

CASO CLÍNICO

Acta Med Port 2008; 21: 103-106

TRANSSEXUALISMO

Avaliação de Dois Transsexuais Após Operação

Irene PALMARES CARVALHO

RESUMO

Transsexualismo refere-se à convicção de pertença a um sexo em indivíduos nascidos com características sexuais normais do outro sexo biológico. O tratamento hormono-cirúrgico desta população tem proliferado nas últimas décadas, sendo recente em Portugal. A irreversibilidade da cirurgia de reatribuição de sexo e o desconhecimento ainda existente relativamente ao transsexualismo levanta questões justificativas de investigação neste domínio.

Descrevem-se aqui os casos, de ocorrência rara, de dois irmãos transsexuais que receberam tratamento hormono-cirúrgico. A avaliação do tratamento é, em geral, bastante positiva, do ponto de vista quer médico quer dos sujeitos. É apenas parcialmente positiva no que se refere à vivência pessoal e social no novo sexo (e.g., sensações relatadas, humor, aceitação e sucesso sociais). O perfil dos sujeitos enquadra-se num prognóstico positivo e os resultados sugerem que este tratamento terá sido o adequado para estes dois casos. No entanto, é importante continuar o seu estudo futuro.

SUMMARY

TRANSSEXUALISM

Evaluation of Two Post-Operative Transsexuals

Transsexualism refers to the conviction of belonging to one sex in individuals born with normal sexual characteristics of the other biological sex. The hormonal-surgical treatment of this population has proliferated throughout the past decades and is recent in Portugal. The irreversibility of the sex-reassignment surgery and the lack of knowledge still surrounding transsexualism raises questions that require research in this area.

This paper describes a rare-case occurrence of two transsexual brothers who received hormonal-surgical treatment. The evaluation of the treatment is generally very positive, both from the medical and the subjects' points of view. It is only partially positive in terms of personal and social life in the new sex (e.g., reported sensations, humour, social acceptance and success). The individuals' profiles correspond to potentially positive prognostics, and the results suggest that this treatment may have been adequate for these two cases. Future follow-up studies are nevertheless necessary.

I.P.S.: Psicologia Médica. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto

© 2008 CELOM

INTRODUÇÃO

O transsexualismo refere-se à convicção de pertença a um sexo biológico em indivíduos que nascem com características sexuais normais do outro sexo biológico e que podem procurar mudar o seu corpo em conformidade com essa convicção^{1,2}. O tratamento hormono-cirúrgico do transsexualismo é recente em Portugal¹, sendo escassos os estudos que se debruçam sobre os efeitos das intervenções de alteração de sexo nas pessoas que as requerem (um estudo preliminar sobre candidatos transsexuais ainda não operados foi publicado em 2004³). A importância de estudos dirigidos ao transsexualismo prende-se com o desconhecimento ainda existente relativamente a este fenómeno e, conseqüentemente, à acção a tomar, agora que os avanços médico-tecnológicos permitem a manipulação biológica de componentes sexuais do indivíduo.

Smith et al² citam percentagens de sucesso com a cirurgia de alteração de sexo nesta população entre 87 por cento (em indivíduos de sexo biológico masculino que passaram a pertencer ao sexo feminino) e 97 por cento (em indivíduos de sexo biológico feminino que passaram a pertencer ao sexo masculino), dependendo dos critérios usados nos estudos, do número de sujeitos e da metodologia empregada. Estimam, no entanto, que exista arrependimento em um a dois por cento dos casos, ainda que tenha havido selecção rigorosa prévia e aconselhamento durante o tratamento. E chamam atenção para a escassez de estudos focados especificamente nos resultados negativos da cirurgia de alteração de sexo. Estes tendem a ser relatos de casos singulares⁴, apesar de muitos outros mencionarem insucesso dentro da população estudada⁵. O problema do arrependimento nesta população prende-se com a irreversibilidade da cirurgia. Lothstein⁶ havia já defendido que muitos pacientes com disforia de género beneficiam de psicoterapia, não de intervenção cirúrgica de mudança de sexo, tendo sugerido que os profissionais nesta área se precipitaram na aceitação da ideia de que o transsexualismo é resistente a intervenções psicológicas.

Se existem profissionais que consideram ilegítima a cirurgia de reatribuição de sexo por ser anti-terapêutica e mutiladora⁶, ou por poder levar a inconsistência ainda maior entre sexo anatómico e identidade⁷, muitos profissionais consideram-na justificada porque tomam a convicção dos transsexuais como genuína e não necessariamente decorrente de psicopatologia subjacente². Assim, o tratamento hormono-cirúrgico do transsexualismo tem proliferado nas últimas décadas por todo o mundo, à medida que o número de indivíduos que o requerem tem aumentado. Apesar de variados estudos neste domínio terem contribuído para

o conhecimento actual sobre os efeitos deste tipo de tratamento, esta problemática está ainda rodeada por questões de índole ética e teórica, com repercussões a nível da intervenção prática, e que justificam a necessidade de investigação a ela dirigida.

Neste sentido, o presente artigo procede a uma avaliação do processo de alteração de sexo em dois indivíduos de sexo biológico masculino à nascença que têm a particularidade (rara, nesta população já de si pouco numerosa) de serem irmãos. Ambos foram acompanhados durante cerca de dois anos antes da cirurgia de reatribuição de sexo e mais de um ano após a mesma (2004-2007), tendo as informações sido obtidas a partir de múltiplas entrevistas aprofundadas com cada um e com a mãe, da consulta de relatórios médicos e da observação dos sujeitos em diferentes contextos. Excertos das entrevistas e dos relatórios médicos são apresentados como base do estudo efectuado, aparecendo entre aspas no texto.

CASOS CLÍNICOS

Os dois sujeitos, de sexo biológico masculino e, na altura da cirurgia, de 26 e 28 anos de idade, respectivamente, são irmãos e os mais novos de uma família de nove filhos, composta, inicialmente, por cinco indivíduos de sexo biológico feminino e quatro de sexo biológico masculino. São os únicos que ainda residem em casa dos pais. Têm 12 anos de escolaridade, encontrando-se desempregados desde que deram entrada no hospital para as respectivas cirurgias. Ambos se expressam com discursos coerentes e integrados, revelando determinação fundamentada em proceder à alteração de sexo, expectativas adequadas relativamente a esta alteração e estabilidade a nível de funcionamento interno e social.

A ideia da alteração de sexo biológico surgiu quando os dois sujeitos, por volta dos 20 anos de idade, concluíram que eram mulheres com uma *patologia no ... corpo, um defeito de nascença que esteve sempre [lá] dentro*. Confirmaram esta ideia a partir do desconforto que sentiam com o seu corpo e das inclinações, que notavam em si, para actividades femininas (vestiam-se com *roupas de rapariga* desde criança, jogavam *ao elástico com as meninas*, etc.) e para indivíduos do sexo masculino como parceiros românticos. Estas inclinações e actividades, atribuídas pela família a *uma fase*, nunca foram reprimidas ou criticadas, apesar de os dois indivíduos serem educados e tratados como rapazes.

Os exames pré-cirúrgicos indicam que os dois sujeitos são *homens morfológicamente normais, com cariótipo normal para indivíduos do sexo masculino*. As ecografias

testicular e abdominal encontram-se *dentro dos parâmetros da normalidade* (excepto para *marcada esteatose hepática* em ambos). Os testes psicométricos (Escala de Inteligência de Weschler para Adultos – Revista, WAIS-R; Hopkins Distress Symptoms Checklist, SLC-90; Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota, MMPI) revelam, para ambos, *nível intelectual dentro dos valores médios para esta faixa etária, conservação do juízo crítico, sem actividade alucinatoria ou delirante*, e perfil de personalidade sem traços que *façam suspeitar de psicopatologia de base, com elevação na escala que avalia a masculinidade/feminilidade*, indicando *interesses e atitudes compatíveis com o sexo oposto*. O diagnóstico proposto é o de «perturbação da identidade de género (transsexuais masculinos)».

Os sujeitos foram submetidos a cirurgia de reatribuição de sexo (*orquidectomia bilateral, com remoção de pénis e confecção de neovagina*), sendo necessária nova intervenção cirúrgica de correcção em apenas um deles (*revisão de meatoplastia uretral*). Os resultados foram, em geral, positivos, quer do ponto de vista médico (neovagina com bom diâmetro e *profundidade aceitável, bom posicionamento, sem deiscência*) quer do ponto de vista dos sujeitos, que manifestaram satisfação com a forma e função da neovagina. Menos de seis meses após a cirurgia, ambos começaram a relatar experiências de orgasmos. As relações sexuais com parceiro, limitadas, no período de 14 meses após a cirurgia, a dois incidentes isolados num só dos indivíduos, foram também avaliadas de forma positiva, apesar das dificuldades notadas: o tamanho e o formato do órgão foram testados com sucesso, não tendo levantado obstáculos ao acto sexual, mas o sujeito sentiu dores, sobretudo após o acto, apesar do uso de lubrificador, e observou não ter sentido prazer físico. No entanto, ambos os indivíduos tomam as suas experiências de orgasmos de forma positiva, como indicação de capacidade para o prazer sexual. Acima de tudo, enfatizam o facto de o pénis já não existir (*Mesmo horrível, prefiro isto ao que tinha antes!* ou *Qualquer coisa que nós tenhamos lá é muito melhor do que o que já tínhamos*). São relativamente indiferentes ao formato específico da vagina (por exemplo, à presença ou ausência de clitóris) e desvalorizam a sua função sexual, nomeadamente em termos de orgasmo (*Se eu tivesse, ia ser uma mais valia. Mas se não tivesse, eu nunca tive. Nunca usei aquilo [o pénis] ... Por isso, nunca foi assim uma grande preocupação*). Os resultados do tratamento hormonal foram também avaliados de forma positiva, ainda que alguns ajustes tenham sido necessários, nomeadamente em termos de dosagens. Os dois indivíduos notaram alterações corporais satisfatórias, como crescimento mamário e crescimento mais lento do pêlo.

Inicialmente, os dois expressaram vontade em não se submeterem a mais intervenções cirúrgicas. No entanto, meses mais tarde, levantaram a hipótese de corrigir os grandes lábios, notando um maior do que o outro. Apesar de pouco intenso, este desejo tem permanecido, mesmo perante o argumento de que as mulheres são naturalmente assimétricas. Ambos observam também limitações no tratamento hormonal, sobretudo em termos do desaparecimento do pêlo, bem como aumento de peso, o que os leva a considerar tratamentos complementares (depilação, dieta alimentar e exercício físico). Referem ainda *perda de forças* e maior sensibilidade emocional (*Qualquer coisa, choro*) que, no entanto, associam de forma positiva à sua maior feminilidade actual. O mais novo notou também uma nova *sensibilidade nos ossos*, à qual chamou *reumatismo*, e que sente ser necessário tratar.

Mudanças menos positivas com a alteração de sexo ocorrem, nestes dois sujeitos, a nível dos *indicadores objectivos* das avaliações de transsexuais (situação profissional, presença de relações romântico-sexuais, aceitação familiar, etc.). Os vários esforços para encontrarem emprego têm sido infrutíferos, dificultados também pelos documentos que ainda os identificam como pertencendo ao sexo masculino. Além disso, ambos têm evitado relações românticas. A família tem também revelado dificuldades em lidar com a nova situação, apesar do apoio que tem dado aos dois sujeitos nesta sua decisão. Finalmente, os dois ainda não se assumem como mulheres em todas as situações (por exemplo, em empregos, pelos motivos referidos) e, em casa, são tratados pelos nomes masculinos, aos quais a família se habituou.

Apesar destas dificuldades, os sujeitos mostram-se, mais de um ano após a cirurgia, confiantes na decisão que tomaram, dizendo não se arrependem e acrescentando que passariam por tudo novamente. Com a sensação de *renascer* que adveio da cirurgia, e as sensações de *as duas partes encaixarem-se*, deixando de haver a *dualidade* anterior, verifica-se marcada elevação no humor de ambos. Esta associa-se a *grande liberdade e auto-confiança* sentidas consigo próprios, com a família e com parceiros romântico-sexuais (independentemente das dificuldades paralelas aqui existentes e referidas acima), bem como nos relacionamentos sociais e com amigos (dois domínios inalterados com a cirurgia).

DISCUSSÃO

Estes dois indivíduos vêm assim juntar-se aos sujeitos que, desde os primeiros estudos sobre transsexualismo, têm evidenciado resultados positivos com o tratamento

hormono-cirúrgico⁸. Se se considerar, como Smith et al², que o objectivo principal deste tipo de tratamento é a resolução do problema da disforia de género, então a intervenção parece ter sido de grande sucesso em ambos os sujeitos. As dificuldades observadas com a família reforçam a importância, notada também por outros autores, do acompanhamento psicológico destinado a ela e a outras figuras relevantes da vida de pessoas transsexuais, no sentido da procura de formas adaptadas de lidar com esta mudança⁹. Estes dois casos chamam também a atenção para as dificuldades de uma mudança operada de forma completa, se não existir um trabalho multidisciplinar integrado (incluindo em termos do registo civil).

Os dois indivíduos enquadram-se no perfil de prognóstico positivo sugerido em estudos sobre a satisfação pós-operatória em transsexuais^{10,11}. Revelam: emergência do conflito de género em fase inicial da vida, com pedido de cirurgia antes dos 30 anos de idade; atracção por indivíduos do mesmo sexo biológico; estabilidade psicológica e social. Estas características, juntamente com os resultados em geral positivos da cirurgia de reatribuição de sexo, reforçam a ideia de que o tratamento hormono-cirúrgico terá sido o mais adequado para estes dois sujeitos. Em particular, o facto de serem irmãos permite-lhes uma partilha de experiências e um apoio psicológico e social ausentes na maioria dos transsexuais, e que se têm revelado benéficos. Mas o estudo destes dois casos merece ser continuado. Não se pode excluir a hipótese de os resultados obtidos serem, pelo menos em parte, devidos à novidade da situação imediatamente após a cirurgia de alteração de sexo. Além disso, os aspectos menos positivos observados, referentes à possível insatisfação com resultados cosméticos da cirurgia (que leva a pedidos de mais intervenções) ou aos *indicadores objectivos* da situação após a cirurgia, revestem-se de importância, na medida em que têm sido associados à satisfação (ou não) com a mudança de sexo¹² e mesmo à possibilidade de arrependimento sobre a decisão de mudar de sexo². A investigação futura de possíveis mudanças e continuidades nestes dois indivíduos permitirá a formulação de um quadro mais completo acerca dos resultados decorrentes da transformação operada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Joana Parada Lima, a Sara Rocha e às participantes neste estudo os valiosos contributos que deram para a realização do trabalho.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

BIBLIOGRAFIA

1. MARTINS AT: Corpo e alma em conflito: Um estudo sobre o transsexualismo. Revista da Faculdade de Medicina de Lisboa 2005; 10: 361-78
2. SMITH Y, VAN GOOZEN S, KUIPER A, VERSCHOOR A, COHEN-KETTENIS P: Outcomes of sex reassignment: A prospective follow-up study on adult male-to-female and female-to-male transsexuals. In Smith YLS, ed. Sex Reassignment: Predictors and Outcomes of Treatment for Transsexuals. Wageningen, The Netherlands: Ponsen & Looijen BV. 2002; 113-145
3. PECHORRO P, VIEIRA RMX: Avaliação psicológica de um grupo de transsexuais com indicação para cirurgia de reatribuição de sexo. Estudo preliminar. Revista da Faculdade de Medicina de Lisboa 2004;9:137-144
4. OLSSON SE, MÖLLER A: Regret after sex reassignment surgery in a male-to-female transsexual: A long-term follow-up. Arch Sex Behav 2006;35:501-6
5. BODLUND O, KULLGREN G: Transsexualism – general outcome and prognostic factors: a five-year follow-up study of nineteen transsexuals in the process of changing sex. Arch Sex Behav 1996;25:303-316
6. LOTHSTEIN L: Sex reassignment surgery: Historical, bioethical, and theoretical issues. Am J Psychiatry 1982;139:417-426
7. HOUK CP, LEE PA: The diagnosis and care of transsexual children and adolescents: A pediatric endocrinologists' perspective. J Pediatr Endocrinol Metab 2006;19:103-9
8. MATE-KOLE C, FRESCHI M, ROBIN A: A controlled study of psychological and social change after surgical gender reassignment in selected male transsexuals. Br J Psychiatry 1990; 157:261-4
9. HEATH RA: The Praeger Handbook of Transsexuality: Changing Gender to Match Mindset. London: Praeger 2006
10. KUIPER AJ, COHEN-KETTENIS PT: Gender role reversal among postoperative transsexuals. Internat J Transgenderism 1998;2,3. <http://www.symposion.com/ijt/ijtc0502.htm> (Acedido a 19 de Maio de 2007).
11. LANDÉN M, WÄLLINDER J, HAMBERT G, LUNDSTRÖM B: Factors predictive of regret in sex reassignment. Acta Psychiatr Scand 1998;97:284-89
12. NUTTBROCK L, ROSENBLUM A, BLUMENSTEIN R: Transgender identity affirmation and mental health. Internat J Transgenderism 2002;6(4). http://www.symposion.com/ijt/ijtc06no04_03.htm (Acedido em 19 de Maio de 2007).