito fortes e bem resolvidas com sua condição, talvez porque já tenham enfrentado muitas dificuldades na vida social e familiar, superado muitas delas e no momento em que estão em frente à equipe estão prestes a realizar o desejo mais intenso e quase Único de suas vidas, o qual irá finalmente adequá-los totalmente à sua identidade sexual.

CONCLUSÕES

Esses pacientes se mostraram muito parecidos com as descrições encontradas na literatura, exceto alguns dados, os quais contrariam alguns mitos sobre os transexuais como rejeição familiar e social, dificuldade de estabilização profissional, adequação dos mesmos somente em profissões estereotipicamente femininas, promiscuidade e não preferência por relacionamentos estáveis (Weyers *et al.*, 2009; Lobato *et al.*, 2001; APA, 1987; WHO, 1993; Landén *et al.*, 1998; Tsoi, 1990).



O uso de hormônios femininos foi encontrado em 89,1% dos pacientes.



REFERÊNCIAS

APA - American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3a ed. Washington: American Psychiatric Association; 1987.

APA - American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4a ed. Washington, American Psychiatric Association. 1994.

Arán M. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Ágora*. Rio de Janeiro. 2006;9:49-63.

Athayde AVL. Transexualismo masculino. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2001;45(4):407-14.

Blanchard R. A structural equation model for age at clinical presentation in nonhomosexual male gender dysphorics. *Arch Sex Behav*. 1994;23:311-20.

Canella P, Silva MCA. Gênero e transgenitalização. *Femina*. 2004;32:721-6.

Cardoso FL. Inversões do papel de gênero: “drag queens”, travestismo e transexualismo. *Psicol Reflex Crit*. 2005;18:421-30.

Landén M, Wålinder J, Lundström B. Clinical characteristics of a total cohort of female and male applicants for sex reassignment: a descriptive study. *Acta Psychiatr Scand*. 1998;97:189-94.

Lobato MI, Henriques AA, Ghisolfi ES, Kegel S, Schestatsky G, Schestatsky S. Transexualismo: uma revisão. *J Bras Psiquiatr*. 2001; 0:379-88.

Pinto MJC, Brus MAT. *Vivência transexual: o corpo desvela seu drama*. Campinas: Átomo; 2003.

Pinto MJC, Brus MAT, Miyazaki MC, Micelli Domingos NA, Valério NI (org). A transexualidade no contexto hospitalar. In: *Psicologia da Saúde*. 1a ed. v 1. São José do Rio Preto: THS/Arantes; 2005. p 401-22.

Tsoi WF. Developmental profile of 200 male and 100 female transsexuals in Singapore. *Arch Sex Behav*. 1990;19:595-605.

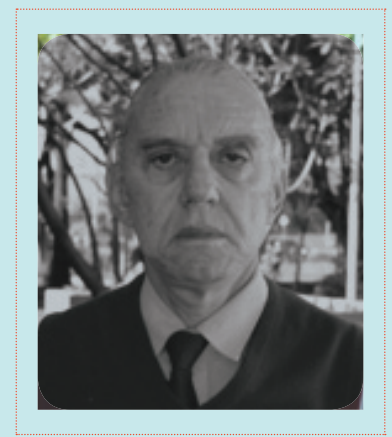
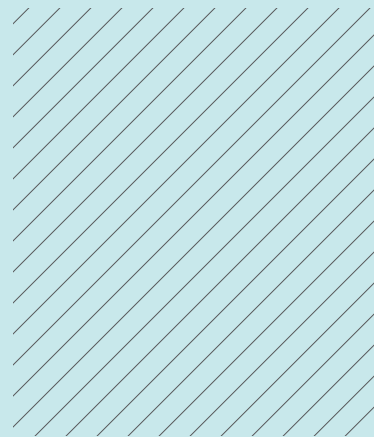
Waidergorn L. Avaliação psicológica do transexual. *Psikhe*. 2002;7:9-14.

Weyers S, Elaut E, De Sutter P, Gerris J, T’Sjoen G, Heylens G, De Cuyper G, Verstraelen H. Long-term assessment of the physical, mental, and sexual health among transsexual women. *J Sex Med*. 2009;6(3):752-60.

WHO - World Health Organization. *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: diagnostic criteria for research*. Geneva: World Health Organization; 1993.

Wolfradt U, Neumann K. Depersonalization, self-esteem and body image in male-to-female transsexuals compared to male and female controls. *Arch Sex Behav*. 2001;30:301-10.

Xavier EBS, Sousa CBA, Azevedo V, Cerqueira M, Cota AMM, Silva FEX, Santiago RC. Transexualismo e direito. *Femina*. 2005;33(9):649-55.



Carlos A. Cury: *Chefe da Disciplina de Urologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP; Presidente da Comissão de Cirurgia Estética e Transgeneros da Sociedade Brasileira de Urologia; Responsável pelos Serviços de Endocrinologia e Transgeneros do Hospital de Base de São José do Rio Preto – FUNFARME; Fellow em Urologia da Miami University, USA. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.*
E-mail: carlcury@terra.com.br

Daniela L. de Souza: *Graduanda em Medicina da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.*