

TRANSEXUALIDADE E REDESIGNAÇÃO DE SEXO: REFLEXOS JURÍDICOS DA TRANSEXUALIDADE NAS RELAÇÕES AFETIVAS

Érika Harumi Fugie*

SUMÁRIO:

1. Proêmio.
2. O sexo e a identidade sexual.
3. Da transexualidade.
 - 3.1. Conceito.
 - 3.2. Teorias sobre a origem da transexualidade.
 - 3.3. Conclusão das etiologias.
 - 3.4. Panorama da transexualidade.
 - 3.4.1. Contexto internacional da transexualidade.
 - 3.4.2. A transexualidade no Brasil.
4. Da cirurgia de redesignação de sexo.
 - 4.1. Nuanças da cirurgia de redesignação de sexo.
 - 4.2. Redesignação de sexo: cirurgia plástica.
 - 4.2.1. Cirurgia em transexual masculino para feminino.
 - 4.2.2. Cirurgia em transexual feminino para masculino.
 - 4.2.3. Resultado da cirurgia de redesignação de sexo.
5. Reflexos jurídicos da redesignação do transexual.
 - 5.1. Direito de personalidade.
 - 5.1.1. Alteração do prenome do transexual redesignado.
 - 5.1.2. Estado sexual do transexual redesignado.
 - 5.2. Casamento.
 - 5.2.1. Cirurgia durante o casamento.
 - 5.2.2. Anulação do casamento por erro essencial quanto à identidade do cônjuge.
 - 5.2.3. Anulação do casamento por defeito físico irremediável (impotência).
 - 5.2.4. Separação judicial e divórcio.
 - 5.3. Filiação.
 - 5.4. Direito de procriação.
 - 5.5. Direito sucessório.
6. Conjecturas à guisa de conclusão.
7. Referências bibliográficas.

PALAVRAS-CHAVE: direito de personalidade; transexualidade; redesignação de sexo; matrimônio; cirurgia plástica; nome.

1. PROÊMIO

O estudo dedica à análise do reflexo do estado sexual nas relações afetivas e engaja-se num aspecto polêmico da sexualidade que deságua no mundo jurídico - a transexualidade - considerada forma de expressão "anômala" da sexualidade.

O tema encontra-se ao desamparo em demandas judiciais e um cem número de situações que circundam o Direito de Família.

A projeção da sexualidade fora dos padrões teóricos do Direito de Família põe à margem relações e estados sexuais que a ela não se ajustam. Nem por isso deixam de merecer tratamento adequado: da sexualidade considerada distorcida surgem situações espontâneas de afeto, organizam-se núcleos afetivos, agregam-se patrimônios, estabelecem-se vínculos sanguíneos ou sociais, projetam-se expectativas de filiação, adoção e procriação. Isso porque o estado sexual é atributo intrínseco do ser humano. De início, projeta-se o eu, este se expande no núcleo familiar e se injeta, por consequência, nas relações sociais. E, ao alcançar o contexto

social, as contradições e as "anormalidades", por óbvio, acabam por denunciar a si mesmas, reclamando soluções do Direito.

No primeiro momento, fez-se um breve panorama sobre o sexo e a identidade sexual.

No segundo momento, enfoca-se a transexualidade: esquadrinha-se o conceito, investiga-se sua etiologia, faz-se uma observação a nível internacional e observa-se o tratamento no Brasil. Traspassa-se no tema das cirurgias de redesignação de sexo e as suas repercussões no âmbito das relações afetivas: estado sexual, nome, casamento, filiação, procriação, sucessão e outros quejandos.

Por último, uma reflexão sobre o estudo do tema.

Por derradeiro, advirta-se, esta abordagem não pretende ser definitiva, mas flexível e aberta, para que se possa dar continuidade ao debate - serve-nos para instigar a percepção destas questões que a sociedade lança infâmias, sem ao menos travar conhecimento delas.

2. O SEXO E A IDENTIDADE SEXUAL

Sexo é o conjunto de características estruturais e funcionais que distingue o macho da fêmea .

O diagnóstico do sexo é feito sob um aspecto pluridimensional: genético, endócrino, morfológico, psíquico e até jurídico .

O sexo não é apenas o definido através do exame das genitália externa, embora o seja comumente para os efeitos do registro civil. A conformação sexual depende de fatores genéticos, influências hormonais que, desde a fase embrionária, agem sobre o ser humano, cuja evolução sadia opera a formação dos órgãos genitais internos e externos, com repercussão no psiquismo.

Dessa forma, o sexo corresponde a uma cadeia contínua em que situam num extremo a fêmea pura e no outro o macho puro. Nesse meandro, inserem-se o hermafrodita e o transexual. Este estaria biologicamente mais próximo de um dos pólos, mas psicologicamente próximo do outro .

3. DA TRANSEXUALIDADE

3.1. CONCEITO

Transexualismo é a "pseudo-síndrome psiquiátrica, profundamente dramática e desconcertante, na qual o indivíduo se identifica com o gênero oposto" .

Segundo Meyers, no caso do transexual há uma incongruência do sexo genital, e normalmente também do sexo cromossômico, com o sexo psíquico. Essa é a razão do tormento mental do transexual e da sua ânsia na cirurgia de redesignação de sexo .

Há um sentimento difuso, profundo, de pertencer ao sexo oposto, e o desejo invencível de trocar o sexo. O transexual se sente vítima de um trágico erro da natureza, que produziu uma fratura entre a psique e a realidade corpórea .

Daí a afirmação de que há "uma alma feminina prisioneira em um corpo de homem cuja correção exige" , ou vice-versa e, segundo o vulgarismo, há uma espécie de terceiro sexo - indefinido - ou carência de sexo, como nos anjos .

Em 1949, o termo "transexual" foi cunhado por Cauldwell, ao estudar o estado psíquico do indivíduo que pretendia alterar o sexo. O prefixo trans dá a idéia dinâmica de deslocamento entre sexos, isto é, troca de sexo.

Na Medicina, o clínico norte-americano que se tornou conhecido como "pai da transexualidade" foi Harry Benjamin (1885-1986), aluno de Eugen Steinach (1861-1944), médico vienense pioneiro na reversão sexual pré-natal em porcos-da-índia. Em 1966, Harry Benjamin publica *The transsexual phenomenon*, fruto de seus estudos a respeito da transexualidade . Em 1956, Christian Hamburger submeteu um ex-soldado americano à cirurgia transexual, tendo, à época, provocado extraordinária comoção na imprensa mundial .

3.2. TEORIAS SOBRE A ORIGEM DA TRANSEXUALIDADE

Cinco são as teorias para esclarecer a etiologia da transexualidade, a saber: genética, fenotípica, psicossocial de Stoller, neuro-endócrina ou biossexual e eclética ou multifactorial.

A teoria genética supõe que exista uma peculiaridade no código genético capaz de alterar as orientações psicosssexuais do indivíduo e originar a síndrome de disforia do gênero. Segundo

essa teoria, há presença de um gene no cromossomo sexual Y (masculino) ou X (feminino) destinado a identificar o gênero masculino ou feminino. Se ocorrer uma ruptura entre esse gene e o cromossomo, haverá interferência na identificação sexual, formando um transexual. A teoria explica a resistência ostensiva pelo transexual às técnicas psicoterápicas.

A teoria fenotípica atribui a origem da transexualidade ao biótipo do indivíduo cuja conformação anatômica induziria a desenvolver o quadro. A teoria não é convincente, eis que o fenótipo do indivíduo só se manifesta no período da puberdade, sendo que a manifestação da transexualidade dá-se desde a tenra idade.

A teoria psicosssexual de Stoller leva em conta as influências ambientais em que o indivíduo vive. A teoria estaria ligada à figura materna e o fenômeno ocorreria entre os 3 e os 7 anos. A figura da mãe possessiva e dominante e do pai psicologicamente fraco acabaria por fazer constituir a mãe como o objeto único de identificação da criança. Remontam a Freud as teorias psicanalíticas de identidade de gênero, cujo período crítico de diferenciação psicosssexual ocorreria nos primeiros 5 anos de vida.

Consideram-se fundamentos psicológicos ligados à aparição da transexualidade: a) figura paterna psicologicamente ausente; b) excessiva proteção da mãe ao filho homem; c) rejeição dos pais no verdadeiro sexo da criança, vestindo-a do sexo oposto (inversão educacional); d) mãe superprotetora, durante anos seguidos, sem a interrupção pelo nascimento de outros filhos (segundo Stoller, a transexualidade ocorre nos filhos mais jovens, eis que o aparecimento de outro filho faz interromper essa simbiose).

A teoria psicológica tem sido considerada superada. Os desvios de sexualidade masculina justificam-se em face do comportamento do pai prepotente e cruel. Concebe-se que a criança masculina deseja ter familiaridade com outra de seu sexo, desejo que deve ser satisfeito com a figura do pai, preliminarmente, depois com os colegas. Na presença dessa figura afetiva, há a heterossexualidade. Se o indivíduo não tem o amor paterno, sentindo a rejeição, procurará nos colegas a necessidade de superar o déficit afetivo. Se há omissão, pode surgir a bissexualidade. Se é marcante a omissão, o resultado é a homossexualidade. Se esta falta é extremamente aguda, o resultado é a transexualidade, na falta de identificação.

A quarta teoria é a neuro-endócrina ou biossexual. Leva-se em consideração a evolução da diferenciação sexual. O sexo é afirmado pelas glândulas reprodutoras, representadas pelos testículos e os ovários. A atuação das gônadas é vital na diferenciação sexual. Em descrição sumária, segue uma evolução do surgimento da gônada até a sua afirmação para o lado masculino ou feminino, com o aparecimento da genitália externa. A interrupção da evolução normal causa transtornos que, durante o transcorrer do trabalho, serão examinados.

A primeira estrutura de natureza sexual aparece no embrião na 4ª semana de vida, quando este mede 5mm da cabeça à nádega. Aos poucos, vai diferenciando-se para alcançar 15mm na 8ª semana, quando se transforma em testículo ou em ovário. Nessa ocasião aparecem 2 linhas convergentes de cada lado da mediana, chamadas crista genital, que formarão o aparelho urogenital. Os cromossomos sexuais são os responsáveis pela diferenciação de gônadas, transformando-as em testículos ou em ovários, para somente depois aparecer o aparelho genital. Numa das extremidades, os rins separam-se do conjunto. Um par de canais, chamados Wolff, atinge a outra extremidade onde aparece o septo entre o reto e o seio urogenital. Outro par de canais, chamados Müller, também aparece nessa ocasião e uma extremidade evolui para se transformar na trompa de Falópio. Nesse estágio, em que essas estruturas não são sexualmente definidas, é chamado bissexual ou indiferenciado sexualmente.

Na 10ª semana, os canais de Wolff regridem por falta androgênica e o embrião evolui para fêmea. As trompas e o útero são derivados dos canais de Müller. A vagina resulta de um aglutinado celular maciço aonde chegam os canais de Müller e os de Wolff por fora. Aos poucos, nessa placa ou cordão vaginal, aparece uma fenda e se transforma em vagina. Se os canais de Wolff evoluírem, haverá diferenciação da gônada para testículo, ductos diferentes, vesícula seminal, uretra, escroto e pênis.

Os genitais externos também passam por uma fase bissexual e só se definem aos 2 meses.

A teoria neuro-endócrina ou biossexual toma por base estudos sobre o hipotálamo, parte do encéfalo que controla o comportamento sexual, tendo sido a teoria desenvolvida por Harry Benjamin.

A teoria é aceita para explicar por que nem todos os filhos de um casal, com a mesma educação, podem ser atingidos pela transexualidade. Há um fator adiante da hipótese exclusivamente psicológica.

O transexual é portador de gônadas (testículos ou ovários) indiferenciadas ou bipotenciais. Isso porque, nos primeiros tempos da vida fetal, o cérebro é indiferenciado ou bipotencial. Com a concepção, há junção do espermatozóide ao óvulo. Quando o cromossomo resultante é XY, a gônada indiferenciada evolui para o testículo, formando um homem. Na ausência do cromossomo Y, essa mesma gônada indiferenciada segue a sua linha neutra ou feminina, dando origem a um ovário (mulher).

No caso do homem, o testículo fetal passa a produzir testosterona (hormônio masculino) que, através da circulação sanguínea, alcança o hipotálamo, até então bipotencial ou indiferenciado. Há entrosamento do cérebro masculino com a gônada também masculina.

Ao contrário, se o hormônio masculino (testosterona) secretado pela gônada masculina (testículo) não consegue, por algum motivo, impregnar o cérebro bipotencial, este permanece na sua linhagem feminina ou neutra. Daí há o nascimento do transexual masculino: presença de órgãos genitais masculinos (pênis, testículos e escroto) e cérebro (hipotálamo) feminino.

Se a gônada se resolve em ovário graças à constituição do cariótipo XX, o hipotálamo segue a sua trajetória neutra ou feminina, formando uma mulher. Há produção de hormônios embrionários femininos (estrógenos) que estimulam os ductos de Müller a formarem os órgãos genitais femininos (hímen, trompas, útero). Entretanto, pode ocorrer que, depois da evolução normal dos ductos de Müller, interfira uma alteração do código genético ou por transtorno gonadal imprevisível que provoque aumento anormal de produção de hormônios masculinos e o hipotálamo sofra uma impregnação masculina irreversível. Teremos o transexual feminino: presença de órgãos femininos (hímen, trompas, útero) e cérebro (hipotálamo) masculino.

Daí a afirmação de que a constituição genética X ou Y, ou a presença de cromatina sexual positiva ou negativa, ou de gônadas femininas ou masculinas, não é determinante. Isso porque, se o sexo cerebral ou hipotalâmico tiver recebido a marca irremovível que o caracterizará desde a vida pré-natal, para toda a vida o fará pertencer ao gênero masculino ou feminino, conforme essa impregnação hipotalâmica.

Assim, conforme a teoria neuro-endócrina, a transexualidade configura-se como um transtorno derivado da impregnação hormonal no cérebro durante a vida intra-uterina, o que explica a contradição do sexo corporal com o sexo compreendido pelo cérebro, provocando um sofrimento psíquico no indivíduo. É por que isso, com a retificação cirúrgica, pretende-se aliviar o sofrimento.

Por último, tem-se a teoria eclética ou multifactorial, que compreende que todos os fatores atuariam ou interfeririam no surgimento do transexualismo (genéticas, fenotípicas ou psicogênicas).

3.3. CONCLUSÃO DAS ETIOLOGIAS

Conclui-se, pois, que a grande faceta do fenômeno transexualidade é a divisão sexo físico e sexo psíquico. Indiscutivelmente, faz-se necessário adaptar o sexo físico ao sexo psíquico, não o inverso, embora a segunda hipótese seja a mais aceita, porque é fruto de uma postura tradicional da cultura ocidental, cujos axiomas foram transportados ao longo das culturas. Procura-se corrigir o indivíduo que se sente perturbado com terapias tendentes a adaptar a mente ao corpo. Enxerga-se que a anomalia se dá no plano psíquico e a mente pode se adequar ao corpo humano. Tem-se a idéia de que há maior maleabilidade da psique sobre o corpo físico.

Entretanto, o que se pretende com a cirurgia não é a transformação do homem em mulher ou vice-versa. Não se pretende extirpar alguns órgãos e incorporar outros artificiais, mas conformar o corpo humano do paciente segundo a sua mente. A variação é diametralmente oposta a um mero capricho. Daí a necessária constatação de que o indivíduo que comparece disposto a um tratamento clínico apresenta o quadro da transexualidade, eis que as microcirurgias têm o caráter de risco e, de certa forma, são irreversíveis. Se não subsidiadas pelos hospitais públicos, são custosas. Evitam-se, pois, as frustrações ou os estados de depressão por impotência de procriação ou acme sexual. Bloqueiam-se os estados de hipocondria sexual ou os disfarces para a fuga da identidade civil.

Os tratamentos, como as terapias psicológicas e as terapias hormonais, podem evitar as intervenções cirúrgicas de redesignação de sexo nos quadros de hipocondria sexual ou parafinais acentuadas. É fatal a conferição do verdadeiro quadro clínico de transexualidade.

A intervenção cirúrgica, para o transexual, tem mais o condão de firmar sua personalidade do que especificamente alcançar o acme sexual. Daí ser freqüente a afirmação, já testemunhada

por H. Benjamim, de que o transexual "só vive para o dia em que seus odiados órgãos sexuais podem ser removidos" .

É indispensável a certeza de que se posta diante de um quadro de transexualidade. A cirurgia buscará apenas diferenciar o exterior, adequando-o ao substancial.

De sorte que se visa com a intervenção cirúrgica adequar o corpo à psique. Isso porque o que pretende o transexual é uma cirurgia plástica para se ver melhor, porque a imagem que ele tem de si não se adequa à realidade exposta no espelho .

Assim, no cotejo entre o corpo real e o corpo imaginado resolver-se-ia através de uma intervenção cirúrgica, eis que o inverso mostra-se infrutífero.

3.4. PANORAMA DA TRANSEXUALIDADE

3.4.1. CONTEXTO INTERNACIONAL DA TRANSEXUALIDADE

Nos Estados Unidos da América, os Estados de Illinois, Arizona, Lousiana e Califórnia possuem normas específicas que regulam a alteração do assento de nascimento dos transexuais redesignados. Em Illinois, desde 1961, permite-se retificar a determinação do sexo no assento de nascimento, a partir da emissão de certidão pelo cirurgião que realizou o tratamento ao oficial de registros públicos. Em Arizona, a partir de 1967, as modificações no registro civil decorrentes de redesignação de sexo ocorrem mediante processo judiciário, tendo sempre por base o conteúdo da certidão emitida pelo médico que realizou a cirurgia. Na Califórnia, desde 1977, seguem-se as regras de Illinois e Arizona. Na Lousiana, desde 1968, exige-se processo judiciário e a participação do cônjuge do transexual redesignado, a fim de evitar reclamações na seara familiar.

Nesses 4 Estados mencionados, não há menção do sexo originário no novo documento de identificação, a fim de assegurar ao transexual redesignado o pleno exercício da transformação desejada.

Nos Estados do Arkansas, Colorado, Flórida, Havaí, Maryland, Michigan, Minnesota, New York, Ohio e Texas, a modificação do assento de nascimento dos transexuais redesignados fundamenta-se em regulamentos administrativos, sem a intervenção do Poder Judiciário .

A Suécia, em 21.04.1972, foi o primeiro país a legislar sobre o tema transexualidade. Admite-se a realização da cirurgia da mudança de sexo, com a redesignação do estado sexual e do prenome no assento de nascimento .

Na Alemanha a lei de 15.08.1969 permite a cirurgia de esterilização voluntária e outros métodos terapêuticos, com o fim de prevenir, curar ou dar paliativo ao paciente portador de doenças, perturbações ou sofrimentos graves ligados à sexualidade. Exige-se a idade mínima de 25 anos e o consentimento informado do paciente, e, no caso de incapazes, diante da absoluta necessidade terapêutica, o suprimento judicial do consentimento.

Em 10.09.1980 foi promulgada a lei alemã sobre transexualismo e modificação do prenome e da determinação do sexo no registro de nascimento. Há dois procedimentos para a solução dos problemas do transexualismo: o Kleinlösung (pequena solução) e o die Grosslösung (grande solução). O procedimento Kleinlösung é reservado aos transexuais que não podem ou não querem se submeter à intervenção cirúrgica de redesignação de sexo. Realiza-se a mudança anagráfica do prenome, no registro de nascimento, sem alterar o sexo do indivíduo . O procedimento die Grosslösung destina-se aos transexuais que se submetem à cirurgia, alterando-se o prenome e o sexo no assento do nascimento .

Na Itália, a Lei 164, de 14.04.1982, dispôs a respeito da retificação e da atribuição de sexo a uma pessoa, superando a discussão da imutabilidade ou mutabilidade dos assentos de nascimento do transexual redesignado .

Na Holanda, em 1º.10.1985 entrou em vigor a Lei de 24 de abril de 1985, inserindo no Código Civil holandês dispositivos alusivos à mudança de sexo no assento de nascimento do transexual .

3.4.2. A TRANSEXUALIDADE NO BRASIL

A intervenção cirúrgica de redesignação de sexo, no Brasil, é admitida pelo Conselho Federal de Medicina, em hospitais públicos ou universitários e a título de pesquisa, conforme previsão na Resolução n. 1.482, de 10.09.1997, como tratamento do paciente portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo .

Tramita no Congresso Nacional projeto de lei de autoria do deputado federal José Fortunato, com vistas a incluir o § 7º no artigo 129 do Código Penal, para excluir da tipificação qualquer intervenção cirúrgica de mudança de sexo realizada em transexual, quando efetuada a seu pedido e precedida dos exames necessários. Prevê a alteração da Lei dos Registros Públicos, admitindo a alteração do prenome do transexual, entretanto com menção do estado transexual no novo registro de identidade e no registro de nascimento.

Até setembro de 1997, a cirurgia de redesignação de sexo era considerada intervenção não-ética punida pelo Conselho Federal de Medicina. Para evitar a imputação de delito de lesão corporal grave ao cirurgião, tem-se requerido autorização judicial para a cirurgia .

O primeiro transexual brasileiro a se submeter à cirurgia de transgenitalização homem para mulher, Jaqueline Galiace, foi operado em 1969, fora do país, em Casablanca . Já, no Brasil, a primeira cirurgia de redesignação de sexo ocorreu em 1971, em Valdir Nogueira, pelo cirurgião Roberto Farina do Hospital das Clínicas de São Paulo. O pioneirismo custou a este a cassação do registro no Conselho de Medicina e a condenação nas sanções do artigo 129, § 2º, inciso III, do Código Penal .

Em 1971, médicos pioneiros nas cirurgias de mudança do Hospital das Clínicas de São Paulo tentaram solucionar o problema de transexuais através da regulamentação da cirurgia de conversão e da legalização da nova identidade de gênero desses indivíduos. Em 1979, com a intervenção do deputado José de Castro Coimbra, fizeram aprovar o projeto de lei por unanimidade pelo Senado e pela Câmara dos Deputados, mas foi vetado pelo então presidente João Batista Figueiredo .

Um dos casos mais notórios no Brasil é o de Roberta Close, submetida à cirurgia de alteração de sexo em Londres, em 1989. Em 1992, a sentença proferida pela juíza Conceição Mousnier, da 4ª Circunscrição de Registro Civil, no Rio de Janeiro, após perícia médica, autorizou a alteração do nome para "Roberta" e do sexo para feminino. Interposto recurso pelo Ministério Público, a 8ª Câmara do Tribunal de Justiça, por unanimidade, através dos Desembargadores Geraldo Batista, Luís Carlos Guimarães e Carpena Amorim, reformou a sentença. Manteve-se o nome e o sexo masculino na certidão de nascimento. O recurso extraordinário que se seguiu não foi admitido, assim como foi improvido o agravo de instrumento interposto, deixando a Suprema Corte de apreciar tal matéria. Na Suíça, o referido transexual casou-se, assumindo a condição de mulher .

4. DA CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO DE SEXO

4.1 NUANÇAS DA CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO DE SEXO

Após 2 anos de acompanhamento conjunto por uma equipe interdisciplinar, composta por psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social, a cirurgia plástica de redesignação sexual pode ser realizada em hospital universitário ou público .

Incumbe ao psicólogo a constatação e avaliação do estado transexual do paciente, durante 2 anos, bem como o preparo e a conscientização dos procedimentos pré e pós-operatórios e a ressocialização do indivíduo após a cirurgia nos parâmetros sociais, psíquicos, sexuais e profissionais, conforme as características específicas de cada paciente .

4.2. REDESIGNAÇÃO DE SEXO: CIRURGIA PLÁSTICA

Insere-se a redesignação sexual na categoria cirurgia plástica.

A cirurgia plástica compreende duas variações: a reparadora e a estética.

Na cirurgia de reparação conformam-se as estruturas anormais do corpo causadas por malformações congênitas, anomalias do desenvolvimento, trauma, infecção, tumor ou doença, como sífilis, leishmaniose e blastomicose. Genericamente é feita para melhorar uma função, mas pode ser feita também para a aproximação da aparência normal. São exemplos a conformação dos acometidos de fissura palatina ou lábio leporino , os enxertos em pacientes vitimados por queimaduras, as correções de lesões decorrentes de acidentes automobilísticos ou de trabalho .

Os procedimentos cirúrgicos de reparação não se restringem apenas à pele e seus anexos, porém abarcam os tecidos subjacentes, em localizações tão distintas como face, mão, pescoço, parede abdominal, extremidades, aparelho geniturinário, mamas e escalpo. A reconstrução

implica também em cirurgias vascular e microvascular, dos nervos periféricos, transplantes de músculos e tendões, artroplastias. É imprescindível a presença de equipes interdisciplinares para o atendimento do paciente, sendo o cirurgião plástico um dos profissionais. A percepção desta característica multissetorial da cirurgia plástica de reparação é sensível no atendimento ao paciente portador de transexualidade, onde, além do urologista com especialidade em cirurgia plástica, participam assistente social, fonoaudiólogo, enfermeiro, geneticista, fisioterapeuta, dermatologista, ginecologista, otorrino, endocrinologista e proctologista .

No atendimento destes pacientes, o cirurgião plástico lastreia-se nos princípios de preservação da vida, de reabilitação da função e, dentro do possível, de conservação da estética.

De modo que além da função primordialmente curativa da cirurgia plástica, ela também tem a finalidade embelezadora, isto é, de conformação à aparência externa e harmonização psíquica do indivíduo.

É, pois, necessário forrar-se de uma nova perspectiva da noção de saúde e do bem-estar do paciente: a saúde completa-se na sua integridade, seja física, seja psíquica. É porque a noção de saúde alcançou outros meandros, abarcando também a psique, o bem estar, a harmonia e equilíbrio espiritual do indivíduo.

Assim, a cirurgia plástica tem como primeira meta a preservação da saúde e da vida do paciente, bem como o restabelecimento da função e, como meta secundária, não menos importante, o resguardo da estética, dentro das limitações impostas pela natureza.

E a cirurgia de redesignação de sexo tem por finalidade conformar o indivíduo ao sexo psicológico, segundo uma noção de saúde que compreende o bem-estar, a harmonia e a estabilidade psíquica e moral do paciente, o que, sem dúvida, transforma-a numa atividade não tão só curativa, mas estética.

Assim, procura-se implantar a funcionalidade do novo órgão construído e exibi-lo na medida anatômica mais próxima à realidade, a fim de conduzir à recuperação integral da saúde do paciente.

4.2.1. CIRURGIA EM TRANSEXUAL MASCULINO PARA FEMININO

A cirurgia realizada em transexual masculino para feminino é considerada menos complicada, podendo dar-se num único tempo cirúrgico: amputação do pênis, deixando a glândula com seu feixe vaso-nervoso. A glândula é preservada e colocada no local do clitóris, oferecendo sensibilidade genital.

A uretra é seccionada e é feita uma incisão mediana e longitudinal no escroto para a retirada dos testículos e funículo espermático. O retalho escrotal é utilizado para a construção da neovagina.

No períneo, entre o ânus e a raiz do escroto, efetua-se uma incisão em cruz ou em V, abordando-se o espaço imediatamente cranial ao reto e prosseguindo até a próstata. Esse espaço virtual é dissecado e, através de dilatadores de Hegar, cria-se um orifício que será a nova vagina. A ablação pilosa escrotal é efetuada com eletrocautério. Assim, o retalho escrotal é invertido e introduzido nesse novo espaço . Introduce-se um molde metálico ou de silicone no orifício, a fim de manter a hemostasia e prevenir eventual colamento da cavidade.

No pós-operatório, o paciente dilatará a neovagina com artefato de silicone, até sua estabilização .

Após a cirurgia de redesignação sexual, sucedem-se outras cirurgias, para o aperfeiçoamento da estética do paciente, amoldando-o ao sexo psíquico. O corpo humano nada mais é do que uma exteriorização da personalidade do indivíduo, onde se centra o eu da pessoa. Daí a necessidade de conformação da imagem físico-corporal com a condição psíquica do indivíduo. Para a complementação, submete-se o redesignado à rinoplastia, à cirurgia de pomo-de-adão , à mastoplastia, além de outros tratamentos, como a aplicação de hormônios para o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários, como a rarefação de pêlos.

4.2.2. CIRURGIA EM TRANSEXUAL FEMININO PARA MASCULINO

Histerectomia é o primeiro procedimento cirúrgico para a redesignação sexual da mulher para o homem. Após anestesia geral ou bloqueio peridural, retiram-se útero, ovários e anexos.

No segundo tempo cirúrgico, aproximadamente após 30 dias, o paciente é submetido à faloplastia, para moldagem ou formação de um novo pênis. De início, retira-se a vagina, usando-se a parede anterior para modelar a neo-uretra. A mucosa vaginal, tubularizada, se adapta bem

como uretra . Os grandes lábios expandidos são utilizados para a criação do neo-escroto. Na hipótese de uma exagerada atrofia de mucosa vaginal, o escroto é construído com retalho do músculo Gracilis, rotado da face medial da coxa. Para a construção do neofalo, comumente utilizam-se os tecidos do músculo do antebraço ou da panturrilha ou do abdômen do paciente. Do antebraço, extrai-se o enxerto de Chang, com a artéria radial, duplamente tubularizado, respectivamente para a uretra distal e para acolher a prótese peniana. Isso porque este retalho fino e liso é rico em vascularização, assegurando-se o fluxo sanguíneo e evitando eventual necrose do neofalo. Se o paciente não deseja expor cicatriz no antebraço ou não dispõe de tecido adequado no abdômen, utiliza o retalho da panturrilha .

Após a total cicatrização dos tempos cirúrgicos anteriores, cerca de 3 meses, submete-se o paciente ao terceiro tempo cirúrgico. Através de pequena incisão na base do neopênis, introduz-se um tubo siliconizado, cujo eixo é composto de uma liga de prata maleável. A prótese é fixada no osso do púbis, através de um revestimento com material sintético. A prótese possui rigidez, suficiente para o coito, e pode ser dobrada para baixo, quando não há interesse na atividade sexual. Introduzem-se 2 estruturas ovóides no neo-escroto, com silicone gel, simulando testículos .

Na Europa, o custo da cirurgia varia entre 8 e 15 mil dólares no caso masculino, e costuma chegar aos 100 mil dólares para o transexual feminino .

4.2.3. RESULTADO DA CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO DE SEXO

O argumento de repúdio à cirurgia de redesignação do sexo é a falta de funcionalidade do novo órgão sexual. Afirma-se que a amputação do falo e dos testículos pode permitir a reprodução de neovagina, mas o paciente não a tem como se nascido mulher, eis que passa a ser revestida de pele e não de mucosa, o que impede a elasticidade normal, causando-lhe insensibilidade. Os redesignados homens utilizam-se de artifícios de silicone a simular testículos e próteses, motivando desconforto e inexcitabilidade .

Rememora-se afirmando que a extirpação dos órgãos sexuais interrompe a produção de hormônios, induzindo o paciente a se submeter a tratamentos hormonais por toda a vida, a fim de manter os atributos sexuais secundários. Entretanto, é o reforço do hormônio adequado ao novo sexo que permite o completo reajustamento sexual do redesignado .

Intervém-se também alegando que os redesignados não são mulheres, na acepção cristalina do vocábulo, porque desprovidos dos órgãos específicos para a concepção. Entretanto, uma mulher congênita e infértil não deixa de ser mulher. Contudo, a impotência concipiendi não constitui causa para anulação de casamento por erro essencial de pessoa. Ao revés, no caso de impotência coeundi, a incapacidade para o ato sexual é motivo aceitável para tal anulação.

Almeja-se, na cirurgia de reajustamento sexual, substituir uma genitália impotente para a cópula - o pênis - por outra apta para o coito - a neovagina - que, com as devidas ressalvas, assemelha-se e desempenha função de uma vagina natural, até mesmo para a passagem de produto da concepção, se este existisse.

Para o caso de transexuais reajustados para o sexo masculino, o uso de técnicas microcirúrgicas reforça a sensação genital .

Perfeição absoluta não se pode alcançar - só Deus . A imperfeição da cirurgia, se tal, não significa que tenha havido malogro. Se pouco, já se equacionou a inquietação do transexual, que teve ajustado o seu sexo genital ao sexo psicológico. E é isso que propõe a equipe de reabilitação dos transexuais.

5. REFLEXOS JURÍDICOS DA REDESIGNAÇÃO DO TRANSEXUAL

5.1. DIREITO DE PERSONALIDADE

A cirurgia de redesignação de sexo aos transexuais atinge 2 importantes conteúdos da personalidade: o prenome e o estado sexual, exigindo a alteração destes atributos da personalidade no assento de nascimento.

5.1.1. ALTERAÇÃO DO PRENOME DO TRANSEXUAL REDESIGNADO

Nos casos de cirurgias de transgenitalismo, com a redesignação do estado sexual, a alteração

do prenome e do estado sexual no assento de nascimento faz-se necessária. Qualquer menção no assento de nascimento de se tratar de indivíduo transexual operado configuraria um atentado contra o direito de personalidade, ao absurdo de criar uma terceira categoria sexual. Seguindo o mesmo traço de raciocínio, não poderia o Judiciário, quando sob a égide do Código Civil de 1916, fechar os olhos ao drama da transexualidade sob o argumento de que o artigo 348 não permitia vindicar estado contrário ao constante no assento de nascimento, salvo nos casos de erro ou falsidade.

A adequação do prenome ao novo sexo, bem como a alteração do estado sexual de masculino para feminino, ou vice-versa, vem a assegurar a integralidade psicofísica integral do ser humano, permitindo ao indivíduo que se submete à cirurgia reparadora transgenital o livre desenvolvimento de sua personalidade.

Embora o ordenamento jurídico adote o princípio da imutabilidade do prenome, a permissão de alteração do prenome e do estado sexual no assento de nascimento do indivíduo que se submeteu à cirurgia de transgenitalismo encontra-se implícita na Constituição Federal, em seu artigo 196, que assegura o direito à saúde, e artigo 1º, incisos II e III e o artigo 5º, §2º, que cuidam do livre desenvolvimento da personalidade, da afirmação da dignidade e do exercício da cidadania de todo ser humano.

Urge uma releitura dos artigos 57 e 58, da Lei de Registros Públicos. Estes preceitos normativos, conjugados com os artigos 4º e 5º, da Lei de Introdução ao Código Civil tornam certa a pretensão dos referidos indivíduos.

5.1.2. ESTADO SEXUAL DO TRANSEXUAL REDESIGNADO

Submetido à intervenção cirúrgica para o ajustamento do sexo orgânico ao sexo psíquico, assume o transexual novo sexo. Bem se vê que a identificação sexual tem uma importância ímpar. Da afirmação da personalidade, com o ajuste através da cirurgia reparadora e tratamentos clínicos, surge a necessidade de alterar no registro civil o estado sexual do transexual redesignado.

5.2. CASAMENTO

5.2.1. CIRURGIA DURANTE O CASAMENTO

O indivíduo transexual pode realizar a cirurgia durante a constância do casamento, com a anuência de seu cônjuge ou, caso contrário, após a dissolução do vínculo matrimonial.

Aconselha-se que o transexual obtenha o consentimento de seu cônjuge na realização da cirurgia de redesignação. Em não existindo a aquiescência, a solução é a separação judicial e/ou divórcio, eis que a mudança de identidade sexual do cônjuge revela conduta desonrosa, configurando causa determinante para a dissolução da sociedade conjugal ou do vínculo matrimonial, com fundamento no artigo 5º, caput, da Lei do Divórcio. Cada um dos cônjuges se empenha na mútua realização. Desta forma, o desvio de conduta de um deles acaba por atingir o outro. Se no casamento busca-se a realização pessoal de cada qual, sendo a mútua assistência o objetivo primordial, então cada cônjuge deve observar uma conduta de satisfação recíproca.

E a redesignação do estado sexual de um dos cônjuges, sem o consentimento do outro, é ato que por si só afronta a honra do consorte. Implicitamente, esta conduta desonra e conduz à violação ao dever do casamento. Se é dever do casamento a coabitação entre os cônjuges, implicando débito conjugal, a alteração do estado sexual sem o consentimento do consorte é ato que importa grave violação deste dever, justificando, por si só, a decretação da separação culposa.

Nesse caso, a impossibilidade da prestação sexual decorre de ato voluntário de alteração do estado sexual, por intervenção médica. Equipara-se à recusa injustificada, a ensejar a decretação de culpa do cônjuge. De sorte que, embora a cirurgia do transgenitalismo seja ato necessário e determinante para a afirmação da personalidade do indivíduo acometido de disforia de gênero, portanto, circunstância especial, a incapacidade da satisfação do debitum ad copulam, tendo em vista que os sexos dos cônjuges passam a ser idênticos, não justifica o afastamento da decretação da culpa, porque o cônjuge que se submete a tal cirurgia sem o consentimento do outro provoca justo motivo para a recusa ao débito conjugal e à coabitação,

importando em grave violação de dever do casamento.

Entretanto, afastando a idéia de imputação de culpa ao cônjuge redesignado, vislumbra-se a possibilidade de anulação do casamento.

Tem-se em conta que o casamento pressupõe a oposição de sexos e de que o transexual, após a cirurgia, alcança idêntico estado sexual ao de seu cônjuge, vindo à tona a carência de um pressuposto de existência e, por conseqüência, a ineficácia ab initio do ato matrimonial.

Parte-se da premissa de que o sexo psicológico do transexual já era idêntico ao de seu cônjuge no momento da celebração do casamento, chegando apenas a se tornar notório com a intervenção cirúrgica, momento em que se ajustou ao sexo anatômico. Assim, a identidade de sexos dos nubentes já existia potencialmente desde a celebração do matrimônio - daí a configuração de inexistência do casamento.

Não obstante, o reconhecimento da inexistência do casamento do transexual redesignado, privando-o de qualquer eficácia desde a sua celebração, traz prejuízos nefastos aos seus filhos e ao cônjuge. Para amenizar a rjeza, a doutrina tem considerado uma hipótese de inexistência sucessiva ou superveniente, sendo concertado, pois, no plano de validade, como causa de anulação e não de inexistência de casamento.

Quadra, neste item, asserir que a tese da inexistência sucessiva ou superveniente é ilógica. A inexistência supõe antecipadamente. Se se pretende concertar o casamento do transexual redesignado no plano de validade, transporta-se-á a questão à tese de anulabilidade. Isto porque, ao contrário da nulidade ou anulabilidade, o reconhecimento do casamento inexistente não admite a declaração de putatividade, se contraído de boa-fé por um dos cônjuges - é considerado irrelevante jurídico. Assim, a teoria da inexistência em matéria matrimonial causa embaraços aos filhos e ao cônjuge, privados de proteção jurídica, sendo, pois, a teoria da anulabilidade, na matéria matrimonial, de melhor ajuste.

A seguir, tratar-se-á da anulação do casamento por erro substancial à pessoa do cônjuge, hipótese certa e justa.

5.2.2. ANULAÇÃO DO CASAMENTO POR ERRO ESSENCIAL QUANTO À IDENTIDADE DO CÔNJUGE

O transexual que obteve a alteração do estado sexual e do nome no assento do nascimento, ao se casar, deve informar ao futuro cônjuge sua especial condição de redesignado. Isso porque a descoberta da verdade, subsequente ao matrimônio, pode tornar insuportável a vida em comum para o cônjuge enganado, provocando a anulação do casamento por erro essencial sobre a pessoa do redesignado.

Não basta apenas o desconhecimento da identidade do nubente, no caso de transexual redesignado, mas que a este fato se some outro, a de que a vida na companhia do cônjuge redesignado, após a revelação da verdade, tornou-se insuportável.

A simples omissão da alteração da identidade sexual pelo transexual pode, por si só, gerar um desgosto incômodo ou um espírito atraído pelo cônjuge, bastante para ensejar a intolerabilidade da vida em comum. O não pronunciamento, pelo transexual redesignado, de fato de tamanha importância para a sua personalidade, pode ser tomado pelo cônjuge como um ato de deslealdade, capaz de enchê-lo de repulsa e de desilusão, de tal forma que se sabido que o cônjuge já deteve sexo idêntico ao seu, negar-lhe-ia o consentimento ao casamento.

5.2.3. ANULAÇÃO DO CASAMENTO POR DEFEITO FÍSICO IRREMEDIÁVEL (IMPOTÊNCIA)

Tendo em conta as restrições impostas pela própria natureza, a cirurgia do transgenitalismo nem sempre licencia a plena satisfação nas relações sexuais. Entretanto, o fato da funcionalidade sexual pouco satisfatória ou insatisfatória não se projeta apenas em relação aos transexuais redesignados, mas pode ser comum a todos.

Por vezes, a impotência coeundi do transexual redesignado pode gerar a anulação do casamento, se houver interesse do cônjuge em anulá-lo. Embora o conhecimento da conversão da identidade sexual do cônjuge não abale a vida em comum, o que repudia é a impotência na cópula, de forma a frustrar a expectativa na satisfação sexual procurada no casamento, não sendo capaz de desprezar tal enguiço.

É, pois, necessária a ignorância desta impotência anteriormente ao enlace, independente da

revelação da submissão à cirurgia da redesignação sexual.

5.2.4. SEPARAÇÃO JUDICIAL E DIVÓRCIO

O conhecimento prévio da cirurgia do transgenitalismo impede a anulação do casamento por erro substancial quanto à pessoa do cônjuge. Poderão os cônjuges valer-se da separação judicial ou do divórcio.

5.3. FILIAÇÃO

A situação jurídica do transexual redesignado em relação aos filhos anteriores à cirurgia não sofre alteração.

Os assentamentos de nascimento da filiação continuam imutáveis, com o registro do estado sexual e nome originário dos pais, sem qualquer menção da cirurgia do transgenitalismo.

Todavia, a inalterabilidade do assento de nascimento dos filhos, a fim de não afrontar os direitos de personalidade do operado, não pode trazer prejuízos à filiação. Os direitos decorrentes da relação de parentesco, como alimentos, superam o direito de intimidade do transexual redesignado.

Caso a caso, a guarda dos filhos a transexual redesignado deverá ser aferida pelo magistrado, sempre a interesse dos menores. A princípio, não se pode regrá-los de inadequados.

O relacionamento do transexual redesignado em relação aos filhos não sofre restrições, salvo se comprovada que a nova identidade da mãe ou pai causa-lhes transtornos. Se assim for, as visitas sofrem restrições por ordem judicial.

Em relação aos filhos posteriores à cirurgia, diante da impossibilidade de procriação, face à esterilidade, a paternidade ou a maternidade poderá ser exercida através do instituto da adoção. Outra vez, previna-se que não se pretende expandir os direitos dos transexuais, mas resguardar o bem-estar da criança ou do adolescente a ser adotado.

A única objeção à adoção por transexual, comum a toda adoção, poderia ser suscitada em face do não oferecimento de ambiente familiar adequado ou a medida não apresentar reais vantagens para o adotando, fundado em justo motivo.

Isso porque o instituto da adoção tem por fundamento primordial a proteção da criança ou do adolescente e não a satisfação egoísta de interesses dos adultos. Almeja-se uma família adequada à criança ou ao adolescente e não o saciar a volúpia daquele que quer exercer o seu direito de paternidade ou de maternidade.

5.4. DIREITO DE PROCRIAÇÃO

Suscitam dúvidas a respeito do direito à procriação, por inseminação artificial. O transexual, antes de sua redesignação, pode ter depositado sêmen ou óvulos em bancos ou clínicas especializadas em inseminação artificial, com vistas a, mais tarde, utilizar-se dos gametas para exercer o direito de procriação.

O procedimento é considerado não ético, eis que, no mínimo, a pretensão de exercer a maternidade ou paternidade sem ao menos "abrir mão do direito de buscar a própria identidade" é taxado de "excesso de egoísmo e de vedetismo exibicionista".

Espie-se a situação teratológica: o transexual masculino, antes de se redesignar cirurgicamente para mulher, deposita em banco de sêmen seu esperma. Depois da intervenção cirúrgica, pretende através da inseminação artificial fecundar o óvulo de outra mulher e implantar o embrião no útero desta ou de outra mulher, socorrendo-se à chamada barriga de aluguel. Em tese, o transexual, agora mulher, exerceria a maternidade (ou a paternidade?). Em relação à maternidade, como a fertilização in vitro é heteróloga, guarda-se segredo da identidade da doadora do óvulo. Assim, a mãe biológica é desconhecida. Há também a mulher que assume a gestação por substituição. Haveria 3 mães, a redesignada, a mãe biológica e a mãe de gestação. Quem assumiria a paternidade da filiação, já que o esperma adveio de indivíduo agora redesignado para mulher? E o companheiro ou marido do transexual, não exerce o papel de pai social?

Vejamus situação inversa: o transexual feminino, antes de se redesignar cirurgicamente para homem, deposita em clínica especializada em fertilização in vitro, o material genético. Após a redesignação, o óvulo é fecundado por sêmen de doador e o embrião é implantado no útero de

uma mulher, que assume a gestação. Quem assumiria a paternidade da filiação, o transexual redesignado? E o pai biológico? Em sendo heteróloga a inseminação artificial, tem-se a paternidade biológica anônima. Quanto à maternidade, a quem reconhecê-la? À mãe biológica, isto é, àquela geradora do óvulo? Esta, entretanto, após a cirurgia, ostenta o status de homem. E a mãe social, atual companheira ou esposa do transexual? Poderia esta companheira ou esposa do transexual exercer o papel de mãe de aluguel, assumindo a gestação de embrião fertilizado com o óvulo de seu atual marido, depositado antes da cirurgia de transgenitalismo?

Como se vê, é esdrúxula a utilização do material genético armazenado pelo próprio transexual redesignado, através da reprodução assistida. Senão, é no mínimo contrária à pretensão do transexual de afirmar a sua nova identidade, com o pleito da adequação do prenome ao novo sexo e da alteração do estado sexual no assento de nascimento.

Se a manutenção do registro original propicia constrangimento ao indivíduo que se submeteu à cirurgia de transgenitalismo, ante à perplexidade no contexto social que isto gera, razão pela qual pleiteia-se a adequação à nova realidade, não pode agora desejar o exercício da procriação. Estaria, por si só, contrariando a identidade sexual tanto almejada.

Se o transexual pleiteia um status, merecedor de reconhecimento jurídico, por assegurar a preservação de sua integridade psicofísica e o livre desenvolvimento de sua personalidade, a inseminação artificial com o próprio material genético só vem desconcertar esta situação jurídica. E se cria nova situação de perplexidade: suscitam-se incertezas quanto à identidade do próprio nascituro.

É permissível que o transexual redesignado exerça a maternidade ou paternidade social. Assim, o transexual masculino redesignado poderá se socorrer à inseminação artificial heteróloga, desde que seu parceiro doe esperma que inseminará o óvulo de uma mulher, que não o próprio transexual redesignado (agora, mulher). Se o transexual é feminino redesignado para masculino, o óvulo de sua companheira pode ser inseminado pelo sêmen de outro homem (anônimo), desempenhando o transexual, portanto, o papel de pai social da criança.

5.5. DIREITO SUCESSÓRIO

A questão da herança não suscita questões para o transexual redesignado, eis que seu parentesco continua o mesmo, não alterando as linhas reta e colateral, e o estado sexual não influencia a capacidade sucessória.

As observações devem se voltar à sucessão decorrente de vínculo conjugal. Recomenda-se a prévia separação judicial ou divórcio do transexual antes da intervenção cirúrgica. A homologação judicial consensual e o trânsito em julgado da sentença de separação litigiosa impedem a sucessão do cônjuge sobrevivente.

É de se destacar que, na hipótese de a submissão à cirurgia de transgenitalismo preceder à separação judicial ou divórcio, para os efeitos sucessórios, prevalecem os direitos do cônjuge sobrevivente, porque ainda não estava dissolvida a sociedade conjugal.

Pode haver, no caso de sucessão testamentária, disposição expressa na qual o testador manifeste a oposição ao legatário de se submeter à cirurgia de redesignação. Em sendo o testamento ato personalíssimo e gratuito, prevalecem as disposições de última vontade e a restrição impede o benefício.

6. CONJECTURAS À GUIA DE CONCLUSÃO

O estudo buscou, mais do que a ostentação de soluções, a instigação a uma reflexão sobre as repercussões da transexualidade no âmbito do Direito de Família.

Deu-se importância à sexualidade, eis que o sexo é o componente mais íntimo de cada ser humano e sobre este fator o indivíduo toma uma postura na esfera familiar. Cada indivíduo se cristaliza sobre o corpo humano: se por si só representa a própria materialidade, no sentido animal, por outro lado nele se concentra o eu, isto é, o indivíduo é uma projeção da personalidade. Assim, a par da imagem físico-corporal do indivíduo, projetam-se capacidades, talentos, consciência ética, caráter, temperamento e objetivos existenciais de cada qual, isto é, o perfil moral do ser humano. E a sexualidade nada mais é do que expressão do sexo. Daí a atenção que se deve pespegar às questões alusivas ao sexo e à identidade sexual. Se a identidade sexual não tem afirmação no indivíduo, há dupla violação: viola-se a integridade psíquica, eis que a lesão sofrida no corpo material projeta-se no eu, provocando um sofrimento

psíquico subjetivo violador da personalidade. Impõe-se, pois, a tutela da integridade psicofísica do indivíduo.

As posturas dos indivíduos variegam na sociedade conforme o sexo de cada qual. Se é assim, a sexualidade comporta variantes e a sociedade exige uma resposta nos moldes dos padrões estabelecidos. Ao se fugir destes padrões, emerge o embate. Aqui se encontra um olho d'água da atividade jurisdicional.

Neste limiar do milênio, há de se pôr uma lupa sobre todas as transformações viscerais e profundas que o Direito de Família transpôs. E as estruturas escritas, de caráter estático, nem sempre correspondem ou se mostram eficazes para responder as novas demandas que se fazem surgir, onde, em matéria de sexualidade, as relações interpessoais têm um valor sublime. Nestes 14 anos que se sucederam à promulgação da Constituição, pouco se discutiu das situações difíceis da sexualidade.

Sobre a transexualidade, o ponto cuspidal é o sexo psíquico. A questão se emaranha nisto - é possível prevalecer o sexo psíquico sobre o anatômico?

Procurou-se demonstrar que o fator psíquico é apenas um dos itens que interfere na etiologia do quadro de transexualidade. Balda-se, portanto, a hipótese exclusiva de perturbação psicológica. Nos casos de transexualidade, a brutalidade da natureza se faz tão presente que a intervenção cirúrgica não tem o significado de deturpação ou transversão da personalidade, ao revés, visa arrumar o desconcerto. A cirurgia toca a raiz original do ser humano - o gênero -, e realça a valorização da dignidade humana, permitindo ao indivíduo aprimorar sua personalidade, até então dúbia.

Os apontamentos trazidos sobre a funcionalidade do hipotálamo esclarecem ao jurista desavisado que a etiologia da transexualidade tem um fundo bem mais complexo do que a simples ambientação social do ser humano, ou às suas escolhas ou caprichos egoístas ou às perturbações de ordem psicológica.

Bem se vê que a identificação sexual tem uma importância ímpar. Da afirmação da personalidade, com o ajuste através da cirurgia plástica e tratamentos clínicos, surgem questões importantes: a necessidade de alteração do prenome e da identidade sexual no registro de nascimento, os reflexos no tocante ao casamento, a imputação de erro essencial quanto à pessoa do cônjuge não avisado da redesignação e a anulação do casamento, a impossibilidade de procriação com material genético recolhido anteriormente à intervenção cirúrgica.

Opta-se pela conformação do corpo à mente, e não o inverso.

Apesar das divergências em matéria de tamanha afeição íntima, tenho por certo que se deve reconhecer o respeito e a proteção à dignidade humana, o direito ao livre desenvolvimento da personalidade, a exigência do tratamento igualitário e equânime, eis que são todos postulados de justiça, de imediata evidência.

Fez-se preciso desencaixotar os preceitos postos e apresentar propostas de soluções. O tema trasborda o espaço íntimo e desafia o espaço jurídico. E, por derradeiro, para refletirmos: "Não digo, como ouvi repetir, que a inteligência excessiva seja prejudicial ao juiz; digo que o juiz ótimo é aquele em que prevalece, sobre a cauta cerebralidade, a pronta intuição humana. O senso de justiça, pelo qual, sabidos os fatos, logo se sente quem está com a razão, é uma virtude inata, que nada tem a ver com a técnica do direito - como na música, em que a maior inteligência não consegue suprir a falta de ouvido" (Piero CALAMANDREI, in Eles, os juízes, vistos por um advogado).

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, Luiz Alberto David. A proteção constitucional do transexual. São Paulo: Saraiva, 2000.

AZEVEDO, Álvaro Villaça. Ética, direito e reprodução assistida, Revista dos Tribunais, n. 729, p. 150, maio 1995.

CHAVES, Antonio. Castração, esterilização e mudança artificial de sexo. Revista dos Tribunais, São Paulo, nº. 542, p.12, dez. 1980.

CORRÊA DE OLIVEIRA, José Lamartine; MUNIZ, Francisco José Ferreira. Curso de Direito de Família. 3 ed. Curitiba: Juruá, 1999.

D'URSO, Luíz Flávio Borges. O transexual, a cirurgia e o registro. Revista Jurídica, Porto Alegre, n. 229, p. 21-23, nov. 1996.

DIAS, Maria Berenice. União homossexual: o preconceito & a justiça. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2000.

ENCICLOPÉDIA Barsa, Rio de Janeiro: Britannica do Brasil Publicações, 1982. p. 309-310. v. 14.

ENCICLOPÉDIA Mirador Internacional, Rio de Janeiro: Britannica do Brasil Publicações, 1987. p. 10.482. v. 19.

FARINA, Roberto. Transexualismo: do homem à mulher normal através dos estados de intersexualidade e das parafilias. São Paulo: Novalunar, 1982.

_____; FARINA, Gláucio. Tudo o que você gostaria de saber sobre cirurgia estética e reparadora. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

FERREIRA, Marcus Castro. Cirurgia plástica estética - avaliação dos resultados, in Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 15, n. 1, 2000. Acesso em: <<http://www.sbcpr.org/revista>>. Disponível em: 7 jul. 2000.

FUGIE, Érika Harumi; CARVALHO NETO, Inacio de. Novo Código Civil comparado e comentado: parte geral. 2 ed. Curitiba: Juruá, 2002, v. 1.

KLABIN, Aracy Augusta Leme. Transexualismo, Revista de Direito Civil, n. 17, p. 17

MARANHÃO, Odon Ramos. Curso básico de medicina legal. 6 ed. rev. e ampl., 2 tiragem, São Paulo: Malheiros, 1994.

MORAES, Irany Novah. Sexologia: sexo, sexualidade e sexualismo. São Paulo: Lejus, 1998.

Operação transexual é transmitida pela rede. O Diário do Norte do Paraná, Maringá, 1 jul. 2000, p. 6.

PERGUNTAS e Respostas. Disponível em: <<http://www.transexual.com.br>>. Acesso em: 22 dez. 2000.

PRÉ-requisitos do candidato. Disponível em: <<http://www.transexual.com.br>>. Acesso em: 3 jul. 2000.

RABINOVICH-BERKMAN, Ricardo D. Responsabilidad del médico: aspectos civiles, penales y procesales. Buenos Aires: Astrea, 1999.

RAMSEY, Gerald. Transexuais: perguntas e respostas. Tradução de Rafael Azize. São Paulo: Summus, 1998.

SANTOS, Frederico Augusto de Oliveira. Proteção dos direitos fundamentais das minorias transexuais. Apresentada no 13º Congresso Nacional do Ministério Público, em Curitiba, Tema III - Atuação do Ministério Público na defesa da norma constitucional e das leis. Tese 33, aprovada por unanimidade na Comissão e rejeitada em Plenário. Disponível em: <<http://www.mppr.com.br>>. Acesso em: 5 set. 2000.

SERRAVALLO, Paola A´Addino; PERLINGIERI Pietro; STANZIONE, Pasquale. Problemi giuridico del transsexualismo. Camerino: E.S.I. Napoli, 1981.

SUTTER, Matilde Josefina. Determinação e mudança de sexo: aspectos médico-legais. São Paulo: R. dos Tribunais, 1993.

SZANIAWSKI, Elimar. Limites e possibilidades do direito de redesignação do estado sexual: estudo sobre o transexualismo - aspectos médicos e jurídicos. São Paulo: R. dos Tribunais, 1998.

TEPEDINO, Gustavo. Direitos humanos e relações jurídicas privadas. In: _____. Temas de Direito Civil. Rio de Janeiro: Renovar, 1999. p. 60-61.

_____. Normas constitucionais e relações de Direito Civil na experiência brasileira. Revista Jurídica, Porto Alegre, n. 278, p.14, dez. 2000.