
Transgeneridade: caso de disforia de gênero grave com quadro de mutismo e retraimento social

Transgender: case of severe gender dysphoria with mutism and social withdrawal

Transgeneridad: caso de disforia de género severa con mutismo y retraimiento social

Ricardo Alves Costa



[ORCID](#) - [Lattes](#)

Catharina Pessoa Lebre Tavares - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Rebecca Schuster Dorea Leite - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Ana Cecília Menezes Nóbrega - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Tássia Mayara Cardoso Rodrigues Rollemberg - [ORCID](#) - [Lattes](#)

RESUMO:

Introdução: A transgeneridade é um fenômeno que pode ocasionar sofrimento psíquico naqueles que o vivenciam, configurando o que se chama de "disforia de gênero". Apesar dos avanços, sabe-se que esse grupo é mais vulnerável ao adoecimento mental - principalmente caso não haja uma terapia de afirmação de gênero adequada. **Objetivo:** Expor quadro de disforia de gênero severa agravado pela falta de intervenção multidisciplinar apropriada. **Descrição do caso:** Menina transgênero, 13 anos, iniciou quadro de humor deprimido, automutilação, ideação suicida, descuido com higiene, mutismo e retraimento social desencadeado pela não aceitação dos seus caracteres sexuais. O mutismo estava relacionado ao descontentamento com sua voz, de tonalidade grave. Não realizava comunicação verbal em casa ou nas consultas que, mesmo presenciais, eram feitas por cartas. Uma demanda era o bloqueio hormonal da puberdade, mas os especialistas da cidade não se sentiam seguros para conduzir o caso. Hoje, após se mudar para um grande centro com a família, realiza terapia multidisciplinar e tratamento farmacológico, sendo acompanhada por psiquiatra, endocrinologista e fonoaudióloga, com melhora do quadro de adoecimento mental. **Conclusão:** O relato reafirma

a necessidade da equipe multidisciplinar capacitada para abordagem e manejo da disforia de gênero e demais patologias que acometam indivíduos transgêneros. Observa-se a falta de acesso ao serviço em diversas áreas, sendo necessário, portanto, proporcionar um cuidado acessível para garantia da saúde desta população.

Palavras-chave: disforia de gênero, pessoas transgênero, sintomas psíquicos, assistência à saúde mental, serviços de saúde para pessoas transgênero.

ABSTRACT:

Introduction: The transgenderism is a phenomenon that can cause psychic suffering for those who experience it, configuring what is called "gender dysphoria". Despite the advances, it is known that this group is more vulnerable to mental illness - especially if there is no adequate gender affirmation therapy. **Objective:** We aim to expose a case of severe gender dysphoria aggravated by the lack of an adequate multidisciplinary intervention. **Case description:** A transgender girl, 13 years old, presenting with depressed mood, self-mutilation, suicidal ideation, poor hygiene, mutism and social isolation triggered by incompatibility with your sexual characters. The mutism was given by worsening dysphoria when hearing your own thick voice. She didn't realize verbal communication at home or in medical consultations that, even though presential, were made through letters. A family's demand was the prescription of hormones blockers to postpone her puberty, but the experts in her city didn't feel safe to drive the case. Today, after moving to a major center, she underwent a multidisciplinary therapy with Psychiatrist, Endocrinologist and Speech-language Pathologist - demonstrating improvement in mental health. **Conclusion:** This report reaffirms the need for a multidisciplinary team to approaching and managing gender dysphoria and other pathologies that affect transgender individuals. There is a lack of access to the service in several areas, therefore, it is necessary to provide accessible care to guarantee the health of this population.

Keywords: gender dysphoria, transgender persons, psychic symptoms, mental health assistance, health services for transgender persons.

RESUMEN:

Introducción: La transgeneridad es un fenómeno que puede provocar sufrimiento psíquico en quienes la experimentan, configurando lo que se

denomina "disforia de género". A pesar de los avances, se sabe que este grupo es más vulnerable a las enfermedades mentales, especialmente si no existe una adecuada terapia de afirmación de género. **Objetivo:** Exponer la disforia de género severa agravada por la falta de intervención multidisciplinar adecuada. **Descripción del caso:** Niña transgénero de 13 años, inició con estado de ánimo depresivo, automutilación, ideación suicida, descuido con la higiene, mutismo y retraimiento social desencadenado por la incongruencia con sus características sexuales. El mutismo estaba relacionado con la insatisfacción con su voz, que tenía un tono bajo. No se comunicaba verbalmente en casa ni durante las consultas, que, incluso en persona, se hacían por carta. Una de las demandas era el bloqueo hormonal de la pubertad, pero los especialistas de la ciudad no se sentían seguros para llevar el caso. Hoy, trasladarse a un gran centro con su familia, sigue terapia multidisciplinar y tratamiento farmacológico, siendo acompañada por psiquiatra, endocrinólogo y logopeda - con mejoría de su enfermedad mental. **Conclusión:** El informe reafirma la necesidad de un equipo multidisciplinario capaz de abordar y manejar la disforia de género y otras patologías que afectan a las personas transgénero. Existe falta de acceso al servicio en varias zonas, por lo que es necesario brindar una atención accesible para garantizar la salud de esta población.

Palabras clave: disforia de género, personas transgénero, síntomas psíquicos, atención a la salud mental, servicios de salud para las personas transgénero.

Como citar: Costa RA, Tavares CPL, Leite RSD, Nóbrega ACM, Rollemberg TMCR. Transgeneridade: caso de disforia de gênero grave com quadro de mutismo e retraimento social. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2023;13:1-11. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.411>

Conflicto de intereses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: não se aplica

Recebido em: 02/11/2022

Aprovado em: 13/02/2023

Publicado em: 14/02/2023

Introdução

Sabe-se que, para a maioria das crianças, a percepção e diferenciação entre os gêneros inicia-se por volta de 1 a 3 anos de idade [1, 2]. Quando um indivíduo se identifica com um gênero “oposto” ao sexo biológico, dizemos se tratar de uma pessoa transgênero ou transexual. Esse processo pode, muitas vezes, ocasionar sofrimento psíquico naqueles que o vivenciam, gerando um quadro de disforia de gênero [1].

Do ponto de vista histórico e social, mudanças estruturais ocorreram contiguamente em sua conformação para que a transgeneridade pudesse, hoje, ser discutida. Para fazer frente à necessidade de um termo que contemplasse esses indivíduos, a nomenclatura passou a ser reformulada, com vistas a uma representação e identificação mais ampla dessa população [1].

Apesar desses avanços sociais, sabe-se que crianças e adolescentes transgêneros são, ainda, vítimas de *bullying*, violência, rejeição ou segregação social rotineiramente. Além disso, estão sujeitos, estatisticamente, a maiores índices de depressão, ideação suicida e ansiedade, por não se reconhecerem no corpo em que se apresentam, podendo esses sentimentos persistirem na fase adulta caso não haja uma terapia de afirmação de gênero adequada [3].

Objetiva-se através dessa publicação, relatar um quadro grave de disforia de gênero com quadro de mutismo e retraimento social agravado pela falta de intervenção multidisciplinar apropriada. Visto isso, torna-se relevante a discussão desse tema através do presente artigo, de forma a embasar e construir novos debates que possam atenuar o sofrimento da população transgênero.

Descrição do caso

Sofia (nome fictício), 13 anos. Pronomes: ela/dela. Sexo biológico: masculino. Identidade de gênero: menina/mulher transgênero. Reside com os pais biológicos e buscou o ambulatório médico de psiquiatria com queixa de sofrimento mental intenso desencadeado pela não aceitação dos seus caracteres sexuais, visto que ela não se reconhecia com o gênero lhe designado ao nascer (homem/ masculino).

Como manifestações associadas à queixa, desenvolveu um quadro de humor deprimido e ansioso, insônia, automutilação, ideação suicida,

mutismo, recusa alimentar, retraimento social e descuido com aparência e higiene. O mutismo estava relacionado ao descontentamento com sua voz, de tonalidade grave. Devido a isso, não realizava comunicação verbal no ambiente domiciliar, tampouco na consulta (todas as entrevistas psiquiátricas, embora presenciais, foram feitas através da comunicação escrita, por cartas).

A paciente passava todo o dia isolada em seu quarto, pois não gostava que a vissem em um corpo, com caracteres sexuais "masculinos". Assim, evitava sair desse refúgio até mesmo para realização de refeições e higiene. Quando conseguia sair, costumava cobrir sua face com uma toalha. Ademais, desenvolveu um transtorno alimentar não especificado: mesmo sem alteração de apetite, também evitava comer a fim de manter um corpo mais magro e "mais feminino" (*sic*).

O psiquiatra responsável iniciou o manejo dos sintomas ansiosos e depressivos com medicação fitoterápica (*Valeriana Officinalis* 250 mg + *Humulus Lupulus* 60 mg) associada à psicoterapia. A resposta à terapia inicial não foi satisfatória e, assim, optou-se por introduzir a mirtazapina (um antidepressivo atípico) na dose de 30 mg diário. Ao longo da evolução do quadro, a paciente evoluiu com melhora no humor, no padrão de sono e de apetite.

Uma demanda apresentada pela família da paciente supracitada foi o bloqueio hormonal da puberdade. Todavia, na cidade de Aracaju, os endocrinologistas não se sentiam seguros para conduzir o caso e, como havia possibilidade da família se mudar para um grande centro, assim o fizeram. Assim, após dois anos de seguimento psiquiátrico em sua cidade natal, a família mudou-se para um grande centro em outra região do país, a fim de encontrar profissionais dispostos a realizar a terapia hormonal, na esperança de melhorar a qualidade de vida da paciente.

Atualmente, a médica psiquiatra tem notícias da família: a paciente realiza tratamento multidisciplinar, sendo acompanhada por médico psiquiatra e médico endocrinologista, além de fonoaudiólogo e psicólogo, apresentando ótima resposta à terapia e tendo melhora geral do quadro de adoecimento mental. Através do tratamento fonoaudiológico, iniciou treinamento da fala e voltou a falar gradativamente. Hoje, encontra-se satisfeita devido a resolução da queixa inicial em relação a sua voz.

Discussão

A disforia de gênero comumente está associada ao adoecimento mental, apresentando como comorbidades frequentes a depressão e a ansiedade [4]. A psicopatologia desses transtornos envolve diversos fatores socioambientais e o seu manejo envolve uma abordagem multidisciplinar, podendo englobar psicoterapia, hormonioterapia e o uso de psicotrópicos [3-5].

As evidências científicas mais recentes apontam que a psicoterapia é a ferramenta terapêutica de primeira escolha no manejo da síndrome depressiva-ansiosa em crianças e adolescentes [6]. Essa recomendação foi o que baseou a escolha inicial pela psicoterapia no manejo da paciente do caso. Além disso, as evidências são conflitantes quanto ao papel das medicações antidepressivas no manejo do adoecimento mental de crianças e de adolescentes; seus potenciais benefícios não são bem estabelecidos e associam-se a eventos adversos importantes, como aumento do risco da suicidalidade (encontrada na paciente) [7, 8]. Por sua vez, as medicações fitoterápicas prescritas pela psiquiatra assistente figuram como intervenções alternativas que se somam ao efeito da intervenção psicológica e com escassos eventos adversos, o que justifica sua escolha no início do manejo em detrimento dos fármacos antidepressivos alopáticos [9].

A má resposta ao tratamento inicial motivou a introdução de um fármaco antidepressivo [7-9]. A escolha pela Mirtazapina deu-se pelo seu efeito comprovado no manejo das comorbidades supracitadas. Ademais, esta é uma droga que causa aumento do apetite e ganho de peso (evento colateral que também auxilia no transtorno alimentar não especificado comórbido da nossa paciente) [7].

A literatura traz diversas alternativas para tratar adolescentes diagnosticados com disforia de gênero e que preenchem critérios como: disforia diagnosticada, duradoura e acentuada com a puberdade, suporte biopsicossocial, conhecimento dos riscos do tratamento e concordância dos responsáveis, entre outros [4, 5]. A terapia hormonal é uma destas alternativas e é dividida em duas etapas, conhecidas como supressão puberal e hormonioterapia para reafirmação de gênero [5].

A supressão, também chamada de bloqueio puberal, pode ser feita a partir do estágio 2 de Tanner e é considerada temporária e reversível, tornando-se ideal para que o indivíduo possa conhecer o corpo sem influências da

puberdade e decidir, mais tarde, por descontinuação ou substituição para reposição com hormônios masculinizantes ou feminilizantes [3-5, 10]. O bloqueio puberal deve ser realizado e acompanhado por endocrinologista especializado e feito com análogos de GnRH, como Triptorelina ou Leuprolide, os quais agem na redução da secreção de estrógenos e testosterona, produzidos nos ovários e testículos, respectivamente [5, 10].

A terapia de bloqueio puberal é considerada segura, porém não é isenta do risco de eventos adversos, dentre eles infertilidade, diminuição da densidade mineral óssea, mudanças de humor, dor de cabeça, instabilidade vasomotora e ondas de calor [4, 10, 11]. Dito isto, se trata de uma intervenção que ainda causa dúvidas quanto à sua segurança. Todavia, os riscos envolvidos no bloqueio podem ser identificados e revertidos mediante o acompanhamento regular [3, 4, 10]. A monitorização do paciente pode ser feita a cada 3-6 meses, para a observação dos efeitos colaterais e avaliação da eficácia de tratamento, identificada por exame físico e parâmetros laboratoriais [4, 10].

O tratamento é considerado eficaz em associação ao tratamento multidisciplinar, como suporte social e psicológico, mostrando resultados físicos e psíquicos, reduzindo a disforia de gênero, sintomas depressivos e melhorando parâmetros como saúde mental, qualidade de vida e bem-estar [3-5]. Em concordância, um estudo realizado em 2022 com 104 adolescentes demonstrou que indivíduos que fizeram uso de bloqueio puberal ou tratamento hormonal apresentaram menor risco de progressão de sintomas depressivos e pensamentos suicidas [12].

É de conhecimento geral que crianças e adolescentes transgênero apresentam maior número de comorbidades psiquiátricas, como depressão, ansiedade e fobia social [13, 14]. Assim, infere-se que a identidade de gênero é um determinante social do processo saúde-doença, especialmente no campo da saúde mental [15]. Portanto, a saúde da população transexual precisa ser discutida, com vistas a promoção de saúde a indivíduos mais vulneráveis e com maior risco de sofrimento psíquico.

A maioria das pessoas trans encontra barreiras de acesso à saúde devido ao baixo número de médicos e centros capacitados para lidar com essa população, principalmente em adolescentes, gerando evasão e condutas e desfechos inadequados [16]. Logo, infere-se que os aspectos relacionados

à saúde das pessoas transgênero, de uma forma geral, ainda permanecem pouco entendidos pela comunidade médica; e a consequência desse desconhecimento é a falta da garantia de seus direitos sexuais e reprodutivos, reduzindo o bem-estar social deste grupo, o que impacta negativamente no processo saúde-doença desses indivíduos [17]. E a literatura mundial ratifica essa informação: a saúde das pessoas LGBTI+ ainda é pouco abordada nos cursos de formação em saúde [18].

Conclusão

O presente relato reafirma a necessidade da equipe multidisciplinar capacitada para abordagem e manejo da disforia de gênero e demais patologias mentais ou orgânicas que acometam indivíduos transgênero. Destaca-se o sucesso do tratamento com a terapia de bloqueio puberal, embasada cientificamente e que tem demonstrado resultados seguros. Além disso, é fundamental a intervenção nas comorbidades psiquiátricas (entidades frequentes nessa população). A psicoterapia e os fármacos antidepressivos figuram como ferramentas úteis no manejo dessas condições.

Cabe ressaltar, entretanto, que a paciente relatada obteve tratamento e melhora do quadro somente após transferir-se para um grande centro, o que traduz a falta de acesso ao serviço em diversas áreas. É necessário, portanto, proporcionar o cuidado integral e acessível para a garantia da saúde desta população. Assim, faz-se fundamental a capacitação dos recursos humanos em saúde, especialmente em saúde mental, a fim de elucidar as melhores estratégias para o enfrentamento das questões que se inter-relacionam entre o campo da sexualidade e da saúde mental.

Agradecimentos

Agradecemos aos orientadores da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Tiradentes de Aracaju, Sergipe, Dra. Myrthis Ribeiro e Dr. Mauro Bezerra, pela disponibilidade e carinho dedicados aos alunos autores do presente trabalho.

Referências

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Adolescência. Incongruência/disforia de gênero atualizado e revisado. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2020. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_16_-_22373c-GPA_-_Incongruencia-DisforiaGenero.pdf
2. Fausto-Sterling A. The dynamic development of gender variability. *J Homosex.* 2012;59(3):398-421. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653310> - PMID:22455327
3. Leite PM, Rocha GCS, Assis FM, Ferro LD, Almeida JP, Amaral WN. Impactos do tratamento hormonal em adolescentes transgêneros. *Braz J Health Rev.* 2021;4(2):4777-84. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-062>
4. Kyriakou A, Nicolaidis NC, Skordis N. Current approach to the clinical care of adolescents with gender dysphoria. *Acta Biomed.* 2020;91(1):165-75. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9244>
5. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Adolescência. Guia prático de atualização. Disforia de gênero. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2017. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19706c-GP_-_Disforia_de_Genero.pdf
6. Beidel DC, Turner SM, Sallee FR, Ammerman RT, Crosby LA, Pathak S. SET-C versus fluoxetine in the treatment of childhood social phobia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2007;46:1622. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318154bb57>
7. Biswas PN, Wilton LV, Shakir SA. The pharmacovigilance of mirtazapine: results of a prescription event monitoring study on 13554 patients in England. *J Psychopharmacol.* 2003;17(1):121-126. <https://doi.org/10.1177/0269881103017001716> - PubMed 12680749

8. Alvares E, Puliafico A, Leonte, KG, Albano AM. Psychotherapy for anxiety disorders in children and adolescents. UpToDate, 2023. <https://www.medilib.ir/uptodate/show/15927>
9. Sarris J, McIntyre E, Camfield DA. Plant-based medicines for anxiety disorders, Part 1: a review of preclinical studies. CNS Drugs 2013;27:207-219. <https://doi.org/10.1007/s40263-013-0044-3> PMID:23436255
10. O'Connell MA, Nguyen TP, Ahler A, Skinner SR, Pang KC. Approach to the patient: pharmacological management of trans and gender diverse adolescents. J Clin Endocrinol Metab. 2022;107(1):241-57. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgab634> PMID:34476487 - PMCID:PMC8684462
11. Cano-Prais HA, Costa-Val A, Souza ER. Incongruências classificatórias: uma análise dos discursos sobre as propostas da CID11 em relação às experiências trans. Cad Pagu. 2021;(62):e216219. <https://doi.org/10.1590/18094449202100620019>
12. Tordoff DM, Wanta JW, Collin A, Stepney C, Inwards-Breland DJ, Ahrens K. Mental health outcomes in transgender and nonbinary youths receiving gender-affirming care. JAMA Netw Open. 2022;5(2):1-13. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0978> PMID:35212746 - PMCID:PMC8881768
13. Travers A, Armour C, Hansen M, Cunningham T, Lagdon S, Hyland P, Vallières F, McCarthy A, Walshe C. Lesbian, gay or bisexual identity as a risk factor for trauma and mental health problems in Northern Irish students and the protective role of social support. Eur J Psychotraumatol. 2020;11(1):1-10. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1708144> PMID:32128041 - PMCID:PMC7034482
14. Wilson C, Cariola LA. LGBTQI+ youth and mental health: a systematic review of qualitative research. Adolesc Res Rev. 2020;5(2):187-211. <https://doi.org/10.1007/s40894-019-00118-w>

- ↑ 15. Alves ML, Costa RA, Lopes GPG, Setton LRA, Mattos RMPR, Pimentel DMM. Reflections on the impact of sexuality in mental health of medical students: a quantitative study in a brazilian university. *Rev Port Psiquiatr Saúde Ment.* 2022;8(3):89-95. <https://doi.org/10.51338/rppsm.329>
- ↑ 16. Clark BA, Veale JF, Greyson D, Saewyc E. Primary care access and foregone care: a survey of transgender adolescents and young adults. *Fam Pract.* 2018;35(3):302-6. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz112> - PMID:29177485
PMCID:PMC5965101
- ↑ 17. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, Wylie K. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet.* 2016;388(10042):390-400. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8) - PMID:27323925
- ↑ 18. Malhotra S, Khurshid A, Hendricks KA, Mann JR. Medical school sexual health curriculum and training in the United States. *J Natl Med Assoc.* 2008;100(9):1097-106. [https://doi.org/10.1016/S0027-9684\(15\)31452-8](https://doi.org/10.1016/S0027-9684(15)31452-8) - PMID:18807442