

Notas sobre o transexualismo 2

Paulo Roberto Bastos Canella*
Maria do Carmo Andrade Silva**

O tema desta conferência, “Transexualismo”, tem por base uma fuga a norma na formação dos sexos. Envolve uma circunstância do gênero humano, a instalação do indivíduo em uma condição sexuada.

O corpo do humano faz parte do mundo sendo inseparável da substância que o constitui. É possível nos referirmos separadamente ao corpo e ao meio que o contem, mas a unidade se restabelece quando sentimos nosso corpo instalado no universo, como algo vivo que acontece no mundo. A diferenciação em dois sexos é inerente ao processo de ocupação que os humanos realizam para poderem viver no universo.

Somos nós e nossas circunstâncias enquanto homens e mulheres, e estas duas instâncias humanas não estão separadas como classes, formas ou espécies que contemham um “princípio de individualização”, nem a abstração de uma espécie bipartida em indivíduos empíricos. Constituímos uma espécie única, sexuada, para viabilizar o processo reprodutivo.

* Médico ginecologista. Professor Titular do Mestrado em Sexologia da UGF do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

** Psicóloga. Livre Docente em Sexualidade Humana pela UGF. Coordenadora do Mestrado em Sexologia da UGF.
Recebido em 27.04.01

O humano se realiza disjuntivamente, macho ou fêmea, não há uma divisão como bolas brancas e pretas, nas quais não há negrura nas brancas ou alvura nas negras, a condição sexuada poderia ser vista como uma pilha comum com seus dois pólos. A disjunção estabelece entre os sexos uma relação de polaridade, cada sexo co-implica o outro refletindo uma única razão, a razão humana que longe de ser feminina ou masculina, se expressa contendo a polaridade. A condição sexuada não é um atributo ou uma qualidade de cada sexo é uma visão do universo humano desde o sexo a que pertence o indivíduo. A sexualidade humana não é cada um dos termos da disjunção (cada pólo da pilha) mas a disjunção (a pilha) em si mesma.

É pelo rosto que identificamos as pessoas e avaliamos a coerência de suas atitudes. As indefinições do rosto são vistas como falsidade e prenunciam traição. É pela expressão facial corriqueira do sexo em que se sente instalado uma pessoa que homens e mulheres se reconhecem, é pelo rosto que exibimos a polaridade em que consiste a condição sexuada. Instala-se um mal estar quando o rosto é insuficiente para uma definição sendo necessário recorrer ao exame da genitália. E o mal estar não se desfaz seja qual for o sexo do indivíduo pois ele vem da indefinição, do elemento de confusão e desorientação provocado pelo rosto. Na medida em que ele, o rosto, é íntegro e permanentemente sexuado, é possível estabelecer instantânea e automaticamente as relações de polaridade reguladoras da convivência humana.

A razão humana também está sujeita às mesmas interpretações.

Durante muitos séculos o mundo continha coisas de homens, coisas de mulher e coisas comuns aos dois sexos. Essa distinção afetava diferentemente aos homens e as mulheres, embora tenha havido uma atenuação nos últimos tempos, no geral a situação permanece. A casa, a guerra, a política, as armas, os perfumes, a sexualidade, enfim os mesmos objetos têm diferentes sentidos para os dois sexos. Os motivos e as finalidades da mulher em razão de seus projetos são diversos dos do homem, mesmo quando eles exerçam materialmente as mesmas atividades. Talvez aí resida a explicação para a impressão de ilogicidade e irracionalidade que a mulher inspira no homem, ele não pode ver "porque" e "para que" uma mulher faz algo que se fosse feito por ele seria por motivos diferentes.

Verifica-se assim que a razão vital humana se faz desde uma visão feminina e masculina, o exercício da sexualidade exprime em sua polaridade uma razão única. O pensamento e a realidade são, portanto afetados pela mesma disjunção; a realidade tem formas distintas para o homem e a mulher, mas são inseparáveis pois o feminino e o masculino dependem sempre recíprocas referências (Marias, 1995).

Espera-se do indivíduo que ele aparente a condição sexuada masculina ou feminina em que se instalou e proceda de acordo com o sexo que aparenta. Qualquer incoerência entre o sexo Instalado e as aparências significa que o corpo e a alma dos indefinidos estão em crise. Crise tanto

para quem vê a discrepância como para quem exibe e sofre a incoerência de ter uma alma instalada em um sexo e o corpo exibindo-se com o sexo complementar.

Como lidar com o fato? Primeiro era necessário entendê-lo. O que ocorria com estes indivíduos para que alma e corpo assim se revelassem? Iniciemos por algumas digressões sob o ponto de vista biológico.

Através de estudos obtidos pela metodologia probabilística experimental foi possível estabelecer-se um mecanismo psico-neuro-endócrino para o comportamento de gênero.

Na década de 70 a observação clínica mostrou que a presença de "androgênios" na vida intra-uterina e no período perinatal, de fetos femininos era capaz de influir no comportamento de gênero durante a infância destes indivíduos (Money, 1981). Tais observações corroboravam nos humanos verificações realizadas em ratos por Haris (apud Lloyd e Weisz, 1968) na década de 60. Estudos posteriores mostraram que esta ação androgênica poderia influenciar na fisiologia endócrina hipotalâmica desencadeada na puberdade. As jovens cujo hipotálamo havia sido "impregnado" por andrógenos teriam uma tendência a apresentar, na vida adulta, ciclos anovulatórios e irregularidade menstrual causadas por uma atividade menos cíclica e mais constante do hipotálamo e hipófise na produção do FSH e LH, sendo comum a presença de ovários policísticos. Possivelmente por uma atividade "masculina" na produção do LHRH (Kelly e Jessgl, 1997).

Schore em 1994, apoiado no estudo de inúmeros autores, entre os quais Wilson e McEwen, Damasio faz uma significativa compilação dos conhecimentos sobre as bases neuroendócrinas do dimorfismo sexual na função e nas estruturas do córtex cerebral assinalando a influência dos esteróides sexuais. Estes hormônios atuariam na maturação e no desenvolvimento da assimetria e lateralização do cérebro.

Kandel e col. (1997), estudando os fundamentos da neuro-ciência mostra que os esteróides sexuais, no período pós-natal da embriogênese cerebral organizam o desenvolvimento dos circuitos neurais alterando sua morfologia modulando o crescimento dos dendritos influenciando na formação da sinápsis e na localização das sinápsis terminais. Esta influência permanente no desenvolvimento das estruturas cerebrais é mediada pelo genoma. Hoje já não se pode aceitar a preponderância dos processos cognitivos adquiridos pela criação dos indivíduos na diferenciação do comportamento de gênero, parece haver um componente significativo preso a diferenciação neuro-hormonal do sistema nervoso.

Aceitou-se também um papel relevante e significativo para as ações dos Esteróides Sexuais na modulação do sistema nervoso, de certa forma o tirânico controle dos hormônios sobre o comportamento sexual, e as suas semelhanças "mecânico-comportamentais" parecem por vezes predominar sobre o domínio que o arbítrio humano tem sobre seu viver sexuado.

Os esteróides gonadais ligam-se ao complexo de receptores em diversas regiões cerebrais e assim estimulam a capacidade de síntese protéica da célula aumentando a produção de elementos citomorfológicos e os componentes da membrana responsáveis pelo crescimento dos neurônios.

Parece haver um desabrochar de axônios catecolaminérgicos sob a influência local dos esteróides. Estes hormônios também favoreceriam o crescimento mesencefálico de neurônios dopaminérgicos.

Evidencia-se na vida intra-uterina e no período crítico perinatal o desenvolvimento da região orbitofrontal e a origem do dimorfismo sexual na estrutura frontolímbica cuja responsabilidade é a ontogênese dos circuitos feminilizados ou masculinizados.

Assim a ação dos esteróides sexuais nas estruturas cerebrais fundamenta psicobiologicamente a motivação e o comportamento sexual da criança. No segundo ano de vida, aparece a atividade genital acoplada a sexualidade infantil em acordo com estes sistemas de motivação e comportamento previamente desenvolvidos.

As atividades afetivas sexualizadas dos pais são impressas na maturação das estruturas do córtex orbitofrontal responsáveis pelo comportamento sexual de gênero durante os dois primeiros anos de vida da criança.

A maturação dimórfica sexual do córtex orbitofrontal é responsável pelas diferenças (sexuais) observadas na estrutura cerebral lateralizada, na assimetria dos hemisférios, na função cognitiva e na percepção espacial dos gêneros. Mais especificamente o dimorfismo do cortex orbitofrontal atua na função socio-emocional induzida pelos hormônios femininos ou masculinos impressos no córtex frontolímbica e capazes de produzir diferenças de gênero em diferentes graus, na regulação do afeto.

Estará nesta interação entre genoma, esteróides sexuais e crescimento morfofuncional do tecido nervoso em áreas cerebrais específicas sensíveis a catecolaminas, dopamina/serotonina a base fisiológica capaz de explicar o fenômeno? As diferenças no afeto, na cognição e no comportamento de gênero dos indivíduos (Kelly, 1994 e Schore, 1994) parecem necessitar da modulação estabelecidas pelas circunstâncias (environment).

Paralelamente, o conhecimento obtido pelas diversas metodologias psíquicas comportamentais que investigam a condição sexuada e suas eventuais incoerências tem suas assertivas.

Como nos ensina Andrade Silva (in Canella, 2000), dentre os distúrbios vinculados ao gênero, parece interessante ressaltar as diferenças entre indivíduos denominados como Travestis e como Transexuais.

O travestismo caracteriza-se pelo uso de roupas e acessórios culturalmente determinados ao sexo oposto. Podendo estes indivíduos travestir-se completamente ou simplesmente utilizar-se de determinadas peças específicas. Tal uso tem como objetivo parecer pertencer ao outro sexo e/ou obter excitação sexual através do uso do traje.

Tais comportamentos podem apresentar-se de maneira constante ou ocorrer esporadicamente. A libido de tais pessoas está, na maioria dos casos, em boa forma e eles utilizam seus genitais como forma de obter prazer nos contatos heterossexuais, homossexuais ou bissexuais. Variando de pessoa para pessoa ou de época para época durante a vida.

O transexualismo caracteriza-se pelo sentimento de inadequação entre a realidade psíquica e seu corpo físico; são indivíduos com "cabeça" feminina em um corpo de homem, ou psiquicamente homens com um corpo de mulher. Lutam pela necessidade de coerência entre suas percepções pessoais e sua aparência externa. Querem alterar seu corpo e os rótulos biológicos e de gênero que lhes foram determinados. Seu corpo é percebido como um erro. Necessitam de apoio psicológico e intervenção hormonal e cirúrgica, para "consertar" um corpo que acreditam anormal, em relação ao seu sentimento mais íntimo e subjetivo de "ser". Seu sexo psicológico é inverso a ao seu sexo genético, gonádico, hormonal, legal e de criação.

Na maioria das vezes não obtém prazer sexual simplesmente por vestir-se com roupas do outro sexo. Ao contrário sentem-se normal e adequadamente vestidos de acordo com seu sexo psicológico e percebendo-se como tendo uma orientação heterossexual. Na maioria das vezes seu desejo sexual é baixo e não toleram nem olhar para os seus genitais, quanto mais tocá-los para obter prazer com eles.

Acredita-se no fato de que a interligação dos fatores bio-psico-sociais que ocorrem de diversas maneiras e em diferentes momentos do desenvolvimento podem por determinadas interferências como, por exemplo, a constituição de padrões cerebrais no período fetal, serem facilitadoras para o desenvolvimento de determinada orientação sexual. Porém não se descarta a idéia, de que o meio psicossocial, contribuirá significativamente, dando continuidade à predisposição pré-natal ou complicando seu desenvolvimento, para o caminho anteriormente traçado. Não existem hoje mais que teorias para explicar o fenômeno do transexualismo, na prática, após rigoroso diagnóstico médico e psicológico, a terapêutica volta-se para a correção cirúrgica da genitália, a administração de hormônios e o apoio psicoterapêutico destas pessoas. (Andrade Silva, 1986)

O mais importante momento da atuação da equipe legalmente necessária ao auxílio terapêutico ao transexualismo e o ato cirúrgico que possibilita a transformação do corpo feminino em masculino, ou vice versa, a transgenitalização, do qual não podemos separar uma insegurança que muitos terapeutas vencem com um "que" de onipotência.

Como vimos o transexual apresenta um sexo anatômico, e por conseguinte os sexos genético e gonádico, discordante do sexo psicossocial. As operações necessárias a mudança do sexo anatômico consistem em uma série de procedimentos de ablação e reconstrução de estruturas anatómicas que nem sempre resultam em órgãos plenamente funcionais e muito menos revelam-se esteticamente perfeitos.

A transformação de um homem em mulher passa pelas seguintes etapas básicas: 1) Reposição estrogênica par crescimento de caracteres sexuais secundários femininos e atrofia da próstata. 2) Incisão na região perineal, em "U" invertido preparando-se um retalho de pele que será usado na confecção de parte da parede vaginal posterior. 3) Criação de um espaço em forma de túnel cruento do períneo ate o centro tendinoso situado entre o reto e a bexiga. 4) Incisão mediana da bolsa escrotal individualizando-se bilateralmente o cordão espermático e seus vasos ate a altura do anel inguinal externo. 5) Ligadura dos cordões e exerese dos testículos. 6) Incisão da base do pênis, deixando-se retalho triangular com vértice para o púbis. 7) Eversão do pênis com exposição da uretra da região bulbar ate a glânde. 8) Liberação e secção da uretra na altura da glânde com preservação do feixe vasculo-nervoso ventral. 9) Remoção de cerca de $\frac{3}{4}$ da fascia de Buck e dos corpos cavernosos até a glânde. 10) O retalho obtido com a pele peniana é invertido e ancorado ao fundo do túnel cruento antes preparado, ficando no fundo a glânde. 11) A uretra é passada por transfixção da pele, seccionada e suturada nos bordos da pele em sua situação anatômica feminina. 12) O restante da mucosa uretral e aproveitado para confeccionar-se estrutura a quiza de clitóris. 13) Aproveitamento do retalho cutâneo perineal na confecção da parede vaginal posterior e recomposição de estruturas vulvares, em especial os grandes lábios, pela criação de retalhos cutâneos com a pele da bolsa escrotal.

A vagina criada é mantida com tamponamento posteriormente substituída por molde de silicone ou espuma plástica.

A transformação da anatomia feminina em masculina é mais complexa e com freqüência deve ser realizada em vários tempos. 1) Exerese do tecido mamário e do excesso de pele. 2) Ooforectomia bilateral, hysterectomia e colpectomia. 3) Fechamento da fenda vulvar e preparo dos grandes lábios para receber prótese de teflon imitando testículos. 4) Confeção de retalho cutâneo cilíndrico com pele do abdome ou da coxa deixado a cicatrizar. 5) Rebatimento ou liberação do retalho fixo na região correspondente ao pênis na anatomia masculina. 6) Implantação de prótese para dar rigidez ao retalho.

Os clientes operados deverão receber apoio psicoterápico e acompanhamento médico pós-operatório por período indeterminado (Canella et al, 2000)

Para finalizar queremos ainda assinalar os aspectos legais que dizem respeito a lei, a deontologia e a ética. Devemos obedecer às normalizações do Conselho Federal de Medicina em sua resolução número 1482 de setembro de 1997. É também importante e fundamental nestes casos a assinatura do "termo de consentimento informado" que resguarda-nos dos riscos de lidar com um tema envolto em dúvidas e incertezas.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- ANDRADE SILVA, M. C. *Gênero e Papéis Sexuais*. Tese de Livre Docência. Rio de Janeiro: U.G.F., 1986.
- BARAM, A. B. *Sexualidade e Função Sexual*. In BEREK, S. T. Novak – Tratado de Ginecologia (p. 205-238). 13ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- CANELLA, P. *Sexualidade e Medicina. Aspectos Biopsicossexuais*. Editado pela IEPAG – Instituto de Ensino Pesquisa e Assistência em Ginecologia, Rio de Janeiro, 2000, para o Mestrado em Sexologia – UGF e Instituto de Ginecologia – UFRJ.
- KELLY, D.; JESSEL, T. *Sexo e o Cérebro*. In KANDEL, E. R.; SEHWARTZ, J. N.; JESSEL, T. M. *Fundamentos da Neurociência e do Comportamento* (cap. 31, p. 463-473). Rio de Janeiro: Editora Prentice-Hall do Brasil Ltda., 1997.
- KANDEL, E. R.; SEHWARTZ, J. N.; JESSEL, T. M. *Fundamentos da Neurociência e do Comportamento*. Rio de Janeiro: Editora Prentice-Hall do Brasil Ltda., 1997.
- KOLODINY, R. C.; MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. *Manual de Medicina Sexual*. São Paulo: Manole, 1982.
- LLOYD, C. W.; WEISZ, J. *Hypothalamus and Anterior Pituitary – in Progress in Infertility*. New York: Little, Brown and Company, 1968.
- MARIAS, J. *Antropologia Metafísica*. Madrid: Alianza Editorial, 1995.
- McPHAIL, M. J.; WILSON, J. D. e col. *Genetic Basis of Endocrine Disease 4 – The Spectrum of Mutations in the Androgen Receptor Gene that Causes Androgen Resistance*. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 76(1): (17-23), 1993
- MONEY, P.; TUCHER, P. *Os papéis Sexuais*. São Paulo: Brasiliense, 1981.
- NAHOUM, J. C. *Construção do feminino*. Rio de Janeiro: Elea, 1989.
- NAHOUM, J. C. *Determinismo Sexual: Estados Inter-sexuais*. In Enciclopédia Médica Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia. São Paulo: Manole, 1982.
- PEREIRA, N. F. *Transexualismo, Análise de um Caso*. Female 3(3): 14-16, 1999.
- SCHORE, A. N. *The Origins of infantile sexuality and Psychological Gender*. In *Affect Regulation and the Origin of the Self: the Neurobiology of Emotional Development* (cap. 20). New Jersey: Lawrence Erlbaum, inc, Publishers, 1994.
- SILVA, A. C. *A Sexualidade Humana Comparada*. Rio de Janeiro: Achiamê, 1980.
- WILSON, J. D. *The Role of Androgens in Male Gender Role Behavior*. Endocrine Reviews, 20(5):726-737, 1999.