

SIMPÓSIO DE BIOÉTICA NO HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

DIVERSIDADES SEXUAIS: DO PRECONCEITO AO ACOLHIMENTO

PSICOTERAPIA PREPARATÓRIA PARA A CIRURGIA DE TRANSGENITALIZAÇÃO

Elisa Del Rosario Ugarte Verduguez

Psicóloga do Ambulatório de Endocrinologia e Metabologia do HC-FMUSP

Psicóloga do Programa de Assistência ao Paciente Transexual do HC-FMUSP

Psicóloga da Divisão de Psicologia do HC-FMUSP

Mestre pela FMUSP

Disforia de Gênero

- ❖ “Causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo”
- ❖ A questão da identidade sexual normalmente começa na primeira infância

(DSM-V,TR- 2013)

A Disforia de Gênero

❖ Devido as repressões, preconceito, discriminação e rejeição

- **Na criança:**

- Causa conflitos com sua família ou com crianças da sua idade por apresentar comportamentos diferentes ao esperado.

- **No jovem causa:**

- Muita dor e revolta, pela incongruência com a identidade de gênero desejada,
- Rejeição e repulsa pelo próprio corpo e características sexuais secundárias
- Em muitos leva ao desejo de automutilação.
- Aumenta os conflitos emocionais, familiares, sociais e escolares.
- Leva ao estado depressivo pela solidão e isolamento,
- Leva ao alto índice das tentativas de suicídio ou ideação suicida

(DSM-V,TR- 2013)



Assistência a Pessoa Transexual

As Diretrizes de Assistência a pessoa transexual

❖ Seguem os critérios da:

- Associação Profissional Mundial para a Saúde dos Transgêneros (World Professional Association for Transgender Health-WPATH), antiga Associação Internacional de Disforia de Gênero Harry Benjamin (HBIIGDA)
 - Desenvolvimento das Normas de Atenção (NDA)
- A Portaria N° 2803 -19/11/2013 – Ministério da Saúde
 - Diretrizes Nacionais de Assistência Especializada ao indivíduo transexual com indicação para o Processo Transexualizador na rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

❖ Esses critérios seguem as diretrizes:

- Classificação Internacional de Doenças, CID-10^aR-2008 (OMS)
- Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais (DSM-V, TR-2013) da Associação Americana de Psiquiatria (APA)

(WPATH, secção XI, anexo C, 2011; Portaria N°2803-MS, 2013)

Portaria N° 2803 – 19/11/2013
Diretrizes Nacionais de Assistência para o
Processo Transexualizador no SUS

Acolhimento e avaliação inicial

Avaliação Psicodiagnóstico (psicólogo/ psiquiátrico)

- **Psicoterapia pré-operatória** (por no mínimo 2 anos)
- **Hormonioterapia** - 18 anos (após 3 meses de psicoterapia)

Procedimentos cirúrgicos

- idade mínima de 21 anos
- Idade máxima de 75 anos

Psicoterapia pós-operatório

- por no mínimo 1 ano

Diagnóstica

❖ É fundamentalmente clínica:

▪ Avaliação psicológica

- Entrevistas clínicas livres e semi-estruturadas para levantamento da história do desenvolvimento psicossocial, social e familiar, história da transexualidade na vida do paciente, história sexual, parceiros, forma de prazer e sexualidade.

▪ Auxiliada por:

- Aplicação de questionário específico para transexuais (coletados dados da infância, adolescência e idade adulta).

- Testes de personalidade: HTP (Buck, J. ,2003), Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) (Nunes, C. H. S. S. & Hutz, 2007) e Teste de Inteligência Geral - não verbal (TIG-NV) (Tosi, 2007) e outros.

▪ Acompanhamento de psicoterapia individual ou de grupo

▪ Pela equipe multiprofissional

Diagnóstico

É de fundamental importância que o diagnóstico do transexualismo seja correto uma vez que a cirurgia de redesignação sexual (CRS) é irreversível.



Psicoterapia para o paciente Transexual

Aspectos psicoemocionais

- ❖ Explorar e elaborar os aspectos psicoemocionais da história de vida do sujeito, no seu contexto familiar, social, profissional e religioso
- ❖ Possibilitar-lhe uma reflexão sobre sua condição atual e futura, das perdas e ganhos com o tratamento
- ❖ Ajudar na auto estima baixa, nas angústias e dificuldades
- ❖ Aliviar a transfobia internalizada, sentimento de medo, solidão, ansiedade e depressão pela sua transexualidade
- ❖ Aliviar o estresse na saúde mental e no seu desenvolvimento humano

Ajudar na compreensão do processo da sua psicosexualidade

Permitira:

- ❖ esclarecer que o corpo físico e o psiquismo não são elementos independentes, mas articulados de um modo específico

- ❖ esclarecer e explorar
 - identidade gênero
 - papel de gênero
 - orientação sexual

- ❖ facilitar a vivência do papel e expressão do gênero desejado,

- ❖ A psicoterapia não se destina a alterar a identidade de gênero de uma pessoa, e sim a ajudar um indivíduo a explorar as questões de gênero e encontrar formas de aliviar a disforia de gênero

Elaborar os aspectos emocionais na vivência do papel do gênero social desejado

- ❖ A vivência do papel de gênero desejado por ser a etapa de transição, que gera muito sofrimento psíquico e estresse emocional:
 - Por expor a pessoa transexual a muitos desafios e profundas consequências pessoais e sociais
 - Podem ocorrer discriminação, preconceito e constrangimento social e familiar, incluindo agressões verbais e físicas
- ❖ Etapa importante para a congruência da identificação de gênero desejado com a imagem corporal feminina ou masculina que desejaria ter
- ❖ Ajudar na aceitação do papel de gênero desejado em relação a sua identidade de gênero social.

Elaborar os aspectos emocionais na vivência do papel do gênero social desejado

- ❖ Permite ao indivíduo lidar com os conflitos e limites na vivência do papel de gênero social da sua feminilidade ou masculinidade
- ❖ Possibilita lidar com a ansiedade, expectativas, e desenvolver com o paciente um plano individualizado, metas e prazos realistas, para as mudanças ocorrerem e melhorar a imagem corporal
- ❖ Proporciona um espaço para que a pessoa transexual comece a se expressar de maneira que seja congruente com a sua identidade de gênero social
- ❖ Desenvolve confiança para assumir o novo papel com a família e a comunidade (amigos/as, escola, local de trabalho).

Aspectos emocionais decorrentes da terapia hormonal

- ❖ Acompanhar por no mínimo um ano, antes das intervenções cirúrgicas
- ❖ Elaborar o que há por trás da demanda de tratamento hormonal e cirúrgico
- ❖ Como lida com os limites, com a satisfação ou não, com as alterações estéticas e mudanças físicas, imagem corporal devido a hormonioterapia.
- ❖ Qual a adaptação ao novo funcionamento estrutural/psicológico e social que decorrem pela hormonização.

Aspectos emocionais decorrentes a terapia hormonal

❖ Como lida com as alterações na sexualidade:

- Na potencialidade, na sensibilidade, na libido e no gozo conhecido
- No paciente transexual, geralmente, as perdas causadas pela hormonioterapia são compensadas pelos ganhos na imagem corporal congruentes com a sua identidade de gênero desejado
- Nesta etapa também pode ocorrer desistência da terapia hormonal e cirúrgica, por acarretar uma descompensação emocional, depressão pela não aceitação das mudanças físicas e perda da referencia anterior do seu corpo e na libido.

Aspectos emocionais antes da cirurgia de redesignação sexual (CRS), por ser irreversível

- ❖ Vivência da experiência do papel de gênero consistente com a identidade de gênero, por no mínimo um ano
- ❖ Observar a adaptação ou dificuldades no papel de gênero desejado em eventos: familiares, festas, férias, profissional e escola
- ❖ Vivenciar e assumir constantemente o papel de gênero desejado para parceiros/as, familiares, amigos/as e membros/as da comunidade

Aspectos emocionais em relação ao pré-cirúrgicos

- ❖ Elaborar o que há por trás da demanda da cirurgia, para a tomada de decisão da cirurgia de redesignação sexual (CRS) e outras alterações somáticas (Ex.: cirurgia sem sucesso)
- ❖ Explorar seu conhecimento e expectativa realistas dos resultados e limites cirúrgicos: estética e funcional
- ❖ Consideração crítica de outras alternativas para a melhoria da qualidade de vida, em relação às relações com parceiros e sociais
- ❖ Considerar tempo de afastamento do trabalho, recursos financeiros, dividir a sua decisão com os familiares ou/e parceiros)

Aspectos emocionais em relação ao pré-cirúrgicos

- ❖ Possibilitar conquistas pessoais, sociais e profissionais para depois da CRS integrar os novos aspectos psicológicos fundamentais para o bem-estar do paciente

- ❖ Cuidar da ansiedade e angústia devido:
 - a espera e urgência da cirurgia, pela aversão e rejeição aos genitais
 - pela expectativa do paciente que a cirurgia o libertará de todas as inseguranças e angústias e será a “solução de todos os seus problemas”

- ❖ **Contraindicação terapêutica:** reação a perdas, lutos pouco elaborados, momentos de extrema angústia, labilidade emocional, dificuldades significativas de socialização ou mesmo em relação à sua autonomia pessoal.

Acompanhamento familiar e/ou ao parceiro(a) do(a) paciente transexual

- ❖ Ajudar a família a lidar com as implicações sofridas devido a transição do papel do gênero desejado e intervenções médicas do parente transexual
- ❖ Ajudar o(a) paciente a comunicar a família e outras pessoas sobre a sua identidade de gênero desejado e o tratamento.
- ❖ Ajudar os familiares a compreenderem que trata-se de uma disforia e não de um capricho, para aceitar e respeitar a pessoa transexual
- ❖ Ajudar os familiares a lidar com a nova identidade do paciente e entender da importância do apoio deles no processo de transição, cirúrgico e nos novos desafios, que o(a) paciente enfrentará .

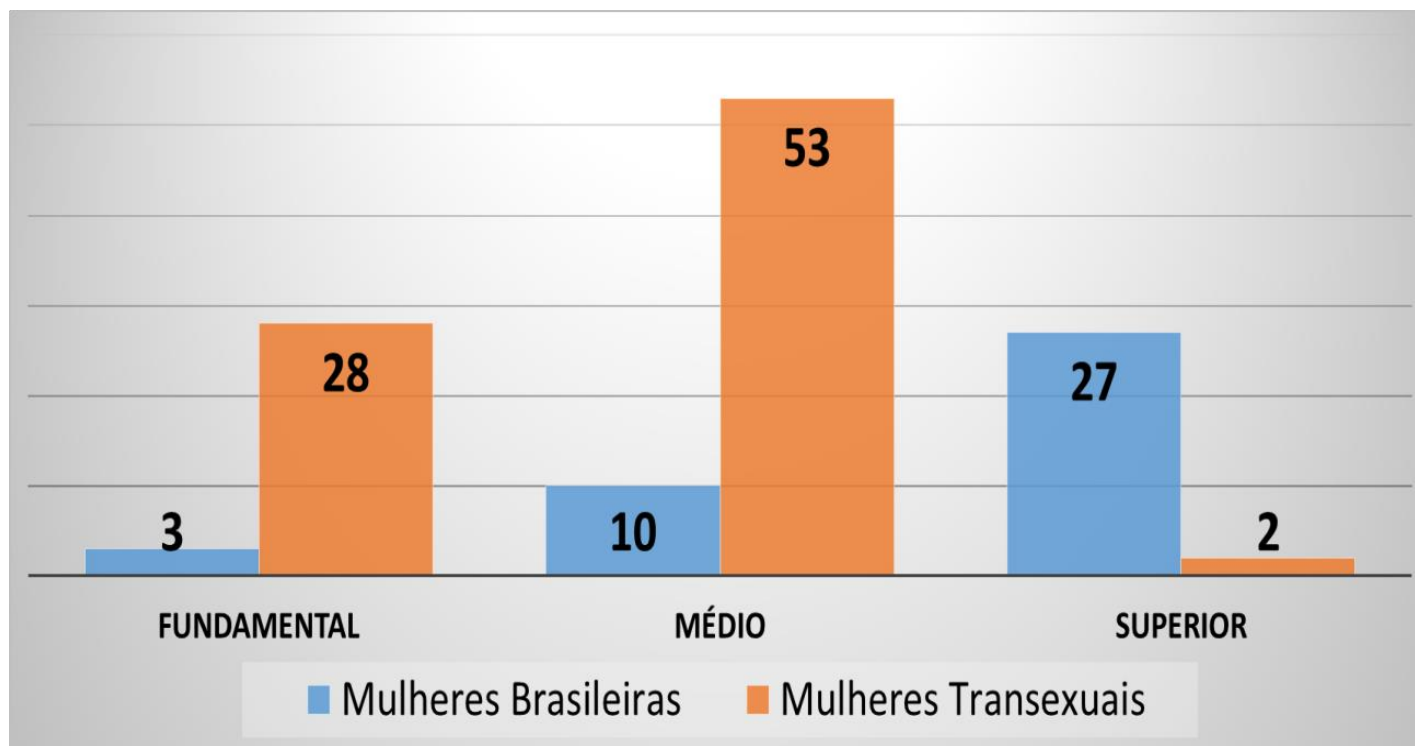
Acompanhamento familiar e/ou ao parceiro(a) do paciente transexual

- ❖ Ajudar os pais a elaborarem o luto do filho(a) do sexo biológico, para aceitarem a filha(o), após as mudanças físicas, comportamentais e sociais
- ❖ Acolher e orientar os familiares e parceiros(as) em relação ao medo e preocupação, devido os processos de transformação, terapia hormonal e cirúrgico
- ❖ Ajudar os parceiros(as) nas mudanças da sexualidade e saúde sexual

Repercussão no campo da educação do paciente transexual

- ❖ Na adolescência e na fase de transição
 - Devido a discriminação, preconceito, e agressão verbal e física,
 - Ocorre alto índice de evasão escolar, principalmente em etapas precoces do ensino, especialmente no ensino fundamental.
 - Dificultando a qualificação profissional
 - Prejuízo na formação profissional
 - Apesar dos esforços das instituições educacionais e sociais ainda é necessário um maior comprometimento e ações efetivas para assegurar e defender os direitos da pessoa transexual.

Percentual de evasão escolar entre a população brasileira feminina e mulheres transexuais



89 Mulheres transexuais (de 21 a 68 anos) do Programa de Trasesexualismo do HC-FMUSP mostraram maior índice de evasão escolar e menor taxa de conclusão de ensino fundamental e médio do que população brasileira feminina descritos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para a população brasileira feminina.

Repercussão no campo da profissionalização do paciente transexual

❖ Profissão:

- subemprego e dificuldade de inserção no mercado de trabalho pelo preconceito

❖ Econômicos

- salários baixos, se reflete na baixa renda
- comprometendo a qualidade de vida

❖ Jurídicos:

- exposição social devido a incongruência da imagem corporal com o nome e sexo atribuído
- Dignidade, respeito da pessoa transexual sem estigmatização e igualdade de direitos nos campos da educação, da profissionalização e da saúde são direitos fundamentais de todos os cidadãos brasileiros.

Aspectos emocionais devido a Cirurgia de Transgenitalização

Aspectos emocionais decorrentes as mudanças na sexualidade depois da CRS

- ❖ A cirurgia acarreta uma alteração da funcionalidade do órgão genital, além da estética:
 - Na sua potencialidade em termos de excitação
 - Alteração radical no gozo que se conhecia e na excitabilidade do órgão sexual
 - Perda de uma referência que se tem do corpo sexuado e de suas possibilidades
 - Geralmente, as mudanças físicas obtidas pelas cirurgias deixam o paciente transexual feliz
 - Porém, pode acarretar descompensação emocional, com depressão levando até ao suicídio, pela perda da referência anterior do seu corpo

Conclusão

- ❖ Ajudar a superar e reestruturar os vínculos com a família e recuperar a matriz psicológica da pessoa, quando possível.
- ❖ Ajudar a diluir a culpa do paciente, pois acredita causar aos familiares vergonha e sofrimento. Muitos deles se afastam dos familiares para poderem assumir a sua identidade de gênero desejado.
- ❖ Ajudar a superar e libertá-lo do medo da discriminação do passado, a voltar a estudar, se qualificar profissionalmente, e buscar o direito ao trabalho digno para ter autonomia e qualidade de vida
- ❖ Ajudar na auto estima para estabelecer vínculos afetivos saudáveis e com dignidade no seu papel de identidade de gênero desejado

Conclusão

- ❖ A psicoterapia não se destina a alterar a identidade de gênero de uma pessoa, e sim a ajudar um indivíduo a explorar as questões de gênero e encontrar formas de aliviar a disforia de gênero
- ❖ Ajudar as pessoas transexuais a encontrar formas de maximizar o bem-estar psicológico em geral, a qualidade de vida e a auto-realização do indivíduo.
- ❖ Uma abordagem abrangente a esta questão, incluindo a família, parentes e todas as partes interessadas permite uma boa evolução e reintegração sócio-profissional.

Bockting et al., 2006; Bockting e Coleman, 2007; Fraser, 2009a; Lev, 2004, Fraser 2009

Bibliografia

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV-TR* (4th ed., text rev.). Washington, DC:
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-V*. Washington, DC.
- World Health Organization. (2007). *International classification of diseases and related health problems-10th revision*. Geneva, Switzerland:World Health Organization.
- World Health Organization. (2008). *The world health report 2008: Primary health care—now more than ever*. Geneva, Switzerland:World Health Organization.
- World Professional Association for Transgender Health, Inc. (2008). *WPATH clarification on medical necessity of treatment, sex reassignment, and insurance coverage in the U.S.A.* Retrieved from <http://www.wpath.org/documents/Med%20Nec%20on%202008%20Letterhead.pdf>
- Conselho Federal de Medicina Resolução N° 1482/97
- Conselho Federal de Medicina Resolução N° 1652/2002
- Ministério da Saúde - Portaria 457, considerando a Portaria GM/MS N° 1707/2008
- Ministério da Saúde - Portaria N° 2803 , considerando principalmente, a Portaria N° 2.836/GM/MS/ 2011 e outras portarias
- Adler, R. K., Hirsch, S., & Mordaunt, M. (2006). *Voice and communication therapy for the transgender/transsexual client: A comprehensive clinical guide*. San Diego, CA: Plural Pub.
- American Academy of Family Physicians. (2005). *Definition of family medicine*. Retrieved from <http://www.aafp.org/online/en/home/policy/policies/f/fammeddef.html>

Bibliografia

- American Medical Association. (2008). *Resolution 122 (A-08)*. Retrieved from <http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/471/122.doc>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2011). *Scope of practice*. Retrieved from www.asha.org
- Anton, B. S. (2009). Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2008: Minutes of the annual meeting of the council of representatives, February 22–24, 2008, Washington, DC, and August 13 and 17, 2008, Boston, MA, and minutes of the February, June, August, and December 2008 meetings of the board of directors. *American Psychologist*, 64, 372–453. doi:10.1037/a0015932
- Vanderburgh, R. (2009). Appropriate therapeutic care for families with prepubescent transgender/gender-dissonant children. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 26(2), 135–154. doi:10.1007/s10560-008-0158-5
- Bockting, W. O., Knudson, G., & Goldberg, J. M. (2006). Counseling and mental health care for transgender adults and loved ones.
- Cohen-Kettenis, P. T. (2010). Psychosocial and psychosexual aspects of disorders of sex development. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 24(2), 325–334. doi:10.1016/j.beem.2009.11.005
- Cohen-Kettenis, P. T., & Kuiper, A. J. (1984). Transseksualiteit en psychotherapie. *Tijdschrift Voor Psychotherapie*, 10, 153–166.
- Stoller R.J. (1982) *A experiência transexual*, Rio de Janeiro: Imago


Bibliografia

- Millot, C. (1992). " Extrasexo- Ensaio sobre o transexualismo" 1ª Ed., Escuta, São Paulo
- Money J. The concept of gender identity disorder in childhood and adolescence after 39 year. *J Sex Marital Ther.* 1994; 20 (3): 163-77.
- Benjamín, H., (1966) The transsexual phenomenon, p. 152., Julian Press, New York;
- Gómez-Gil, E., Trilla García, A., Godás Sieso, T., Estimación de la prevalencia, incidencia y razón de sexos del transexualismo en Cataluña según la demanda asistencial (2006) *Actas Esp Psiquiatr*, 34, pp. 295-302;
- Hughes, I.A., et al., (2006). Consensus statement on intersex disorders. *Arch Dis Child*, 91 (7): p. 554-63
- Chiland C. (2000). O Transexualismo
- Ceccarelli PR. (2008). Transexualismo. São Paulo. Editora: Casa do Psicólogo Ltda, Cap. 5; p. 163-139.1
- Sadeeh, A., - Transtorno de identidade sexual: Um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino. Tese de doutorado em ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- Frignet Henry (2002) O Transexualismo, Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2002
- Jole B.Verde, Graziottin A. Transexualismo. São Paulo: Paulus, 1997
- Vieira, T. R., Paiva, L.A. S. Identidade Sexual e Transexualismo, São Paulo, Roca, 2009
- Dalgarrondo, P. (2008) *Transtornos de identidade de gênero*. In, patologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre, Artmed, p.358-359.

Agradecimentos a Equipe do Programa de Assistência ao Paciente Transexual – HCFMUSP

- Prof^a. Dra. Berenice Bilharinho de Mendonça
- Endocrinologistas: Dra. Elaine M. Frade Costa e Dra Soraia
- Psicólogas: Elisa Del Rosario Ugarte Verduguez, e Marlene Inácio, Roberta Torres e Edna
- Equipe cirúrgica da urologia: Dr. Francisco Tibor Dénes, Dr. Alessandro Tavares e Dra. Maria Helena P. Sircili.
- Equipe da cirúrgica da plástica: Dr. Rodrigo
- Equipe da cirúrgica ginecologia: Dr. Bonhole, Dra. Renata
- Psiquiatras: Dra. Carmita Abdo, Dr. Giancarlo Spizzirri

- **Em especial a todos os pacientes**

The image shows two figures, one with blue, cracked skin and the other with orange, cracked skin, embracing each other. A bright red and orange energy glow emanates from the point where they are hugging. The background is a soft, hazy landscape with mountains and a warm, golden light. The text is overlaid on the lower half of the image.

**As almas se reconhecem
pela energia, não pela aparência.**

Obrigada

Elisa.ugarte@hotmail.com
Telefone: (11)985820178