

## **CIRURGIAS RECONSTRUTIVAS SEXUAIS: CUIDADOS, URGÊNCIAS E DIREITOS**

**Mila Torii Corrêa Leite<sup>1</sup>**

A contribuição que dou aqui advém da minha experiência como cirurgiã pediátrica e como docente da EPM/Unifesp. Eu participo há três anos de grupos de discussões acadêmicas sobre intersexualidade e diferenças de desenvolvimento do sexo. Embora minha área específica seja a infância e a adolescência, eu tenho aprendido muito com profissionais da saúde de outras especialidades e com as pessoas ativistas nesses grupos. Tenho refletido sobre a importância dos serviços de transição para a idade adulta, ao participar, por cinco anos, do Ambulatório Multidisciplinar do Departamento de Ginecologia, em que são atendidas pacientes intersexo encaminhadas do ambulatório de cirurgia pediátrica da própria EPM/ Unifesp ou de outros serviços.

Pretendo, portanto, organizar a minha fala em 3 tópicos: (1) os cuidados com a saúde de crianças e pessoas adultas intersexo; (2) as urgências e as indicações cirúrgicas e (3) a relevância do debate público como forma de transformação da sociedade para o reconhecimento dos direitos de pessoas intersexo.

### **1 CUIDADOS COM A SAÚDE**

O cuidado com a saúde dos pacientes intersexo se inicia no nascimento. Na maioria das vezes, devido à presença de genitálias atípicas, não é possível uma definição do sexo para ser feito registro na declaração de nascido vivo. Neste momento, a avaliação de uma equipe multidisciplinar é de extrema importância para que seja garantido o acolhimento das pessoas cuidadoras e para que seja planejada a investigação clínica.

São necessários exames genéticos, exames de sangue e de imagem. Alguns diagnósticos serão presumidos, ainda na internação, e podem ser necessários para

---

<sup>1</sup> Cirurgiã Pediátrica pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/Unifesp). Doutora em Ciências. Professora Adjunta da Disciplina de Cirurgia Pediátrica da Unifesp.

evitar alguns problemas clínicos relacionados à falta de hormônios imprescindíveis para a vida. Pouquíssimas são as situações em que são exigidas intervenções cirúrgicas no período neonatal.

## 2. URGÊNCIA E INDICAÇÕES CIRÚRGICAS

A urgência é caracterizada pelo próprio Conselho Federal de Medicina (CFM) como “ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida”. Cirurgias de urgência em pacientes intersexo ocorrem, na maioria das vezes, pelo comprometimento das funções urológicas. Por exemplo, nos casos raros de **extrofia de cloaca**, que é uma condição congênita onde o intestino se encontra unido à bexiga e completamente expostos no abdome. A separação e reconstrução desses dois órgãos deve ser realizada nos primeiros dias de vida para evitar infecções generalizadas, já que as fezes, oriundas do sistema digestório, contaminam o sistema urinário. Obstruções das vias urinárias, pouco associadas à intersexualidade, podem promover a falência aguda dos rins, necessitando de derivações cirúrgicas para a pronta recuperação da função desses órgãos.

No decorrer da investigação clínica, e sem nenhum caráter de urgência, cirurgias são necessárias, em algumas condições de intersexo, para complementar o diagnóstico, por meio de biópsias das gônadas, e para identificar os órgãos internos. Em alguns casos, as gônadas devem ser posicionadas cirurgicamente na bolsa testicular, ainda nos primeiros anos de vida, para que seja preservada a função reprodutiva, para que seja garantida uma futura produção hormonal adequada e para propiciar uma vigilância mais adequada desses tecidos. O acompanhamento clínico dessas gônadas é de extrema importância porque, em algumas situações, há risco aumentado de câncer, que pode exigir inclusive a retirada delas. O tempo não me permite detalhar esse procedimento.

As cirurgias de reconstruções vaginais e as dilatações que as sucedem também são objeto de debate. Há diversas técnicas que utilizam tecidos, como pele e segmentos intestinais, para promover reconstruções vaginais. Cada condição clínica exige um tratamento específico relacionado ao canal vaginal. Por exemplo, em pacientes criadas no gênero feminino que têm útero e vagina implantada no canal da uretra, a intervenção para sua separação é recomendada para evitar que sangramentos durante a puberdade causem dores ou infecções.

Nas pacientes que não menstruam, por outro lado, a proposta da construção cirúrgica de um canal vaginal pode ser adiada sem nenhuma consequência, inclusive

existe a possibilidade da autonomia de escolha da melhor técnica a ser utilizada. As dilatações vaginais acabam sendo necessárias nas reconstruções cirúrgicas e, por isso, postergar essas cirurgias pode ser uma boa conduta para evitar possíveis traumas psicológicos relacionados a esses procedimentos. Dependendo da anatomia urológica de alguns pacientes, podem ocorrer infecções ou incontinência urinária, que tornam necessários tratamentos cirúrgicos para a melhora desses sintomas.

Já as **cirurgias reconstrutivas genitais** são estéticas e funcionais, elas são conceitos socialmente construídos. Nas cirurgias reconstrutivas feminilizantes, ou seja, aquelas que promovem adequação ao fenótipo feminino, é realizada a plástica dos pequenos e grandes lábios com retalhos de pele e a plástica do clitóris. Nessa cirurgia, existe a manutenção da inervação clitoriana, na tentativa de preservar sua sensibilidade, mas estruturas denominadas corpos cavernosos são, na maioria das vezes, parcialmente ressecadas, o que torna a cirurgia irreversível. Nas cirurgias reconstrutivas masculinizantes, que promovem adequação ao fenótipo masculino, as curvaturas penianas, que impedem uma ereção apropriada, são corrigidas, e a uretra é reconfigurada com utilização da pele local ou de outros tecidos. **Nenhuma dessas cirurgias reconstrutivas genitais constituem urgência biológica ou social.**

Como podemos perceber nesses breves exemplos, que se referem apenas à minha área de atuação, cada um dos mais de 40 tipos de condições clínicas relacionadas a pessoas intersexo tem suas especificidades de cuidados. Ou seja, cada profissional de saúde que se envolve em equipes multidisciplinares precisa conhecer as especificidades e singularidades das e dos pacientes para promover um bom cuidado e para reconhecer as demandas anatômicas, funcionais, sexuais e psicológicas da vida adulta. Nenhuma decisão deve ser tomada sem uma discussão interdisciplinar envolvendo as pessoas responsáveis e os pacientes.

### 3. DEBATE PÚBLICO E AS TRANSFORMAÇÕES NA SOCIEDADE

É importante assegurar que esses conhecimentos gerais e específicos estejam presentes na grade curricular das graduações, sobretudo, mas não apenas, de profissões da área da saúde. São temas para discussões médicas, biomédicas e bioéticas. Mas esse debate deve estar presente em outras áreas do conhecimento e deve chegar à opinião pública, ele deve romper as fronteiras da academia e oferecer conhecimentos para a superação de preconceitos e para a transformação da sociedade.



Visibilizar os corpos intersexos e debater sobre eles, como uma condição de variabilidade e diferença do desenvolvimento urogenital, é o primeiro passo para combater estigmas e preconceitos. O reconhecimento desses corpos facilita a discussão da autonomia na reconstrução genital, objeto de luta das pessoas que se sentem mutiladas na infância e que exigem o reconhecimento dos bebês e das crianças intersexo como pessoas de direitos.

Finalizo dizendo que a percepção que tenho sobre o cuidado com a pessoa intersexo é constantemente remodelada pelas reflexões acadêmicas, permitidas dentro universidade e fora dela, e pelas provocações e problematizações de ativistas intersexos que conheço pessoalmente ou através de suas histórias. Quero agradecer a essas pessoas por proporcionar, por meio através dos seus corpos e de suas falas, a visibilidade intersexo. Só podemos ser afetados por aquilo que conhecemos. A escuta dessas histórias é necessária para a desconstrução e reconstrução de normativas e para mudanças na sociedade.